

Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat	Vol. 2 No. 1	Edition: November 2020 – April 2021
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JIKM	
Received: 13 Oktober 2020	Revised: 17 Oktober 2020	Accepted: 28 Oktober 2020

EFESIENSI DAN EFEKTIFITAS UTILISASI KAMAR OPERASI DI RSUD PERDAGANGAN KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2020

Jeni Mardini, Felix Kasim
 Institut Kesehatan Deli Husada
 e-mail: jenimardiniojs2020@gmail.com

Abstract

The operating room is one of the high-cost units but can generate huge profits for the hospital. The challenge of operating room management is to increase the efficiency and effectiveness of the operating room by considering aspects of operating scheduling, operating types and operating room monitoring. Operating room scheduling is an operational action planning to find out whether the facilities available in the operating room are adequate or not when the demand for surgery is large enough. The problem encountered in the Trade Hospital is that the scheduling of operations is carried out conventionally based on a request originating from a doctor's decision at the Surgical Clinic. This study aims to analyze in depth about the Increased Efficiency and Effectiveness of Operating Room Utilization in Simalungun District Hospital in 2020 using a qualitative descriptive study conducted from January to April 2020. This study used snowball sampling techniques with initial informants totaling 4 people. The results of the analysis concluded that it is necessary to increase the effectiveness and efficiency of operating theater utilities in the General Trading Hospital. Things that need to be done are: Improve SOPs or policies regarding work procedures and service standards in operating room installations, applications to monitor officer functions, provide periodic education and training for officers, Implement periodic maintenance of buildings, Add new / up-to-date equipment operations and support , Implementation of monitoring and evaluation of the quality and quality of operating room installation services on a regular basis.

Keyword : *Effectiveness, Efficiency, Operating Room Utilization*

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan

kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (Permenkes RI, 2018).

Salah satu pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang dapat menggambarkan mutu Rumah Sakit adalah pelayanan pembedahan. Sejalan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka kegiatan pembedahan menjadi bentuk pelayanan yang spesialisistik. Kamar

bedah pada suatu Rumah Sakit merupakan unit dengan biaya yang tinggi namun dapat menghasilkan keuntungan yang cukup besar bagi Rumah Sakit (Kepmenkes RI, 2002)

Ruang operasi merupakan tempat yang memiliki peranan yang sangat krusial di Rumah Sakit dan harus dikelola dengan sebaik-baiknya, karena kegiatan operasi membutuhkan biaya perawatan, biaya operasi, dan biaya sumber daya yang tinggi. Kamar operasi yaitu tempat tindakan kolaborasi tim medis yang melibatkan peran antara dokter sebagai operator, asisten operator, dan anastesi, dengan peran perawat sebagai instrumen, sirkuler, anastesi, dan administrasi dalam melakukan tindakan pembedahan (Muttaqin, Arif & Sari, Kurmala, 2011).

Tantangan manajemen operasional kamar operasi adalah meningkatkan efisiensi dan efektifitas kamar operasi dengan memperhatikan aspek penjadwalan operasi, pelaksanaan operasi dan monitoring kamar operasi (Nursalam, 2011)

Penjadwalan kamar operasi merupakan suatu perencanaan tindakan operasi untuk mengetahui apakah fasilitas yang tersedia di kamar operasi sudah memadai atau belum disaat permintaan operasi cukup besar. Penjadwalan ruang operasi yang baik akan membantu rumah sakit dalam mengatur ruang operasi menjadi efisien dengan cara menerapkan dan mematuhi standar prosedur operasional yang ada di kamar operasi Dengan harapan pelaksanaan tindakan operasi dapat berjalan dan terfasilitasi dengan baik untuk dapat mencapai

mutu pelayanan kamar operasi yang optimal (Rustiyanto Ery, 2010).

Selain perencanaan jadwal kamar operasi yang tersusun dengan baik, mutu pelayanan kamar operasi juga dapat dilihat dengan hasil pencapaian utilisasi kamar operasi. Utilisasi kamar operasi adalah waktu yang aktual yang diperlukan untuk melakukan tindakan operasi dengan turn over atau waktu perpindahan dibagi dengan waktu yang tersedia (Nursalam, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa pencapaian utilisasi kamar operasi yang maksimal merupakan harapan suatu rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang optimal. Namun keadaan dilapangan pelaksanaan jadwal kamar operasi kerap kali sulit dijalankan dengan baik sehingga pencapaian utilisasi kamar operasi pun sulit untuk dicapai dengan maksimal.

Hal ini ditunjukkan dari beberapa penelitian yang dilakukan untuk melihat pencapaian utilisasi kamar operasi melalui penjadwalan kamar operasi. permasalahan yang berkaitan dengan penjadwalan disampaikan dalam penelitian Nurussalam (2011) bahwa masalah yang kerap kali muncul dalam penjadwalan kamar operasi tidak sekedar pembatalan namun dapat berupa antrian atau waktu tunggu yang panjang, tingginya overtime/lembur, dan timbulnya perbedaan antar operator. Dengan demikian penjadwalan kamar operasi yang telah disusun sebagai bentuk perencanaan pelayanan yang baik pun masih belum bisa berjalan dengan baik. Padahal pemasukan terbesar

rumah sakit dapat bersumber dari pelayanan tindakan operasi.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Perdagangan didirikan tahun 2004 dan merupakan salah satu dari 3 (tiga) rumah sakit milik pemerintah yang ada di Kabupaten Simalungun dan terletak di Jl. Radjamin Purba, S.H. Kecamatan Bandar, Kabupaten Simalungun. RSUD Perdagangan adalah rumah sakit kelas C dengan kapasitas 100 (seratus) tempat tidur dan telah ditetapkan statusnya menjadi Badan Layanan Umum Daerah secara penuh berdasarkan keputusan Bupati Nomor : 900/01/DPPKAD/2017, tanggal 3 Januari 2017 tentang penetapan status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Penuh pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Simalungun (Profil RSUD Perdagangan 2018)

Perubahan bentuk organisasi tersebut berimplikasi pada menurunnya secara bertahap peran Pemerintah Kabupaten Simalungun dalam memberi kontribusi keuangan bagi operasional rutin dan pengembangan Rumah Sakit. Dengan berbagai tantangan yang dihadapi akibat adanya perubahan kebijakan pemerintah mendorong adanya kebutuhan untuk menganalisa strategi operasional rutin dan pengembangan yang harus dilaksanakan untuk menghadapi berbagai tantangan tersebut. RSUD Perdagangan menyediakan beberapa pelayanan antara lain: pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan bedah (bedah umum, bedah kandungan dan kebidanan), pelayanan instalasi gawat darurat 24 jam, pelayanan ICU (intensive care unit), pelayanan

radiologi dan CT scan, pelayanan laboratorium, pelayanan instalasi farmasi, pelayanan ambulance, pelayanan sarana (air bersih, listrik dan genset), pelayanan laundry, pelayanan pemulasaran jenazah (Profil RSUD Perdagangan, 2018)

Instalasi Kamar operasi RSUD Perdagangan merupakan salah satu bagian dari sistem pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, yang penting dalam hal memberikan pelayanan kepada pasien yang memerlukan tindakan pembedahan. Dari hasil survey pendahuluan diperoleh informasi bahwa pelayanan kamar operasi di RSUD Perdagangan sebagai berikut;

- a) Jumlah kamar operasi ada 2 (dua) ruangan operasi yang pemanfaatannya masih rendah
- b) Pengguna kamar operasi berasal dari berbagai unit pelayanan medik terkait (rawat inap, rawat jalan, IGD)
- c) Kasus yang dilakukan dalam kaitannya dengan kategori tindakan terdiri dari operasi bedah umum dan obgin
- d) Kategori pelayanannya adalah elektif (terencana) dan cito (segera)

Permasalahan yang sama juga dijumpai di RSUD Perdagangan, dilakukan oleh peneliti melalui wawancara kepada kepala ruang kamar operasi bahwa, penjadwalan kegiatan operasi dilakukan secara konvensional berdasarkan permintaan yang bersumber dari keputusan dokter yang berada di Poli Bedah. Informasi tersebut disampaikan kepada perawat kamar operasi yang sedang bertugas dan

kemudiandisusun dalam penjadwalan tindakan operasi sesuai kapasitas perharinya.Keadaan yang sering terjadi adalah seringnya terjadinya perubahan jadwal berakibat pada perubahan kegiatan operasi berikutnya dan menyebabkan gangguan fisiologis dan kepuasan pasien. Hal ini disebabkan karena berlangsungnya kegiatan operasi bergantung pada kehadiran dokter, kondisi pasien yang akan di operasi, serta kesiapan komponen kamar operasi yang meliputi; tenaga perawat bedah, kamar operasi yang digunakan, dan persiapan alat yang dibutuhkan. Sehingga tidak jarang, pelaksanaan penjadwalan operasi tersebut juga mengalami keterlambatan, penundaan dan bahkan pembatalan yang akhirnya berdampak pada pencapaian utilisasi di kamar operasi.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif yaitu suatu metode yang digunakan dalam meneliti suatu kelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran, atau pun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Sesuai dengan tujuan dari penelitian ini maka jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif (Sujarweni, 2014).

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Perdagangan Kabupaten Simalungun. Pelaksanaan penelitian di lakukan mulai bulan Januari 2020 sampai dengan selesai.

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Perdagangan Kabupaten Simalungun. Pelaksanaan penelitian di lakukan

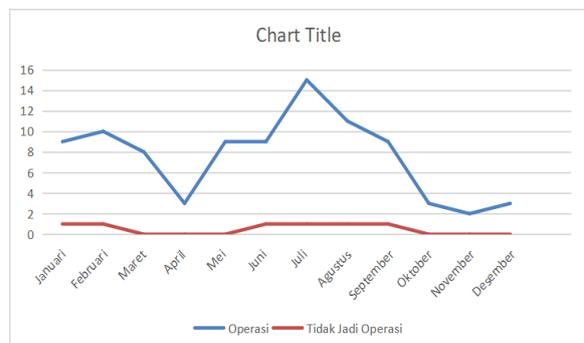
mulai bulan Januari 2020 sampai dengan selesai.

Pada langkah awal, jumlah subjek yang akan dijadikan sumber data dalam penelitian ini berjumlah empat orang dengan rincian dua orang dokter spesialis di Instalasi Bedah Sentral RSUD Perdagangan Kabupaten Simalungun dan dua orang pasien yang telah didiagnosis kasus bedah dan telah mendaftarkan diri untuk dioperasi di RSUD Perdagangan.

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti tidak akan membatasi jumlah subjek penelitian maupun karakteristik sampel, sesuai dengan pemahaman konseptual yang berkembang di lapangan. Pengambilan data akan dihentikan apabila peneliti telah merasa data yang terkumpul telah cukup akurat. Hal ini sesuai dengan konsep titik saturasi (saturation point) ketika penambahan data tidak lagi memberikan tambahan informasi baru dalam analisis (Poerwandari, 1998 dalam Sujarweni 2014).

3. HASIL PENELITIAN

Gambar 1 Grafik Pelaksanaan Operasi perbulan di Instalasi Kamar Operasi RSUD Perdagangan berdasarkan jenis kasus Operasi.



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa pada pertengahan tahun sempat terjadi peningkatan kunjungan pembedahan di Instalasi Kamar Operasi RSUD Perdagangan, namun kunjungan tersebut semakin mengalami penurunan di akhir tahun 2019.

Tabel 1 Jenis Kasus Bedah yang ditangani RSUD Perdagangan Kabupaten Simalungun pada tahun 2019

No	Jenis Kasus	Obgyn	Umum
1	Minor	0	31
2	Medium	41	19
3	Mayor	0	0
4	Khusus	0	0

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sepanjang tahun 2019 diketahui bahwa pelaksanaan operasi di Instalasi Kamar Operasi RSUD Perdagangan berdasarkan jenis kasus bedah Obgyn yaitu terdapat 41 kasus medium, sedangkan untuk operasi umum diketahui ada 31 kasus minor dan 19 kasus medium.

Tabel 2 Rangkuman Hasil Indepth Interview pada 4 orang informan di RSUD Perdagangan

No	1. Komponen	2. Masalah	3. Dampak
1	4. Sarana dan Prasarana 5. Informan 1 : "bagunan rumah sakitnya kalah bagus	17. Gedung Instalasi Kamar Operasi yang membutuhkan Perawatan 18. Beban	22. Merusak berkunjung masyarakat ke Instalasi

sama erapa i Kamar
rumah Peralatan Operasi
sakit X" penunjang rendah
6. pasca operasi 23. K
7. Informan 2 : yang masih egiatan
8. "peralatan yang belum Operasi
an yang tersedia terham
dipakai tu 19. Per bat
gak kayak alatan 24. A
di RS X, kayaknya digunakan danya
kurang di RSUD pembat
update" Perdagang alan
9. an dianggap jadwal
10. Informan 3: kurang operasi
update
11. "fasilitas penunjang pada proses pemulihan pasien dengan kondisi khusus masih belum tersedia, contohnya jika kondisi pasien pasca operasi diprediksi membutuhkan penanganan khusus yang alatnya tidak tersedia di sini"
20. Instalasi kefarmasian yang masih belum secara konsisten mampu menyediakan kebutuhan obat pra ataupun pasca operasi
21. 25. Pasien dikirim ke tempat pelayanan lain

<p>12.</p> <p>13. "pe rnah ada kejadian dimana tidak tersedia obat anestesi, maka operasi harus dibatalkan "</p> <p>14.</p> <p>15. Inf orman 4 :</p> <p>16. "ini jarang sih, cuma pernah juga ada kejadian gak ada obat yang sesuai dengan yang kita minta ke Instalasi farmasi, jadi kita harus manfaatk an yang ada dan terkadang itu membuat masa pemulihan pasien jadi bertamba h lama"</p>	<p>Sakit</p> <p>Informan 3:</p> <p>"<i>terkadang ada juga perawat lalai menyampaikan informasi kepada pasien tentang keharusan berpuasa sebelum operasi, jadi saat ditanya rupanya pasien sudah makan pagi, ya harus dikembalikan si pasien ke ruangannya, ditundalah operasinya</i>"</p> <p>Informan 4 :</p> <p>"<i>belum ada petugas administrasi OK yang khusus mengelola proses administrasi</i>"</p>	<p>perawat yang lalai dalam menjalank an tugasnya, hal ini diasumsika n akibat dari tidak adanya kebijakan tentang pemantau an kinerja petugas di Instalasi Kamar Operasi.</p>
<p>2</p> <p>Kebijakan Rumah</p> <p>Masih ditemukan</p>		

	<p>asi operasi, selama ini masih perawat OK lah yang mengurus i administrasi dan ikut juga bertugas saat operasi, jadi ntah karena kurang paham, ntah dia tidak merasa itu tugasnya, jadi sering kejadian dokumen kurang lengkap jadi harus dilengkapi lah dulu, maka tertundalah h pelaksanaan operasi”</p>		<p>an jadwal yang telah direncanakan 2. Wa ktu mulai operasi 3. La manya tindakan operasi 4. Wa ktu tunggu 5. Pe mbatalan Informan 1: "gak sesuai bu jadwal yang dikasih dengan jadwal mulainya” Informan 2: "operasin ya sih gak terlalu lama, tapi nunggu mulai tu lebih lama”</p>	<p>kurangnya tanggung jawab 3. Peralatan penunjang untuk pemulihan pasien pasca operasi masih belum lengkap 4. Petugas lupa jadwal operasi</p>
<p>3</p>	<p>Penjadwalan Operasi yang meliputi: 1. Ke sesuaian Operasi berdasark</p>	<p>1. Petugas administrasi kurang memahami tupoksi 2. Petugas masih sering lalai akibat</p>	<p>Informan 3: "saat proses sign ini, petugas</p>	

<p>kerja tidak sesuai SOP jadi bulak-balik dan bertambah lah waktu menyiapkan dokumen, maka ditundalah operasi”</p> <p>”jadi kalau ada pasien yang diprediksi pasca operasi harus mendapatkan pelayanan khusus yang tidak bisa dilakukan di sini, terpaksa lah kita batalkan operasi lalu kita rujuk ke tempat lain”</p>	<p>2 jam....”</p> <p>”terkadang perawat OK yang merangkap tugas sebagai petugas administrasi lupa menyampaikan kembali jadwal operasi”</p>		
<p>Informan 4:</p> <p>”waktu pelaksanaan operasi biasanya 1 sampai</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="774 929 1093 1713"> <p>Jumlah Petugas di Instalasi Kamar Operasi Informan 3 dan 4 :</p> <p>4</p> <p>”kalau dilihat dari jumpah pasien yang datang sebenarnya masih memenuhi kebutuhannya”</p> </td> <td data-bbox="1093 929 1407 1713"> <p>Petugas di Instalasi Kamar Operasi RSUD Perdagangan hanya terdiri dari 1 tim, sehingga hanya mampu melaksanakan 1 operasi dalam satu waktu.</p> </td> </tr> </table>	<p>Jumlah Petugas di Instalasi Kamar Operasi Informan 3 dan 4 :</p> <p>4</p> <p>”kalau dilihat dari jumpah pasien yang datang sebenarnya masih memenuhi kebutuhannya”</p>	<p>Petugas di Instalasi Kamar Operasi RSUD Perdagangan hanya terdiri dari 1 tim, sehingga hanya mampu melaksanakan 1 operasi dalam satu waktu.</p>
<p>Jumlah Petugas di Instalasi Kamar Operasi Informan 3 dan 4 :</p> <p>4</p> <p>”kalau dilihat dari jumpah pasien yang datang sebenarnya masih memenuhi kebutuhannya”</p>	<p>Petugas di Instalasi Kamar Operasi RSUD Perdagangan hanya terdiri dari 1 tim, sehingga hanya mampu melaksanakan 1 operasi dalam satu waktu.</p>		

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Efektifitas dan Efisiensi Utilisasi Kamar Operasi di RSUD Perdagangan Kabupaten Simalungun Tahun 2020 dapat disimpulkan bahwa:

1. Jumlah kunjungan di Instalasi Kamar Operasi masih cukup rendah, yaitu dengan rata-rata 8 kunjungan setiap bulannya
2. Jumlah petugas jika dibandingkan dengan rata-rata kunjungan sebenarnya masih mencukupi, namun untuk pengembangan kedepannya sebaiknya dilakukan penambahan petugas operasi khususnya petugas administrasi OK yang bertugas menjadwalkan operasi dan mengurus dokumen kelengkapan administrasi pasien sebelum pelaksanaan operasi, penambahan petugas anastesi dan juga penambahan petugas yang selama ini hanya terdiri dari 1 tim.
3. SOP atau kebijakan tentang tata kerja dan standar pelayanan di Instalasi Kamar Operasi masih belum sempurna.
4. Masih ditemukan petugas yang lalai dalam penjadwalan operasi yang berdampak pada penundaan dan pembatalan jadwal operasi
5. Masih ditemukan keluhan pasien tentang Sarana dan Prasarana Instalasi Kamar Operasi yaitu : gedung yang kurang terawat dan penggunaan peralatan operasi maupun peralatan penunjang yang belum update/terbaru.

6. Kurangnya supply obat-obatan di Instalasi Kefarmasian yang merupakan dampak dari tunggakan pembayaran obat pada tahun-tahun sebelumnya kepada rekanan obat sehingga para rekanan obat enggan mensupply kebutuhan obat di RSUD Perdagangan.
7. Munculnya Rumah Sakit Swasta yang menerima pasien peserta BPJS dengan gedung yang masih baru dan menggunakan peralatan medis yang uptodate menjadi tantangan dalam upaya Optimalisasi Efektifitas dan Efisiensi Utilisasi Kamar Operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Buku Register Harian Instalasi Kamar Operasi RSUD Perdagangan Tahun 2019
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 228/2002 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
- Muttaqin, Arif & Sari, Kurmala. 2011. Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal bedah. Jakarta : Salemba medika.
- Nursalam. (2011). *Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika.

Profil RSUD Perdagangan Kabupaten Simalungun, 2020.

Republik Indonesia, 2018, *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*, Jakarta.

Rustiyanto Ery (2010). *Staistik Rumah Sakit untuk Pengambilan Keputusan Edisi Pertama*. Graha Ilmu

Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Kementerian Kesehatan RI: *Pedoman Kerja Perawat Kamar Operasi , Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI*, Cetakan 1.