

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang ulasan dan telaah penelitian yang dihubungkan dengan sumber rujukan dan opini peneliti. Pembahasan dalam bab ini dibagi menjadi beberapa sub bab sesuai dengan tujuan khusus penelitian. Berikut ini merupakan pembahasan dari penelitian yang telah dilaksanakan:

6.1 Pengaruh Penerapan Algoritma Kegawatdaruratan Perianestesi Terhadap Kinerja Perawat.

Berdasarkan data pada tabel 5.2 Sebagian besar responden pada variabel algoritma dengan kategori baik sebesar 84% (26 responden) dan variabel kinerja perawat dengan kategori baik sebesar 84% (26 responden). Penilaian penerapan algoritma kegawatdaruratan perianestesi pada penelitian ini menggunakan indikator algoritma yang terdiri dari *finiteness*, *definiteness*, *input*, *output* dan *effectiveness*. Pada tabel 5.3 menunjukkan lima indikator algoritma mayoritas responden dengan kategori baik dan satu indikator *output* dengan kategori kurang sebesar 61% (19 respon). Tabel 5.5 menunjukkan lima indikator kinerja yaitu kualitas, kuantitas, ketepatan waktu, efektivitas dan kemandirian, mayoritas responden dengan kategori baik dan sebagian kecil kategori kurang. Hasil *crosstab* atau tabulasi silang menunjukkan penerapan algoritma mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja dengan kategori baik sebesar 26 responden (84%). Faktor-faktor yang mempengaruhi kedua variabel tersebut yaitu faktor tingkat pendidikan, berdasarkan tabel 5.10 penerapan algoritma berpengaruh

terhadap kinerja perawat dengan kategori baik didominasi oleh perawat dengan pendidikan diploma sebesar 42% (13 responden), tabel 5.10 penerapan algoritma berpengaruh terhadap kinerja perawat dengan kategori baik didominasi oleh perawat dengan masa kerja lebih 11 tahun sebesar 39% (12 responden) dan penerapan algoritma berpengaruh terhadap kinerja perawat dengan kategori cukup didominasi oleh perawat yang telah mengikuti pelatihan perawat anestesi dasar sebesar 68% (21 responden). Hasil uji regresi menunjuk pengaruh penerapan algoritma terhadap kinerja perawat adalah signifikan. *Unstandardized Coefficient Beta* sebesar 171,9% kategori kuat yang berarti bahwa pengaruh algoritma terhadap kinerja perawat dapat dijelaskan dengan pasti.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Demilew et al, (2022) yang merekomendasikan untuk memiliki pedoman dan standar prosedur operasional kegawatdaruratan. Penelitian tersebut didukung oleh teori dari pakar algoritma Donald Ervin Knuth (1938), bahwa algoritma adalah alur atau kumpulan aturan-aturan yang berjenjang dan berfungsi memberikan serangkaian instruksi atau komando untuk memecahkan suatu permasalahan yang sedang terjadi. Dalam konsep secara umum, algoritma artinya adalah urutan langkah yang sistematis dan logis dalam proses penyelesaian suatu masalah. Salah satu dari enam aspek kinerja perawat menurut Robbin (2006) dalam (Rosman,2018) adalah kualitas kerja yang diukur berdasarkan persepsi perawat terhadap kualitas pekerjaan adalah pengetahuan, keterampilan dan kemampuan perawat dalam melakukan intervensi,

Praktik penerapannya algoritma kegawatdaruratan perianestesi merupakan alur atau instruksi yang tidak tertulis dalam melakukan intervensi kegawatdaruratan perianestesi. Prosedur kerja yang dibakukan merupakan harapan untuk menciptakan ukuran standar kerja yang dapat memberikan perawat sebuah cara untuk meningkatkan kualitas kerja dan proses evaluasi kinerja. Berdasarkan hasil penelitian diatas mengindikasikan bahwa penagruh penerapan algoritma kegawatdaruratan terhadap kinerja dipengaruhi beberapa faktor yaitu tingkat pendidikan, pada data umum menunjukkan bahwa sebagian besar perawat dengan pendidikan Diploma dengan kategori baik, faktor masa kerja perawat menunjukkan sebagian besar perawat dengan masa kerja > 11 tahun dengan kategori baik dan faktor pelatihan anestesi dasar sebagian besar perawat yang sudah mengikuti pelatihan dengan kategori baik. Dapat diartikan bahwa untuk menerapkan algoritma kegawatdaruratan diperlukan pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan sebagai proses *maintenance knowledge* dan *skill* perawat yang berimbas pada kinerja dan mutu pelayanan.

6.2 Pengaruh Penerapan Algoritma Kegawatdaruratan Perianestesi Terhadap *Patient Safety*.

Berdasarkan data pada tabel 5.2 Sebagian besar responden pada variabel algoritma dengan kategori baik sebesar 84% (26 responden) dan variabel *patient safety* dengan kategori baik sebesar 90% (28 responden). Variabel algoritma mempunyai pengaruh yang positif terhadap penerapan *patient safety*, dengan koefisien regresi sebesar 0,254 hal tersebut diartikan

bahwa semakin besar nilai X_1 algoritma maka semakin besar pengaruhnya terhadap kinerja perawat Y_2 secara signifikan. Data tersebut diperkuat dengan data yang lain dari hasil *crosstab* atau tabulasi silang pada tabel 5.8 menunjukkan penerapan algoritma mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap *patient safety* dengan kategori baik sebesar 26 responden (84%). Faktor-faktor yang mempengaruhi kedua variabel tersebut yaitu faktor tingkat pendidikan, berdasarkan tabel 5.10 penerapan algoritma berpengaruh terhadap kinerja perawat dengan kategori baik didominasi oleh perawat dengan pendidikan diploma sebesar 42% (13 responden), tabel 5.10 penerapan algoritma berpengaruh terhadap *patient safety* dengan kategori baik didominasi oleh perawat dengan masa kerja lebih 11 tahun sebesar 39% (12 responden) dan penerapan algoritma berpengaruh terhadap *patient safety* dengan kategori cukup didominasi oleh perawat yang telah mengikuti pelatihan perawat anestesi dasar sebesar 68% (21 responden). Hasil uji regresi menunjuk pengaruh penerapan algoritma terhadap *patient safety* adalah signifikan. Koefisien determinasi R^2 sebesar 84% kategori kuat yang berarti bahwa pengaruh algoritma terhadap *patient safety* dapat dijelaskan dengan pasti.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Leonardsen et al (2022) yang menemukan bahwa kewaspadaan dalam melakukan identifikasi kondisi pasien meliputi keseimbangan antara penilaian dan pemantauan klinis, kewaspadaan kondisi pasien, Langkah interkolaborasi dalam memberikan intervensidan kesiapan fasilitas dan obat-obat anestesi. Hal tersebut sesuai dengan teori yang

dikemukakan oleh Donald Ervin Knuth (1938) algoritma merupakan kumpulan atauran yang berjenjang dan berfungsi sebagai rangkaian instruksi yang sistematis dan logis dalam proses penyelesaian suatu masalah berdasarkan indikator yang ditetapkan yaitu *finiteness*, *difiniteness*, *input*, *output* dan *effectiveness*.

Berdasarkan hasil penelitian diatas bahwa peneran algoritma kegawatdaruratan yang terjadi pada area nestesi secara cepat dan tepat, merupakan faktor utama capaian *patient safety*. Data umum menunjukkan bahwa, hasil penelitian diatas mengindikasikan bahwa pengaruh penerapan algoritma kegawatdaruratan terhadap *patient safety* dipengaruhi beberapa faktor yaitu tingkat pendidikan, pada data umum menunjukkan bahwa sebagian besar perawat dengan pendidikan Diploma dengan kategori baik, faktor masa kerja perawat menunjukkan sebagian besar perawat dengan masa kerja > 11 tahun dengan kategori baik dan faktor pelatihan anestesi dasar sebagian besar perawat yang sudah mengikuti pelatihan dengan kategori baik. Dapat diartikan bahwa untuk menerapkan algoritma kegawatdaruratan diperlukan pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan sebagai proses *maintenance knowledge* dan *skill* perawat yang berimbas pada *patient safety* dan mutu pelayanan.

6.3 Pengaruh Kinerja Perawat Terhadap *Patient Safety*

Berdasarkan data pada tabel 5.2 Sebagian besar responden pada variabel kinerja dengan kategori baik sebesar 84% (26 responden) dan variabel *patient safety* dengan kategori baik sebesar 90% (28 responden).

Variabel kinerja mempunyai pengaruh yang positif terhadap penerapan *patient safety*, dengan koefisien regresi sebesar 0,352, hal tersebut diartikan bahwa semakin besar nilai X_2 kinerja maka semakin besar pengaruhnya terhadap *patient safety* Y_2 secara signifikan. Data tersebut diperkuat dengan data yang lain dari hasil *crosstab* atau tabulasi silang pada tabel 5.9 menunjukkan kinerja yang baik mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap *patient safety* dengan kategori baik sebesar 26 responden (84%). Faktor-faktor yang mempengaruhi kedua variabel tersebut yaitu faktor tingkat pendidikan, berdasarkan tabel 5.22 kinerja perawat berpengaruh terhadap *patient safety* dengan kategori baik didominasi oleh perawat dengan pendidikan diploma dan Ners sebesar 39% (12 responden), tabel 5.23 kinerja berpengaruh terhadap *patient safety* dengan kategori baik didominasi oleh perawat dengan masa kerja lebih 11 tahun sebesar 39% (12 responden) dan tabel 5.24 pengaruh kinerja berpengaruh terhadap *patient safety* dengan kategori baik didominasi oleh perawat yang telah mengikuti pelatihan perawat anestesi dasar sebesar 74% (23 responden). Hasil uji regresi menunjuk pengaruh kinerja perawat terhadap *patient safety* adalah signifikan. *Unstandardized Coefficient Beta* sebesar 25,4% kategori lemah yang berarti bahwa pengaruh kinerja perawat terhadap *patient safety* belum dapat dijelaskan dengan pasti.

Analisis kinerja diatas sejalan dengan teori Mangkunegaran (2017), bahwa prestasi kerja merupakan capaian secara kumulatif dari kualitas dan kuantitas kerja atau asuhan keperawatan yang dilakukan. Kinerja tersebut dapat diukur dengan mengukur kualitas asuhan keperawatan, indikator

keberhasilan intervensi, efektifitas dan kemandirian dalam memberikan asuhan keperawatn. Dalam penelitian ini kinerja perawat mempunyai pengaruh dengan kategori baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat mempunyai pengaruh terhadap *patient safety*. Hasil penelitian diatas sejalan dengan hasil penelitian Jin-Joo KIM;Hyang-Mi JUN (2020) bahwa kinerja dan *patient safety* menunjukkan korelasi positif yang signifikan. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap upaya kinerja perawat adalah knowledge, skill dan ability. Untuk meningkatkan kinerja perawat pada area anestesi dan ruang pemulihan, perlu dikembangkan program pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap untuk meningkatkan mutu pelayanan dan *patient safety*.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja perawat merupakan faktor yang mempengaruhi *patient safety*, dimana semakin baik kinerja dari perawat maka semakin baik penatalaksanaan pada *patient safety*. Pada data umum menunjukkan sebagian besar perawat mempunyai latar belakang Pendidikan sarjana keperawatan. Dimana status pendidikan tersebut sebagai dasar kemampuan untuk proses berfikir kritis dan kemampuan analisis yang baik. Dan dari data umum terdapat jumlah perawat yang sudah mengikuti pelatihan perawat anestesi dasar, dimana dengan mengikuti pelatihan maka pemahaman perawat dalam melakukan monitoring, melakukan analisa masalah dan menetapkan intervensi terhadap kejadian kegawatdaruratan dapat dilakukan secara baik. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kinerja perawat mempunyai pengaruh terhadap *patient safety* pada area anestesi dengan kategori baik. Artinya

bahwa faktor tingkat pendidikan, masa kerja atau pengalaman kerja, keterlibatan perawat dalam pelatihan dasar perawat anestesi merupakan faktor yang mendasari terbentuknya kinerja perawat yang baik terutama dalam menentukan intervensi yang cepat dan tepat untuk pencapaian *patient safety*.

6.4. Pengaruh Penerapan Algoritma Kegawatdaruratan Perianestesi Terhadap Kinerja Perawat Yang Dimoderasi Karakteristik Individu

Berdasarkan data pada tabel 5.25 menunjukkan adanya variabel lain yang mempengaruhi penerapan algoritma terhadap kinerja perawat yang dimoderasi dengan variabel karakteristik individu. Berdasarkan kriteria uji regresi menyatakan nilai t statistik $7,184 >$ nilai t tabel $2,045$ atau nilai *p-value* $0,000 <$ *significant alpha* 5% atau $0,05$ maka diartikan ada pengaruh kuat penerapan algoritma kegawatdaruratan perianestesi terhadap kinerja perawat yang dimoderasi oleh karakteristik individu, yaitu faktor *knowledge*, *skill* dan *ability* perawat yang secara linier mempengaruhi kuat atau signifikan. Koefisien determinasi R^2 sebesar $65,8\%$ kategori kuat yang berarti bahwa pengaruh penerapan algoritma terhadap kinerja perawat dapat dijelaskan dengan pasti dan $34,2\%$ dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dijelaskan dalam model tersebut.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian Hilleren et al.,(2022) bahwa keterampilan perawat merupakan gabungan dari keterampilan yang dominan dalam proses komunikasi dan inter kolaborasi. Dalam penelitian Hilleren menyebutkan bahwa keterampilan perawat

secara kontinyu dievaluasi dan untuk meningkatkan keterampilan diperlukan proses pembelajaran sebagai upaya pengembangan kemampuan individu. Hasil penelitian Hilleren sesuai dengan standar keselamatan pasien yaitu *International Patient Safety Goals* dimana dalam standar tersebut terdapat indikator sebagai pedoman *patient safety* meliputi proses identifikasi, komunikasi efektif, kewaspadaan obat, keselamatan pembedahan, pengendalian infeksi dan pencegahan risiko jatuh.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh algoritma kegawatdaruratan perianestesi terhadap *patient safety* yang dimoderasi karakteristik individu. Artinya, dengan menerapkan algoritma sebagai panduan intervensi pada situasi kegawatdaruratan pada perianestesi dapat dicegah dengan melakukan preparasi atau persiapan fasilitas, sarana, prasarana dan obat-obat sesuai standar. Pelayanan anestesi merupakan pelayanan yang dilakukan secara tim yang melibatkan perawat dan dokter spesialis anestesi sebagai dokter penanggung jawab anestesi. Pelayanan anestesi merupakan pelayanan yang dikerjakan secara tim dan diperlukan system komunikasi efektif untuk menghasilkan prosedur kerja yang terstandar, alur instruksi yang jelas dalam menjalankan prosedur untuk mencapai tujuan akhir.

6.5 Pengaruh Penerapan Algoritma Kegawatdaruratan Perianestesi Terhadap *Patient Safety* Yang Dimoderasi Karakteristik Individu.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh penerapan algoritma kegawatdaruratan perianestesi terhadap *patient safety* yang dimoderasi oleh karakteristik individu. Berdasarkan data pada tabel 5.25 menunjukkan adanya variabel lain yang mempengaruhi penerapan algoritma terhadap *patient safety* yang dimoderasi dengan variabel karakteristik individu. Berdasarkan kriteria uji regresi menyatakan nilai t statistik $2,498 >$ nilai t tabel $2,045$ atau nilai p -value $0,019 <$ *significant alpha* 5% atau 0,05 maka diartikan ada pengaruh kuat penerapan algoritma kegawatdaruratan perianestesi terhadap *patient safety* yang dimoderasi oleh karakteristik individu, yaitu faktor *knowledge*, *skill* dan *ability* perawat yang secara linier mempengaruhi kuat atau signifikan. Koefisien determinasi R^2 sebesar 18,5% kategori lemah yang berarti bahwa pengaruh penerapan algoritma terhadap *patient safety* yang dimoderasi karakteristik individu dapat dijelaskan dengan pasti dan 81,5% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dijelaskan dalam model tersebut.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian Leonardsen et al.,(2022) bahwa dalam penelitian tersebut mengidentifikasi empat kategori system penilaian yaitu 1) kesesuaian hasil pemantauan klinis dengan ketepatan perawat menentukan kegawatdaruratan, 2) kewaspadaan atau menentukan nilai abnormalitas sebagai parameter kejadian kegawatdaruratan, 3) menentukan tindakan yang tepat dan cepat, 4) proses kolaborasi dengan tim profesi pemberi asuhan. Kategori tersebut

memberikan gambaran bahwa anestesi merupakan pelayanan yang mencakup pra, intra dan pasca anestesi. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Donall E Knuth (1938), algoritma adalah alur atau Kumpulan aturan secara berjenjang dan sistematis yang berfungsi memberikan serangkaian instruksi atau komando untuk mengatasi masalah yang terjadi. Dalam konsep secara umum, algoritma adalah urutan Langkah yang sistematis dan logis dalam proses penyelesaian suatu masalah. Penerapan algoritma yang tepat dipengaruhi oleh factor yang dominan yaitu karakteristik individu, dimana dalam persepsi karakteristik individu berdasarkan teori Kopelman.

Dengan demikian, semakin baik karakteristik individu dalam penerapan algoritma kegawatdaruratan perianestesi, maka dampak positif yang signifikan terhadap keselamatan pasien. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh algoritma kegawatdaruratan terhadap *patient safety* yang dimoderasi karakteristik individu kategori baik. Dalam pembahasan diatas dapat dijelaskan bahwa penerapan algoritma yang baik sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, keterampilan dan kemampuan perawat sebagai ciri dari karakteristik individu. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan, keterampilan dan kemampuan adalah factor tingkat pendidikan, masa kerja, keikutsertaan dalam pelatihan anestesi dasar. Dari dasar variabel yang saling mempengaruhi tersebut akan menghasilkan output yaitu kinerja dengan indikator penilaian kualitas, kuantitas, ketepatan waktu, efektifitas dan kemandirian perawat dalam memberikan intervensi.

6.6 Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan masih memerlukan pendalaman materi dan penyempurnaan lebih lanjut untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat dan diharapkan sebagai bahan pertimbangan menentukan kebijakan organisasi profesi untuk penyusunan pedoman intervensi kegawatdaruratan perianestesi. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Perbedaan area kerja responden pada rumah sakit di kota Surabaya menyebabkan peneliti tidak dapat mengumpulkan seluruh responden dalam satu pertemuan sebagai media diskusi, situasi dan kondisi pada area pelayanan pada saat pengisian kuesioner tidak dapat dipastikan dalam kondisi lingkungan yang tenang dan kondusif.
2. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan item pertanyaan atau pernyataan yang memiliki jumlah banyak, sehingga pengisian kuesioner tidak bisa diselesaikan dalam satu waktu, peneliti memberikan waktu 7 hari untuk pengisian kuesioner sehingga pada saat pengisian antar kuesioner memungkinkan responden dalam kondisi lingkungan, fisik dan psikologis yang berbeda-beda.