

ANALISIS PENYEBAB KETERLAMBATAN MULAI OPERASI PERTAMA PASIEN ELEKTIF DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSAM

Muthia Sukma¹, Masrul², Rima Semiarty³

Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas¹

Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas²

Bagian Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas³

email: dj.moeth@gmail.com

Submitted: 05-12-2019, Reviewer: 09-12-2019, Accepted: 09-12-2019

Abstract

Delaying in starting the first elective surgery is one of indicator of operating room efficiency. Research in the operating room of the Central Surgical Installation (CSI) RSAM Bukittinggi in January and February 2019 showed that 81% of elective surgeries were delayed. To find out what causes the delay in beginning the first elective surgery in the operating room of the CSI at RSAM in 2019 in terms of input, process and output. Qualitative research using the Framework Analysis method. The study began in April until October 2019. The reason for the delay in beginning the surgery in terms of HR input is that the leadership in CSI is not maximized, lack of discipline and commitment of the operator doctor and anesthesiologist, the anesthesiologist's schedule is not optimized, lack of registration officers, no optimal settings for radiographer for operating rooms and the lack of skills. The problem with SOP inputs is that there are still incomplete SOPs and not yet optimal implementation of existing SOPs. In the infrastructure input the problem is in the distance from the patient's ward to the operating room, CSSD is not integrated to the operating room and picking up surgery clothes and linen to CSSD is late. From the process factor, there are obstacles in the process of delivering patients to the operating room, the arrival time of the surgeon/operator and anesthesiologist are behind schedule, the lack of optimal monitoring and evaluation, and the lack of optimal implementation of reward and punishment. Output shows that from 40 firsts surgery schedules, 87.5% surgeries were delayed and 12.5% operations were on time according to the schedule.

Keywords: Efficiency, Operating Room, Monitoring, Reward, Punishment

Abstrak

Keterlambatan mulai operasi pertama adalah salah satu indikator efisiensi kamar operasi. penelitian di kamar operasi Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Dr. Achmad Mochtar (RSAM) Bukittinggi bulan Januari dan Februari 2019 menunjukkan 81 % pelayanan operasi elektif terlambat. Untuk mengetahui apa saja penyebab keterlambatan dimulainya operasi pasien elektif pertama di kamar operasi Instalasi Bedah Sentral di RSAM tahun 2019 dari segi input, process dan output. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan metode Framework Analysis. Penelitian dimulai bulan April sampai dengan Oktober 2019. Penyebab keterlambatan dimulai operasi dari segi input SDM adalah belum maksimalnya pelaksanaan kepemimpinan di IBS, kurangnya disiplin dan komitmen dokter operator dan dokter anastesi, belum optimalnya pengaturan jadwal dokter anastesi, kurangnya petugas pendaftaran, belum optimalnya pengaturan petugas radiografi untuk kamar operasi dan kurangnya skill. Masalah pada input SOP adalah masih ada SOP yang lengkap dan belum optimalnya pelaksanaan SOP yang ada. Pada input prasarana terdapat kendala jarak kamar operasi dan ruang rawatan pasien jauh serta CSSD tidak terintegrasi kamar operasi dan penjemputan baju OK dan linen ke CSSD terlambat. Dari faktor process terdapat kendala dalam proses pengantaran pasien ke kamar operasi, waktu kedatangan dokter operator dan dokter anastesi yang terlambat dari jadwal, kurang optimalnya pelaksanaan monitoring dan evaluasi, serta belum optimalnya pelaksanaan reward dan punishment. Output menunjukkan dari 40 jadwal operasi pertama, sebanyak 87.5% operasi mengalami keterlambatan dan hanya 12.5% operasi yang dilakukan tepat waktu sesuai dengan jadwal

Kata kunci: Efisiensi, Kamar Operasi, Monitoring, Reward, Punishment

PENDAHULUAN

Salah satu pelayanan medis yang penting di rumah sakit adalah pelayanan kamar operasi dan anestesi. Kamar operasi adalah bagian yang krusial dan harus dikelola dengan sebaik-baiknya karena kegiatan operasi membutuhkan biaya yang banyak, diantaranya biaya perawatan, biaya operasional (Ahmad Khan, Sheraz, & Ahmad, 2016; Marjamaa, Vakkuri, & Kirvelä, 2008). Sumber daya manusia multidisiplin ilmu terlibat di kamar operasi meliputi staf medis dan nonmedis yang juga membutuhkan biaya yang besar. Menurut Denton (2007) dari 60-70% pengeluaran rumah sakit, sekitar 40% merupakan pengeluaran untuk aktivitas di kamar operasi (Guerriero & Guido, 2011).

Kamar operasi RSAM Bukittinggi berada di bawah Instalasi Bedah Sentral (IBS) yang melayani operasi elektif dan operasi gawat darurat. Instalasi bedah sentral memiliki 8 kamar operasi, 1 kamar operasi diperuntukkan untuk operasi gawat darurat (*cyto*) dan 7 digunakan untuk operasi elektif. Kamar operasi elektif masing - masing diperuntukkan untuk spesialisasi bedah umum, bedah onkologi, bedah digestif, bedah orthopedi, THT, kandungan dan kebidanan, dan mata.

Berbagai usaha untuk meningkatkan efisiensi kamar operasi menjadi suatu hal yang penting dilakukan. Menurut *Operating Theatre Efficiency Guidelines New South Wales*, efisiensi kamar operasi dapat dinilai dari utilisasi kamar operasi, waktu perawatan anestesi, waktu mulai operasi pasien pertama, pembatalan operasi dalam satu hari, waktu *turnover*, dan *underrun and overrun times*. Selain itu waktu tunggu pasien yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien juga memiliki peranan penting (ACI, 2014).

Waktu mulai operasi pasien pertama mempengaruhi efisiensi kamar operasi. Semakin tepat waktu dimulainya operasi

semakin efisien penggunaan kamar operasi (ACI, 2014). Keterlambatan memulai operasi pasien pertama sering mengakibatkan gangguan pelayanan kamar operasi, menurunkan kepuasan dokter operator dan juga kepuasan pasien (Chen, Gabriel, Kodali, & Urman, 2016). Evaluasi pelayanan kamar operasi pada bulan Januari 2019 menunjukkan 81,91% pelayanan operasi elektif mengalami keterlambatan karena dokter operator dan dokter anestesi terlambat datang dari jadwal yang telah ditetapkan. Keterlambatan berkisar dari 30 menit sampai beberapa jam. Pada bulan Februari 2019 tingkat keterlambatan memulai operasi pasien pertama sama seperti bulan Januari yaitu sebesar 81,81%. Salah satu akibat dari keterlambatan dokter anestesi akan mempengaruhi waktu perawatan anestesi.

Keterlambatan memulai operasi elektif pasien pertama bisa disebabkan oleh banyak hal. Ciechanowics dan Wilson dalam penelitiannya yang menilai keterlambatan memulai operasi dan mencari penyebabnya di *UK Centre* menemukan penyebab keterlambatan yaitu faktor kamar operasi (17%), faktor rumah sakit (72%) yang termasuk didalamnya ketersediaan rawatan, keterlambatan dokter, ketersediaan obat-obatan, dan faktor eksternal (7,4%) (Ciechanowicz & Wilson, 2010). Menurut Frank J et al dari 21 penyebab keterlambatan, 8 diantaranya adalah: keterlambatan pendaftaran, keterlambatan transportasi, tidak ada izin pembedahan, tidak ada perencanaan bedah, tidak ada perencanaan pembiusan, tidak ada residen bedah, tidak ada dokter bedah, tidak ada dokter anestesi (Duncan et al., n.d.).

Salah satu akibat dari keterlambatan adalah memperpanjang waktu tunggu pasien elektif. Waktu tunggu merupakan salah satu indikator tingkat kepuasan pasien, semakin lama waktu tunggu maka semakin rendah kepuasan pasien, begitu pula sebaliknya.

Menurut Braybrook et al semakin lama waktu tunggu operasi maka *outcome* dari operasi tersebut semakin buruk (Braybrooke et al., 2007). Penelitian mengenai waktu tunggu pernah dilakukan oleh Nuansa (2014) yang menganalisis waktu tunggu operasi elektif pasien rawat inap di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Kanker Dharmais, penelitian ini menunjukkan lama waktu tunggu operasi elektif dari poliklinik yaitu 5,39 hari dan 0,32 hari dari rawat inap. Lamanya waktu tunggu operasi elektif dipengaruhi oleh kurangnya kamar perawatan, kamar dan alat operasi, kekurangan SDM medis operasi, serta kondisi fisik pasien (Anastasia Nuansa Fitri, 2014).

Efisiensi kamar operasi sangat diperlukan agar dapat menghemat pengeluaran, dan meningkatkan pendapatan rumah sakit. Jika dikelola dengan baik kamar operasi dapat menyumbang sekitar 70% pendapatan rumah sakit (Guerriero & Guido, 2011). Dari laporan keuangan rumah sakit dr. Achmad Mochtar tahun 2018 pendapatan dari kamar operasi hanya mampu memberikan pendapatan sebanyak 1.8% dari total pendapatan fungsional rumah sakit dan merupakan urutan keempat setelah rawat inap, apotek, dan rawat jalan (RSAM, 2018).

Diantara semua indikator yang mempengaruhi efisiensi, waktu mulai operasi pasien pertama adalah indikator yang sangat berpengaruh terhadap pelayanan di kamar operasi. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan pengkajian dan analisis apa saja yang menyebabkan keterlambatan waktu operasi pasien elektif pertama di kamar operasi Instalasi Bedah Sentral (IBS) di RSAM Bukittinggi tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif yang dilakukan di kamar

operasi Instalasi Bedah Sentral RSAM Bukittinggi. Penelitian ini dimulai sejak bulan April sampai dengan Oktober 2019. Dalam penelitian kualitatif ini informan penelitian dipilih berdasarkan metode *purposive sampling* (Buchari Lapau, 2013). Informan berjumlah 6 orang yang terdiri dari kepala IBS, kepala ruangan kamar operasi, dokter spesialis bedah, dokter spesialis obgyn, dokter spesialis anestesi, dan wakil direktur pelayanan medis.

Instrumen penelitian adalah *human instrument* yang menetapkan fokus penelitian, pedoman wawancara, buku catatan, *voice recorder*, kamera digital maupun kamera handphone, jam tangan peneliti sebagai pengukur waktu. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara semiterstruktur, observasi di kamar operasi selama 10 hari kerja dan telaah dokumen terkait dengan penelitian (Lexy J Moleong, 2017; Sugiyono, 2016).

Analisis data kualitatif dalam penelitian ini menggunakan analisis *Framework Analysis* dengan menggunakan dua pendekatan yaitu pendekatan induktif dan pendekatan deduktif (Srivastava & Thomson, 2009). Setelah didapatkan hasil penelitian dilakukan teknik triangulasi sumber dan triangulasi pengumpulan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini meneliti faktor penyebab keterlambatan dimulainya operasi elektif pasien pertama yang dikelompokkan menjadi komponen *input*, *process* dan *output*. Komponen *input* terdiri dari sumber daya manusia (SDM), kebijakan / SOP, sarana dan prasarana. Komponen proses terdiri dari pengantaran pasien ke kamar operasi, waktu kehadiran dokter bedah dan anestesi, kelengkapan rekam medik pasien, monitoring beserta *reward* dan *punishment*. Sedangkan komponen *output* yang diteliti adalah waktu mulai operasi elektif pasien pertama.

Hasil wawancara disaring dalam matrik reduksi wawancara, kemudian dilakukan teknik triangulasi sehingga didapatkan kesimpulan permasalahan yang menyebabkan keterlambatan mulai operasi elektif pasien pertama di IBS RSAM Bukittinggi.

A. Input (masukan)

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

a. Kepala Instalasi Bedah Sentral

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tugas pokok dari kepala belum dapat dijalankan secara optimal sesuai Depkes tahun 1993 dimana Kepala Instalasi Bedah Sentral (IBS) memiliki tugas pokok yaitu mengkoordinir, mengawasi dan mengevaluasi segala kegiatan dan personil yang ada di kamar operasi (Departemen Kesehatan, 1993). Hal ini terlihat dari beberapa masalah yang belum bisa diselesaikan terutama masalah keterlambatan dokter operator dan dokter anestesi.

Menurut Kreitner dan Kinicki kepemimpinan adalah *Influencing employees to voluntarily pursue organizational goals*, yang berarti kepemimpinan merupakan suatu proses pengaruh sosial dimana seorang pemimpin mengusahakan partisipasi sukarela dari para bawahan dalam suatu usaha untuk mencapai tujuan organisasi (Susilo Setiawan, 2015).

Gaya kepemimpinan memerlukan 3 pola dasar yaitu mementingkan pelaksanaan tugas, mementingkan hubungan kerjasama dan mementingkan hasil yang dicapai (Veithzal Rivai Zainal, Muliaman, Darmansyah Hadad, 2014). Gaya kepemimpinan dan hubungan kerja yang baik dapat memberikan pengaruh kepada disiplin karyawan. Suryafitra, Mochammad dan Mukzam Yuniadi Mayowan dalam penelitiannya terhadap karyawan PT PLN area pelayanan Malang membuktikan bahwa gaya kepemimpinan dan hubungan kerja

berpengaruh signifikan terhadap disiplin karyawannya (Mochammad, Mukzam, & Mayowan, 2016). Dengan gaya kepemimpinan yang tepat maka disiplin karyawan dapat ditegakkan.

Gaya kepemimpinan efektif yang dikemukakan oleh Habsari menyatakan sebuah gaya kepemimpinan yang efektif memiliki ciri – ciri memperhitungkan minat sampai hasil akhir, memahami bahwa hasil adalah selalu penilaian terakhir, memiliki semangat menyelesaikan masalah, lebih demokratis daripada *authority*, memberikan kesempatan untuk mencapai potensi setiap orang, memiliki etika dan moral yang tinggi. Dan mengambil tanggung jawab terhadap hasil tim. Gaya kepemimpinan ideal ditentukan oleh tipe karyawannya sendiri (Nia Ambarwati, 2015).

Miftah Thoha dalam bukunya menjelaskan untuk mengetahui gaya kepemimpinan apa yang cocok untuk seorang pemimpin adalah dengan menggunakan *Leader Adaptability and Style Inventory (LASI)*. Dalam instrumen ini terdapat 12 pertanyaan yang harus dijawab oleh pemimpin. Instrumen ini bisa menilai 3 hal dari seorang pemimpin yaitu gaya kepemimpinan, tingkatan gaya kepemimpinan dan penyesuaian gaya kepemimpinan. Sebagai seorang pemimpin yang efektif selain menerapkan gaya kepemimpinan yang sesuai dengan kematangan para pengikutnya namun juga menerapkan berbagai bentuk dan sumber kekuasaan yang sesuai pada pengikut yang sama (Thoha, 2015).

b. Kepala Ruang Kamar Operasi

Kepala ruang kamar operasi RSAM sudah memenuhi persyaratan kepala ruang kamar operasi menurut pedoman kerja perawat kamar operasi Depkes tahun 1993 untuk pendidikan terakhir dan lama bertugas di kamar operasi. Namun ada persyaratan yang belum ada yaitu belum

memiliki sertifikat manajemen keperawatan. Kepala ruangan baru memiliki sertifikat BTCLS dan pelatihan dasar kamar operasi. Berdasarkan hasil penelitian kepala ruangan kamar operasi IBS RSAM sudah cukup baik dalam pelaksanaan tugasnya.

c. Dokter Operator Dan Dokter Anestesi

Masalah yang ditemukan saat penelitian adalah banyaknya dokter operator yang terlambat datang ke kamar operasi. Hasil ini sesuai dengan penelitian Pan et al (2016) yang menyebutkan keterlambatan kedatangan dokter bedah dan dokter anestesi, dan keterlambatan pengantaran pasien ke ruang operasi menjadi faktor utama penyebab terlambatnya memulai operasi (Pan, Zhang, Dai, & Si, 2017). Dalam panduan ACI juga dinyatakan keterlambatan dokter bedah dan dokter anestesi menjadi penyebab dari terlambatnya mulai operasi elektif pertama di New Zealand (ACI, 2014).

Keterlambatan ini menunjukkan kurangnya disiplin dan komitmen dokter operator dalam menjalankan tugasnya. Komitmen adalah keterikatan untuk memenuhi kewajiban. Husin dkk dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa komitmen kerja secara simultan maupun parsial berpengaruh terhadap motivasi kerja perawat BLUD Rumah Sakit Jiwa Aceh, selain motivasi kerja juga dipengaruhi oleh kepribadian, dan kematangan emosional (Husaini, Said Musnadi, 2017). Komitmen organisasional juga merupakan hal penting dalam suatu organisasi karena dipandang sebagai suatu orientasi nilai terhadap organisasi yang menunjukkan individu sangat memikirkan dan mengutamakan pekerjaan dan organisasinya (Susilo Setiawan, 2015). Kurangnya komitmen kerja ini akan berpengaruh kepada disiplin kerja karyawan.

Menurut Steers komitmen karyawan terhadap organisasi memiliki tiga tahapan

yaitu identifikasi (keyakinan dan penerimaan terhadap serangkaian nilai dan tujuan organisasi), keterlibatan (keinginan yang kuat untuk berusaha demi kepentingan organisasi), dan loyalitas yaitu kesediaan seseorang untuk mempertahankan hubungannya dengan organisasi, kalau perlu dengan mengorbankan kepentingan pribadinya demi mencapai kesuksesan dan keberhasilan organisasi (Susilo Setiawan, 2015). Berdasarkan penelitian 3 aspek ini belum begitu terlihat pada dokter operator di IBS RSAM.

Dokter anestesi juga berpengaruh dalam ketepatan waktu dimulai operasi pertama. Menurut penelitian Panni hanya 1% keterlambatan dokter anestesi yang menyebabkan keterlambatan mulai operasi (Panni et al., 2013). Walaupun hanya sedikit berpengaruh namun jika dibiarkan saja akan mempengaruhi efisiensi kamar operasi. Hasil penelitian menunjukkan dokter anestesi pernah mengalami keterlambatan namun waktu kedatangannya masih sebelum dokter operator datang sehingga tidak berpengaruh langsung pada proses pelayanan. Kedatangan dokter anestesi lebih awal bisa membuat operasi dimulai lebih tepat waktu, selain itu komunikasi yang efektif saat preoperasi dapat mengurangi masalah keterlambatan (Pan et al., 2017).

d. Tenaga Perawat

Perawat kamar operasi 28 orang namun baru 8 orang yang sudah mengikuti pelatihan dasar OK, 1 orang mengikuti advance bedah syaraf, 2 orang mengikuti dasar orthopedi, 1 orang *advance* urologi, 1 orang advance bedah digestif. Hal ini tidak sesuai dengan Depkes yang mengisyaratkan setiap perawat kamar operasi seharusnya pernah mengikuti pelatihan dasar kamar operasi (Departemen Kesehatan, 1993). Walaupun pelatihan perawat kamar operasi masih kurang namun hal ini tidak

mempengaruhi keterlambatan memulai operasi elektif pasien pertama di pagi hari.

e. SDM Lainnya Yang Terkait Dengan Kamar Operasi

Petugas pendaftaran di kamar operasi RSAM hanya ada 1 orang yang bertugas dari mulai sampai berakhirnya operasi elektif. Dalam penelitian Phieffer dimana salah satu penyebab dari keterlambatan dimulainya operasi pertama yang ditemukan adalah karena proses registration atau pendaftaran (Phieffer et al., 2016). Masalah yang sama juga ditemukan pada penelitian Wong yaitu registrasi pasien yang lambat di bagian penerimaan (Wong, Khu, Kaderali, & Bernstein, 2010).

Petugas lain yang dibutuhkan di kamar operasi adalah petugas radiografi. Berdasarkan penelitian ini didapatkan permasalahan petugas radiografi yang tidak stand by di ruang operasi. Selain itu ada beberapa petugas radiografi baru yang skill nya masih kurang sehingga memerlukan waktu lebih lama dalam pengoperasian alat. Permasalahan yang sama juga ditemukan pada penelitian Wong yaitu penundaan operasi karena menunggu teknisi radiografi atau tidak mencukupinya petugas radiografi (Wong et al., 2010).

2. Kebijakan dan Standar Operasional Pelayanan (SOP)

Pada RSAM pelaksanaan pelayanan di kamar operasi masih belum sesuai dengan harapan. Dari penelitian ditemukan penyebab dari masalah tersebut yaitu karena masih terdapat kekurangan SOP/ kebijakan yaitu mengenai pengaturan pelaksanaan surgical safety checklist (yang di dalamnya termasuk pelaksanaan proses *sign in*, *time in*, *time out*) dan mengenai pengaturan jadwal dokter di kamar operasi. Selain itu pelaksanaan SOP belum optimalnya misalnya SOP pencalonan operasi elektif dan SOP ketepatan waktu operasi. Hal ini

mungkin disebabkan pada dokter yang baru masuk ke kamar operasi belum dilakukan sosialisasi SOP kamar operasi yang sudah ada, namun hal ini sudah diantisipasi dengan penempelan beberapa SOP di beberapa tempat dalam kamar operasi.

3. Sarana

Hasil penelitian menunjukkan sarana yang ada di kamar operasi operasi sudah cukup lengkap untuk mendukung pelayanan di kamar operasi. Faktor sarana tidak mempengaruhi keterlambatan mulai operasi elektif pasien pertama.

4. Prasarana

Dari hasil penelitian ini peneliti menyimpulkan ada beberapa prasarana yang bisa jadi penyebab langsung keterlambatan memulai operasi elektif pasien pertama yaitu jarak kamar operasi dan ruang rawatan pasien jauh dan tidak terintegrasinya CSSD ke kamar operasi. Masalah ini dapat diatasi dengan pengaturan jadwal pengantaran pasien yang lebih baik, pasien diantarkan lebih awal dari waktu biasanya sehingga tidak mengalami keterlambatan di kamar operasi. pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Ungel et al yang menyatakan cara mengurangi keterlambatan adalah memodifikasi pengaturan prosedur pengantaran pasien yang baik oleh manajemen (Pan et al., 2017).

B. Process (proses)

1. Pengantaran Pasien Ke Kamar Operasi

Masalah pengantaran pasien menjadi salah satu penyebab keterlambatan di kamar operasi IBS RSUD dr. Achmad Mochtar. Menurut Phieffer et al faktor transpor atau pengantaran pasien ke kamar operasi menjadi salah satu faktor penyebab keterlambatan memulai operasi pertama di pagi hari (Phieffer et al., 2016). Hal serupa juga dikemukakan oleh Darwish A dimana salah satu penyebab keterlambatan adalah

pasien datang terlambat (Darwish, Mehta, Mahmoud, El-Sergany, & Culberson, 2016).

2. Waktu Kehadiran Dokter Operator Dan Anestesi

Dari penelitian di kamar operasi RSAM ditemukan tingkat keterlambatan dokter operator cukup tinggi yaitu 67.5 %. Sementara dokter anestesi terlambat sebanyak 2 kali dari 9 hari pelayanan (1 hari hanya ada operasi lokal sehingga dokter anestesi tidak datang).

Banyak penelitian yang menyebutkan penyebab terbanyak dari keterlambatan mulai operasi elektif pasien pertama adalah waktu kehadiran dokter bedah (dokter operator) dan dokter anestesi. Salah satunya adalah penelitian Darwish A yang menyebutkan penyebab keterlambatan yang paling sering disebabkan oleh keterlambatan kedatangan dokter bedah yaitu sebanyak 56% dan juga keterlambatan dokter anestesi (Darwish et al., 2016). Hal serupa juga dikemukakan oleh Panni et al yaitu keterlambatan mulai operasi terbanyak disebabkan kedatangan dokter bedah yang lewat dari jadwal yang telah ditentukan yaitu 19 %. Hanya 1% keterlambatan dokter anestesi yang menyebabkan keterlambatan mulai operasi (Panni et al., 2013).

Penyebab keterlambatan dokter operator dan dokter anestesi ke kamar operasi IBS RSAM diantaranya adalah alasan pribadi, rapat di manajemen, alasan tindakan pasien di ruang rawat inap, dan tanpa alasan. Dari hasil wawancara hanya sebagian kecil dokter operator dan dokter anestesi yang memberikan informasi keterlambatan kedatangan mereka ke kamar operasi. sehingga petugas pendaftaran kesulitan untuk mengatur ulang jadwal operasi yang sudah ada.

Menurut Pan ada solusi untuk pemecahan masalah ini yaitu dengan mengingatkan dokter operator dan dokter anestesi melalui telepon atau pesan

mengenai jadwal mereka di pagi hari (Pan et al., 2017). Sebenarnya hal ini sudah ada dilakukan tapi belum optimal. Karena tidak semua dokter operator dan dokter anestesi yang dihubungi di pagi hari.

Solusi lain juga diberikan oleh Darwish A yang mengusulkan untuk pemberian hukuman pada kasus keterlambatan berulang (Darwish et al., 2016). *Reward* dan *punishment* adalah dua hal yang saling bertolak belakang namun sama – sama bertujuan untuk meningkatkan kinerja karyawan. Sistem remunerasi bisa menjadi salah satu alternatif karena di dalam terdapat penilaian terhadap kinerja karyawan termasuk soal waktu kehadiran.

Keterlambatan ini menunjukkan kurangnya disiplin dari dokter operator dan dokter anestesi. Keith Davis berpendapat “*Discipline is management action to enforce organization standards*”, hal ini dapat diartikan disiplin sebagai bentuk pengendalian diri pegawai dan pelaksanaan yang teratur dan menunjukkan tingkat kesungguhan tim kerja (Mochammad et al., 2016).

Disiplin karyawan bisa dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri sendiri dan faktor luar misalnya faktor pemimpin. Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad, Septi dan Abdul yang menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi disiplin kerja karyawan penunjang medis dan non medis di RSJ Bengkulu memberikan hasil ada hubungan disiplin kerja dengan keteladanan pemimpin, balas jasa, sangsi hukuman yang diberikan jika melakukan pelanggaran (Amin, Sari, & Rachman, 2019). Ada beberapa indikator disiplin kerja menurut Soejono (2000) yaitu:

1. Ketepatan waktu, yaitu karyawan datang ke kantor tepat waktu.
2. Menggunakan peralatan kantor dengan baik sehingga peralatan bisa terhindar dari kerusakan.
3. Tanggung jawab yang tinggi. Karyawan melakukan tugasnya

sesuai dengan prosedur yang ada dan bertanggung jawab terhadap hasil kerjanya.

4. Ketaatan terhadap aturan kantor (Syarkani, 2017).

Penilaian kinerja karyawan menjadi hal penting yang harus dilakukan oleh manajemen karena dari hasil pengukuran manajemen bisa melakukan evaluasi untuk membuat keputusan SDM di masa yang akan datang dan sebagai alat yang bisa membantu karyawan dalam memperbaiki kinerjanya (Syarkani, 2017).

Pihak manajemen harus berperan aktif melakukan fungsinya untuk memonitor dan mengevaluasi permasalahan ini. Laporan evaluasi bulanan dari IBS RSAM setiap bulan menunjukkan target indikator mutu unit kamar operasi selalu dibawah standar. Target pencapaian seharusnya adalah 95% operasi dimulai tepat waktu. Kejadian yang berulang mengisyaratkan bahwa Kepala IBS belum mampu untuk menyelesaikan permasalahan ini. Berdasarkan wawancara dengan Kepala IBS masalah keterlambatan ini sudah dilaporkan ke manajemen sejak lama namun belum ada tindak lanjut sampai saat ini.

3. Kelengkapan Rekam Medik Pasien

Pada penelitian di kamar operasi RSAM dapat disimpulkan kelengkapan rekam medik pasien sudah cukup baik. Dengan lengkapnya rekam medik pasien akan mempersingkat waktu verifikasi di bagian pendaftaran sehingga tidak mengganggu waktu mulai operasi pertama. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ciechanowics yang menyatakan salah satu penyebab terjadinya keterlambatan adalah *inform consent* yang tidak lengkap (Ciechanowicz & Wilson, 2010).

4. Monitoring dan Evaluasi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan RSAM didapatkan kesimpulan

bahwa *monitoring* yang dilakukan oleh kepala IBS dan manajemen belum optimal, sedangkan monitoring oleh kepala ruangan sudah cukup baik. Kepala ruangan lebih responsif terhadap masalah yang timbul di kamar operasi dan lebih cepat dalam memberikan pemecahan masalah.

Mengidentifikasi penyebab keterlambatan dengan berbagai bidang ilmu dengan menggunakan langkah pengukuran spesifik dalam memecahkan masalah tersebut secara efektif dapat meningkatkan persentase ketepatan waktu memulai kamar operasi. Darwish et al (2016) membuktikan memulai operasi tepat waktu dapat menurunkan biaya dan meningkatkan pendapatan. Mendokumentasikan langkah-langkah dalam peningkatan efisiensi penting dilakukan untuk melihat langkah mana yang dilakukan dan tidak dilakukan. Lebih lanjut analisis efisiensi berkelanjutan dibutuhkan dalam menjaga standar efisiensi (Darwish et al., 2016).

Jika dikelola dengan baik kamar operasi dapat menyumbang sekitar 70% pendapatan rumah sakit (Guerriero & Guido, 2011). Kamar operasi seharusnya mendapatkan perhatian lebih dari bagian lain, karena jika tidak dikelola dengan baik tidak hanya menurunkan mutu kamar operasi sendiri namun juga akan meningkatkan pengeluaran untuk operasional kamar operasi.

5. Reward dan Punishment

Kepuasan kerja adalah salah satu elemen yang cukup penting dalam organisasi. Hal ini disebabkan kepuasan kerja dapat mempengaruhi kinerja kerja dari karyawan. Hasil penelitian Erni, Said dan Faisal yang meneliti faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja dan dampaknya terhadap kinerja pegawai membuktikan bahwa kepuasan kerja pegawai berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai (Nasution, Musnadi, & Faisal, 2015).

Salah satu upaya yang dapat meningkatkan kepuasan kerja karyawan adalah pemberian *reward*. Penelitian Usastiawaty dan Andri pada perawat rumah sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung menyimpulkan ada pengaruh positif pemberian *reward* terhadap kepuasan kerja, dan kinerja (Isnainy & Nugraha, 2019). Pemberian *reward* bisa dengan berbagai cara, misalnya pemberian penghargaan dan insentif yang cukup.

RSAM sudah sendiri sudah menggunakan sistem *reward*, yaitu pemberian insentif jasa pasien. Namun dari penelitian ini terlihat bahwa pemberian *reward* belum optimal yaitu kelancaran pembayaran insentif, jumlah insentif, maupun sistem pembagian yang tidak transparan oleh manajemen.

Selain *reward* juga diperlukan *punishment* (hukuman). *Reward* dan *punishment* adalah dua hal yang saling bertolak belakang namun keduanya dapat memotivasi karyawan untuk meningkatkan kinerja mereka. Sistem *reward* dan *punishment* sangat dibutuhkan pengendalian manajemen untuk meningkatkan motivasi karyawan mencapai prestasi yang terbaik.

C. Output (Keluaran)

Keluaran pada penelitian ini adalah waktu mulai operasi pasien elektif pertama. Pada penelitian ini ditemukan jumlah operasi tepat waktu hanya 12.5% sedangkan sisanya mengalami keterlambatan. Hal ini sesuai dengan data yang didapatkan sewaktu penelitian pendahuluan dimana keterlambatan mulai operasi elektif pasien pertama sebanyak 81 % lebih.

Ketepatan waktu memulai operasi elektif pasien pertama di kamar operasi merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Keterlambatan memulai operasi pertama akan menurunkan efisiensi dan menambah biaya untuk kamar operasi. Morgan dalam penelitiannya menyebutkan

setiap menit kamar operasi memerlukan biaya sebanyak 21 USD (Morgan & Jamison, 2014).

Salah satu cara untuk mengurangi keterlambatan adalah dengan pengaturan jadwal operasi secara efektif. Tujuan utama dari penyusunan jadwal yaitu untuk mengurangi keterlambatan dan meningkatkan utilisasi kamar operasi (Ballestín, Pérez, & Quintanilla, 2019).

SIMPULAN

Penelitian ini memberikan hasil bahwa penyebab dari terjadinya keterlambatan mulai operasi pasien elektif pertama adalah karena kurang baiknya faktor *input*, proses sehingga menyebabkan *output* yang dihasilkan tidak optimal

1. Komponen *input* (masukan)

Penyebab keterlambatan dimulainya operasi elektif pasien pertama di RSAM Bukittinggi tahun 2019 dari komponen *input* adalah belum optimalnya pola kepemimpinan di Instalasi Bedah Sentral, kurangnya kedisiplinan dan komitmen dokter operator dan dokter anestesi, belum optimalnya pengaturan jadwal dokter anestesi. penyebab keterlambatan mulai operasi elektif pasien pertama dari segi sumber daya manusia lain terkait adalah kurangnya tenaga pendaftaran dan petugas radiografi khusus tidak ada serta kurangnya skill petugas radiografi.

Salah satu hal yang menjadi penyebab keterlambatan operasi elektif pertama adalah SOP. Terdapat beberapa masalah yang ditemukan pada penelitian ini yaitu SOP yang ada masih belum lengkap, masih ada SOP yang ada masih perlu direvisi, belum optimalnya pelaksanaan SOP, kurangnya sosialisasi SOP yang ada terutama kepada dokter spesialis baru dan kurangnya monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan SOP di kamar operasi IBS RSAM.

Prasarana yang mempengaruhi ketepatan waktu memulai operasi elektif pasien pertama adalah letak kamar operasi dan ruang rawat inap yang berjauhan sehingga pengantaran pasien ke kamar operasi lebih lama dan CSSD tidak terintegrasi dengan kamar operasi serta penjemputan baju kamar operasi dan linen terlambat. Hal ini membuat operasi tidak mulai tepat waktu.

Pada penelitian juga diteliti mengenai faktor sarana yang mempengaruhi keterlambatan dimulainya operasi elektif pasien pertama namun didapatkan hasil bahwa faktor ini tidak mempengaruhi keterlambatan mulai operasi.

2. Komponen proses

Proses pengantaran pasien menjadi salah satu penyebab keterlambatan operasi, hal ini terjadi karena proses pengantaran dari ruang rawat inap ke kamar operasi membutuhkan waktu yang lebih lama dan juga proses tidak mengikuti SOP yang sudah ada.

Waktu kedatangan dokter operator dan dokter anestesi. menjadi hal penting. Dalam penelitian ini didapatkan angka keterlambatan dokter operator yaitu sebanyak 67.5% dan hanya 32.5% yang datang tepat waktu. Keterlambatan ini disebabkan kurangnya disiplin kerja dokter operator dan dokter anestesi

Selain itu ada penyebab lain yang menyebabkan keterlambatan yaitu Monitoring yang dilakukan oleh kepala IBS dan manajemen belum optimal serta pelaksanaan pemberian *reward* yang belum optimal baik dari segi jumlah, sistem pembagian insentif dan transparansi pemberiannya. Di lain pihak *punishment* belum dilaksanakan jika terjadi pelanggaran.

Penelitian ini juga meneliti kelengkapan rekam medis pasien yang akan dilakukan operasi elektif di pagi hari, didapatkan hasil kelengkapan rekam medik

sudah baik sehingga tidak menyebabkan keterlambatan operasi elektif pasien pertama

3. Komponen output (keluaran)

Keluaran pada penelitian ini adalah waktu mulai operasi pasien elektif pertama. Pada penelitian ini ditemukan jumlah operasi tepat waktu hanya 12.5% sedangkan sisanya mengalami keterlambatan. Total lama keterlambatan adalah 2401 menit dengan rata – rata waktu keterlambatan 68.6 menit.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada jajaran serta karyawan RSAM Bukittinggi, khususnya kamar operasi IBS yang telah ikut andil dan membantu penelitian ini.

REFERENSI

- ACI. (2014). No Title. In *Operating Theathre Efficiency. A Guide To The Efficient Management Of Operating Theathre In New South Wales Hospitals*.
- Ahmad Khan, D. M., Sheraz, D. M., & Ahmad, D. S. (2016). Operating Room (OR) Utilization And Efficiency; A Study To Find Out Methods For Improvement. *The Professional Medical Journal*, 23(01), 6–9. <https://doi.org/10.17957/tpmj/16.3153>
- Amin, M., Sari, S. P., & Rachman, A. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Disiplin Kerja Karyawan Penunjang Medis dan Non Medis. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(1), 35–44. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i1.519>
- Anastasia Nuansa Fitri. (2014). *Analisis Waktu Tunggu Operasi Elektif Pasien Rawat Inap di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Kanker Dharmais Tahun 2014* (Universitas Indonesia). Retrieved from <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2016->

- 05/S55565-Anasatia Nuansa Fitri Ballestín, F., Pérez, Á., & Quintanilla, S. (2019). Scheduling and rescheduling elective patients in operating rooms to minimise the percentage of tardy patients. *Journal of Scheduling*, 22(1), 107–118. <https://doi.org/10.1007/s10951-018-0570-4>
- Braybrooke, J., Ahn, H., Gallant, A., Ford, M., Bronstein, Y., Finkelstein, J., & Yee, A. (2007). The impact of surgical wait time on patient-based outcomes in posterior lumbar spinal surgery. *European Spine Journal*, 16(11), 1832–1839. <https://doi.org/10.1007/s00586-007-0452-5>
- Buchari Lapau. (2013). *Metode Penelitian Kesehatan* (2nd ed.). Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Chen, Y., Gabriel, R. A., Kodali, B. S., & Urman, R. D. (2016). Effect of Anesthesia Staffing Ratio on First-Case Surgical Start Time. *Journal of Medical Systems*, 40(5). <https://doi.org/10.1007/s10916-016-0471-z>
- Ciechanowicz, S., & Wilson, N. (2010). Operating Theatre Lists: Observations from a UK Centre. In *The Internet Journal of Health* (Vol. 13).
- Darwish, A., Mehta, P., Mahmoud, A., El-Sergany, A., & Culberson, D. (2016). Improving operating room start times in a community teaching hospital. *Journal of Hospital Administration*, 5(3). <https://doi.org/10.5430/jha.v5n3p33>
- Departemen Kesehatan. *Pedoman Kerja Perawat Kamar Operasi*. (1993).
- Duncan, P. G., Overdyk, F. J., Harvey, S. C., Fishman, R. L., Shippey, F., & Overdyk, J. (n.d.). *Successful Strategies for Improving Operating Room Efficiency at Academic Institutions*.
- Guerriero, F., & Guido, R. (2011, March). Operational research in the management of the operating theatre: A survey. *Health Care Management Science*, Vol. 14, pp. 89–114. <https://doi.org/10.1007/s10729-010-9143-6>
- Husaini, Said Musnadi, A. (2017). Pengaruh Kepribadian, Komitmen Kerja Dan Kematangan Emosional Terhadap Motivasi Kerja Dan Dampaknya Terhadap Kinerja Perawat Di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Jurnal Magister Manajemen Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Unsyiah*, 1, 25–34. Retrieved from <http://jurnal.unsyiah.ac.id/JMM/article/view/8619>
- Isnainy, U. C. A. S., & Nugraha, A. (2019). Pengaruh Reward Dan Kepuasan Kerja Terhadap Motivasi Dan Kinerja Perawat. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 12(4), 235–243. <https://doi.org/10.33024/hjk.v12i4.647>
- Lexy J Moleong. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi revisi* (36th ed.). Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Marjamaa, R., Vakkuri, A., & Kirvelä, O. (2008, May). Operating room management: Why, how and by whom? *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, Vol. 52, pp. 596–600. <https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2008.01618.x>
- Mochammad, S. M., Mukzam, D., & Mayowan, Y. (2016). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Disiplin Kerja (Studi pada Karyawan PT PLN (Persero) Area Pelayanan Malang). In *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)/Vol* (Vol. 41).
- Morgan, S. W., & Jamison, V. (2014). Improving First Case on Time Starts. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 29(5), e4. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2014.08>

- 017
 Nasution, E., Musnadi, S., & Faisal. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja Dan Dampaknya Terhadap Kinerja Pegawai Kanwil Direktorat Jenderal Kekayaan Negara Aceh. *Jurnal Magister Manajemen*, 9(1), 123–134. Retrieved from <http://jurnal.unsyiah.ac.id/JMM/article/view/10327>
- Nia Ambarwati. (2015). Gaya Kepemimpinan Yang Efektif Dalam Upaya Meningkatkan Kinerja Karyawan PT. Sumber Mas Indah Plywood. *Jurnal Akuntansi Akunesa*, 3. Retrieved from <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/jurnal-akuntansi/article/view/13650>
- Pan, X., Zhang, J., Dai, C., & Si, Y. (2017). The Effect of Instructional Supervision by an Operating Room Assistant on First-Case Starts. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 32(1), 58–63. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2014.12.003>
- Panni, M. K., Shah, S. J., Chavarro, C., Rawl, M., Wojnarwsky, P. K., & Panni, J. K. (2013). Improving operating room first start efficiency - Value of both checklist and a pre-operative facilitator. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 57(9), 1118–1123. <https://doi.org/10.1111/aas.12166>
- Phieffer, L., Hefner, J. L., Rahmanian, A., Swartz, J., Ellison, C. E., Harter, R., ... Moffatt-Bruce, S. D. (2016). *Improving Operating Room Efficiency: First Case On-Time Start Project*.
- RSAM. (2018). *Laporan Tahunan RSUD dr. Achmad Mochtar*.
- Srivastava, A., & Thomson, S. B. (2009). Framework Analysis: A Qualitative Methodology for. In *Applied Policy Research. JOAAG* (Vol. 4).
- Sugiyono. (2016). *Metodologi Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D* (16th ed.). Bandung: Alfabeta.
- Susilo Setiawan, A. M. (2015). Kepemimpinan Transformasional, Kepuasan Kerja dan Komitmen Organisasi. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 4. Retrieved from <http://jurnal.untagsby.ac.id/index.php/persona/article/view/725>
- Syarkani. (2017). Pengaruh Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Pt. Panca Konstruksi Di Kabupaten Banjar. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Bisnis (JIEB)*, 3, 365–374. Retrieved from <https://ejournal.stiepancasetia.ac.id/jieb/article/download/136/110/>
- Thoha, M. (2015). *Kepemimpinan Dalam Manajemen*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Veithzal Rivai Zainal, Muliaman, Darmansyah Hadad, M. R. (2014). *Kepemimpinan Dan Perilaku Organisasi* (11th ed.). Depok: PT Rajagrafindo Persada.