

**EVALUASI PASCA HUNI RUANG PERAWATAN INTENSIF RS PKU
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT II**

**POST OCCUPANCY EVALUATION OF THE INTENSIVE CARE UNIT PKU
MUHAMMADIYAH HOSPITAL UNIT II OF YOGYAKARTA**

Irhami Elfajri¹, Widodo Hariyono², Iswanta³.

1. Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Email: elfajri_ismail@yahoo.co.id
2. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan
Masyarakat, Universitas Gadjah Mada.
3. RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Penampilan fisik suatu rumah sakit merupakan hal yang sangat penting bagi perkembangan suatu rumah sakit. Penampilan fisik termasuk bangunan, penataan ruang, infrastruktur harus mendekati indikator kenyamanan. Untuk mengetahui keadaan sarana dan prasarana fisik yang saat ini ada digunakan evaluasi pasca huni.

Metode Penelitian: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional, jenis data dan analisis data berupa data kualitatif dan kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah pengguna internal ruang perawatan intensif. Total keseluruhan sampel sebanyak 17 orang data yang didapat 15 orang, 2 orang mengikuti pelatihan.

Hasil dan Pembahasan: Suhu ruangan diruang perawatan intensif adalah 27,9°C, pencahayaan 213 lux, kebisingan 49,7 db, dan kelembaban 52,1%. Hasil observasi fisik bangunan untuk aspek proses dan fungsional baik, hasil observasi prasarana ruang aspek proses buruk sedangkan aspek fungsional dan teknikal baik.

Simpulan Penelitian: Terdapat beberapa ruangan yang belum tersedia seperti ruang administrasi, ruang kepala ruangan ICU, ruang utilitas bersih, janitor, dan tanda bahaya. Tingkat kebisingan dan pencahayaan masih belum memenuhi standar. Dan ruang perawatan intensif mudah diakses dari ruangan lainnya

Kata kunci: Performansi Fisik, Ruang Perawatan Intensif, Evaluasi Pasca Huni

ABSTRACT

Background: The physical appearance of a hospital is very important for the development of a hospital. The physical appearance including buildings, spatial planning, infrastructure must be approached of comfort indicators. To know the state of physical infrastructure used post occupancy evaluation.

Method: This research is a descriptive observational study, the type of data and analysis is qualitative and quantitative data. The population in this study are the internal user intensive care unit. The total of 17 respondents, data obtained 15 people, 2 training.

Result and Discussion: The temperature in intensive care unit is 27,9°C, the lighting is 213 lux, noise is about 49,7 db, and moisture 52,1%. The results of observation of the building 's physical and functional aspects of the process well , the observation of the bad aspects of the space infrastructure , while the functional and technical aspects well.

Conclusion: There are some rooms that have not been available as administrative space , head of ICU room , utility room clean , janitor , and alerts. The noise level and the lighting is still not meet the standards . And intensive care is easily accessible from other rooms

Keywords: Physical Performance, Intensive Care Unit, Post Occupancy Evaluation.

PENDAHULUAN

Penampilan fisik suatu rumah sakit merupakan hal yang sangat penting bagi perkembangan suatu rumah sakit. Penampilan fisik termasuk bangunan, penataan ruang, insfrakstruktur harus mendekati dengan indikator kenyamanan. Bangunan yang indah, fungsional, efisien, dan bersih akan memberikan kesan yang positif bagi seluruh pengguna rumah sakit, terutama pasien dan pengunjung rumah sakit.

Penampilan fisik suatu rumah sakit, pada dasarnya akan berhubungan langsung dengan kualitas pelayanan medik yang berlangsung. Bangunan yang baik tentunya akan memberikan tingkat kenyamanan yang tinggi kepada pengguna fasilitas pelayanan di rumah sakit, sehingga akan memberikan sumbangan pada proses penyembuhan pasien yang datang ke rumah sakit tersebut

Salah satu kriteria pelayanan di rumah sakit adalah pelayanan kesehatan di ruang perawatan

intensif, sehingga dapat dikatakan kualitas pelayanan ruang perawatan intensif merupakan salah satu ujung tombak pemberian pelayanan kesehatan dari sebuah rumah sakit. Oleh karena itu, pelayanan ruang perawatan intensif adalah suatu unit integral dalam suatu rumah sakit dimana pasien yang pernah dirawat di ruang perawatan intensif akan menjadi pengaruh di mana pengalaman besar bagi masyarakat untuk memberikan gambaran tentang bagaimana kualitas pelayanan yang ada di rumah sakit itu sebenarnya.

Banyaknya pasien yang membutuhkan ruang perawatan intensif RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II tidak sebanding dengan jumlah tempat tidur pasien yang sudah tersedia di ruang perawatan intensif RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Jumlah tempat tidur yang digunakan hanya berjumlah 4 tempat tidur, padahal ruang perawatan insentif RS PKU

Muhammadiyah Yogyakarta Unit II memiliki 10 tempat tidur. Selain itu, ventilator yang ada di ruang perawatan intensif hanya berjumlah 1 padahal banyak pasien kritis yang masuk ke ruang perawatan intensif yang membutuhkan alat tersebut.

Berfungsinya RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II menyebabkan semakin tingginya jumlah personil yang terlibat di ruang perawatan intensif, sehingga penempatan ruangan, sirkulasi ruangan, maupun implemmentasi fungsi ruangan harus diatur dengan baik.

LANDASAN TEORI

Penyelenggaraan pelayanan ruang perawatan intensif di rumah sakit harus berpedoman pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang pedoman penyelenggaraan di rumah sakit.

Unit ruang perawatan intensif menurut Kementerian

Kesehatan yaitu memiliki ruangan : ruang administrasi, ruang untuk tempat tidur pasien, ruang isolasi pasien, pos sentral perawat, ruang dokter jaga, ruang istirahat petugas, pantri, ruang penyimpanan alat medik, ruang utilitas bersih, ruang utilitas kotor, ruang kepala ruangan ICU, parkir troli, ruang ganti penunggu pasien, dan ruang ganti petugas (pisah pria dan wanita), ruang tunggu keluarga pasien (berada di luar ICU), koridor untuk kebutuhan pelayanan, janitor, toilet petugas medik, ruang penyimpanan silinder gas medik, toilet pengunjung, ruang diskusi medis.

Evaluasi Pasca Huni (EPH) adalah kegiatan dalam rangka penilaian tingkat keberhasilan suatu bangunan dalam memberikan kepuasan dan dukungan kepada penghuni, terutama dalam pemenuhan kebutuhan-kebutuhannya.

Kegiatan EPH dilakukan untuk menilai tingkat kesesuaian antara bangunan dan lingkungan binaan

dengan nilai – nilai dan kebutuhan penghuni bangunan, disamping itu juga untuk memberikan masukan dalam merancang bangunan yang mempunyai fungsi yang sama. EPH bermanfaat untuk acuan jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang serta memberikan dukungan untuk meningkatkan kepuasan penghuni atas bangunan dan lingkungan binaan yang dihuni.

Rumah sakit merupakan sebuah fasilitas umum yang sarat dengan prasarana pengguna sarana. Sebuah rumah sakit sangat berpengaruh dengan keadaan dan fungsi dari prasarana dan sarananya, terlebih pada rumah sakit modern yang menggunakan teknologi maju. Banyak manajemen rumah sakit yang kurang memperhatikan hal ini. Seperti diketahui sebuah bangunan bukan hanya terdiri atas ruangan dan pembatas-pembatasnya saja, tetapi berfungsi juga komponen lain yaitu komponen servis. Komponen servis ini terdiri atas

perlengkapan elektrikal dan mekanikal dan perabotan yang jenis dan jumlah serta kualitasnya tergantung dari kegiatan yang berlangsung di dalam rumah tersebut. Dengan demikian ada 2 faktor penting, yaitu manusia sebagai pengguna dan bangunan beserta komponen-komponennya sebagai lingkungan binaan yang mengakomodasi kegiatan manusia.

Dalam evaluasi pasca huni yang diukur adalah kriteria performansi yang meliputi tiga aspek yaitu :

- a. Aspek teknis : dapat terjadi ciri latar belakang lingkungan pengguna beraktivitas. Meliputi struktur, sanitasi dan ventilasi, keselamatan kebakaran, elektrikal, dinding eksterior, finishing interior, atap, akustik, pencahayaan dan sistem kontrol lingkungan.
- b. Aspek fungsional : meliputi faktor manusia, penyimpanan, komunikasi dan alur kerja, fleksibilitas dan perubahan,

serta spesialisasi dalam tipe atau unit bangunan.

- c. Aspek perilaku : meliputi teritorialitas, privasi dan interaksi, persepsi lingkungan, citra dan makna, serta kognisi dan orientasi lingkungan.

BAHAN DAN CARA

Jenis penelitian ini adalah *penelitian kuantitatif*. Data kuantitatif diperoleh dari pengukuran pencahayaan, suhu, kelembaban, dan kebisingan.

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh populasi penelitian berjumlah 17 orang. Data yang didapat 15 orang karena 2 orang paramedis ruang perawatan intensif mengikuti pelatihan selama 3 bulan September 2015 – Desember 2015.

Pada penelitian dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Dengan tujuan untuk menguji kelayakan sehingga dapat dinyatakan bahwa item pernyataan telah reliabel. Dengan demikian hasil pengujian

instrumen. Uji validitas menggunakan teknik *Correlated-Item Total Correlation*. Sedangkan pengujian reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach* yang dinyatakan reliabel jika nilai diatas 0,5.

HASIL

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sampel penelitian ini berjumlah 15 sehingga nilai r tabelnya (0,05, 26) adalah 0,514. Sehingga item pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai *correlated-item total correlation* memiliki nilai r hitung lebih besar dari 0,514. Hasil pengujian validitas pada penelitian ini diperoleh nilai r hitung semua item pertanyaan lebih besar dari 0,514 sehingga dapat dinyatakan bahwa semua item pertanyaan telah valid. Pengujian reliabilitas nilai alphanya lebih besar dari $0,5 < r < 1$ (Azwar,1999). Hasil pengujian menunjukkan nilai *alpha croncbach* 0,978 lebih besar dari 0,5 validitas dan reliabilitas telah memenuhi pengujian instrumen yang valid dan reliabel sehingga

instrumen dapat digunakan untuk analisis berikutnya.

2. Hasil Observasi evaluasi proses dan performansi fungsional. Ketiga unsur tersebut dapat mengukur keadaan fisik dari bangunan ruang perawatan intensif ruang perawatan dilihat dari beberapa unsur, yaitu

Kategori Kebutuhan Ruang	Hasil Observasi		Kriteria Penilaian	Hasil Penilaian
	Ya	Tidak		
Aspek Proses			Jumlah skor 1-2 : buruk 3-4 : cukup 5-6 : baik	Baik
a) Pintu masuk	√			
b) Ruang administrasi		√		
c) Ruang istirahat petugas	√			
d) Ruang ganti petugas	√			
e) Ruang kepala perawatan intensif		√		
f) Ruang istirahat petugas	√			
g) Instalasi komunikasi	√			

Sumber: Diolah dari data primer (2015)

- Aspek Proses

Digunakan untuk mengetahui bangunan fisik ruang perawatan intensif rumah sakit. Aspek proses tersebut akan memaparkan bangunan fisik perawatan intensif rumah sakit telah sesuai dengan persyaratan teknis bangunan ruang perawatan intensif.
- Aspek Fungsional

salah satu aspek untuk mengukur kebutuhan ruang perawatan intensif telah sesuai dengan persyaratan teknis bangunan ruang perawatan intensif rumah sakit. Belum

terdapat ruang khusus untuk isolasi pasien, ruangan tersebut diperuntukkan untuk pasien yang menderita penyakit menular, pasien yang rentan terkena penularan dari orang lain, pasien yang menderita penyakit yang menimbulkan bau (seperti penyakit kanker, diabetes dengan ganggren) dan

untuk pasien menderita penyakit yang mengeluarkan suara dalam ruangan. Sehingga dengan belum tersedianya ruang isolasi di ruang perawatan insentif pasien dengan kriteria tersebut ditempatkan di tempat tidur pasien biasa.

Kategori	Hasil Observasi		Kriteria Penilaian	Hasil Penilaian
	Ya	Tidak		
Aspek Fungsional			Jumlah skor 1-4 : buruk 5-8: cukup 9-12: baik	Baik
a) Ruang isolasi pasien		√		
b) <i>Nurse central station</i>	√			
c) Ruang dokter jaga	√			
d) Pantri	√			
e) Ruang penyimpanan alat medik	√			
f) Ruang utilitas bersih		√		
g) Ruang utilitas kotor	√			
h) Ruang tunggu keluarga pasien	√			
i) Koridor	√			
j) Janitor		√		
k) Toilet petugas medik	√			
l) Toilet pengunjung/penunggu pasien	√			

- a. Prasarana Ruang Perawatan Intensif
Sumber: Diolah dari data primer (2015)

Setiap rumah sakit memiliki kegiatan rumah sakit. Prasarana prasarana untuk mendukung yang dibutuhkan pada ruang

perawatan intensif bangunan rumah sakit meliputi instalasi mekanikal, instalasi elektrikal, dan instalasi proteksi kebakaran. Setiap instalasi terbagi lagi menjadi beberapa sarana.

- Aspek Proses

Prasarana ruang perawatan intensif RS PKU Muhammadiyah dilihat dari aspek proses yaitu

tanda bahaya kebakaran, tanda bahaya sumber listrik, tanda bahaya pada sumber gas medik. Tanda bahaya tersebut sangat penting dikarenakan keselamatan pasien di dalam ruang perawatan intensif sangat diperhatikan. Tanda-tanda bahaya tersebut akan dijelaskan menggunakan tabel, yaitu sebagai berikut:

Kategori	Hasil Observasi		Kriteria Penilaian	Hasil Penilaian
	Ya	Tidak		
Aspek Proses			Jumlah skor 1: buruk 2: cukup 3: baik	Buruk
a) Tanda bahaya kebakaran		√		
b) Tanda bahaya sumber listrik		√		
c) Tanda bahaya pada sumber gas medik		√		

Sumber: Diolah dari data primer (2015)

Berdasarkan tabel tersebut dinyatakan bahwa tidak ada tanda bahaya di ruang perawatan intensif. Hal tersebut sangat berbahaya karena ruang perawatan intensif terdapat banyak peralatan medis yang beraliran listrik, dan terdapat pula gas medik. Tanda-tanda bahaya tersebut perlu

dipasang diruang perawatan intensif, guna meminimalisir kecelakaan yang terjadi di ruang perawatan intensif.

- Aspek Fungsional

Prasarana ruang perawatan intensif dapat dilihat lengkap atau tidak dari aspek fungsional, yaitu

adalah tempat pembuangan kotoran atau sampah. Rumah sakit yang memenuhi standar tentunya sangat memperhatikan kebersihan lingkungan untuk kesehatan

pasien. Terutama pasien ICU yang sangat memerlukan perhatian lebih karena keadaan darurat yang dialami pasien.

Aspek Fungsional Prasarana Ruang Perawatan Intensif

Kategori	Hasil Observasi		Kriteria Penilaian	Hasil Penilaian
	Ya	Tidak		
Aspek Fungsional			Jumlah skor	Baik
a) Terdapat penampungan sampah medis padat	√		1: buruk	
b) Terdapat Penampungan sampah medis cair	√		2: cukup	
c) Terdapat penampungan sampah medis benda tajam	√		3-4: baik	
d) Terdapat penampungan sampah non medis	√			

Sumber: Diolah dari data primer (2015)

Tempat pembuangan kotoran atau sampah medis telah baik, hal tersebut dikarenakan pembuangan sampah medis telah diklasifikasikan sesuai dengan jenis sampahnya. Sampah medis tidak tercampur sehingga tidak mengganggu loker, alat pemadam kebakaran, cairan disinfektan, tempat cuci tangan dan aliran air. Kebisingan merupakan prasarana instalasi

kesehatan penghuni, masyarakat dan lingkungan.

- Aspek Teknikal

Prasarana ruang perawatan dilihat dari aspek teknikal antara lain pencahayaan, penghawaan, kebisingan, kotak kontak listrik, mekanikal, rumah sakit harus memberikan kenyamanan, dan terhindar dari gangguan. Terutama bagi pasien ICU yang menderita

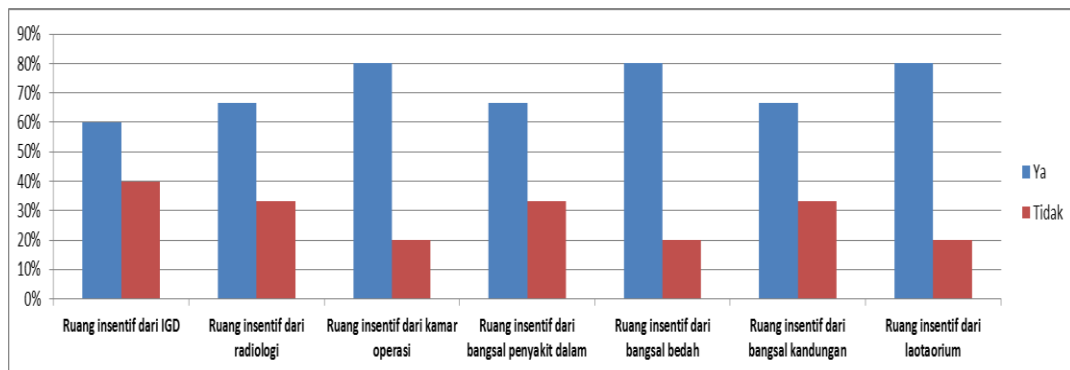
penyakit berat, perlu kenyamanan agar pasien dapat pulih karena

pasien ICU memerlukan penanganan yang serius.

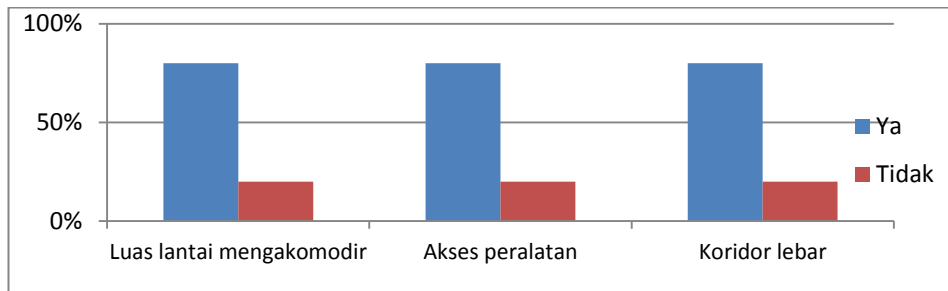
Kategori	Hasil Observasi		Kriteria Penilaian	Hasil Penilaian
	Ya	Tidak		
Aspek Teknis			1-3: buruk 4-6: cukup 7-9: baik	Baik
a) Pencahayaan		√		
b) Kelembaban dan Temperatur	√			
c) Kebisingan		√		
d) Kotak kontak listrik	√			
e) Alat pemadam kebakaran	√			
f) Cairan disinfektan	√			
g) Tempat cuci tangan	√			
h) Aliran air	√			

Sumber: Diolah dari data primer (2015)

3. Evaluasi Pasca Huni



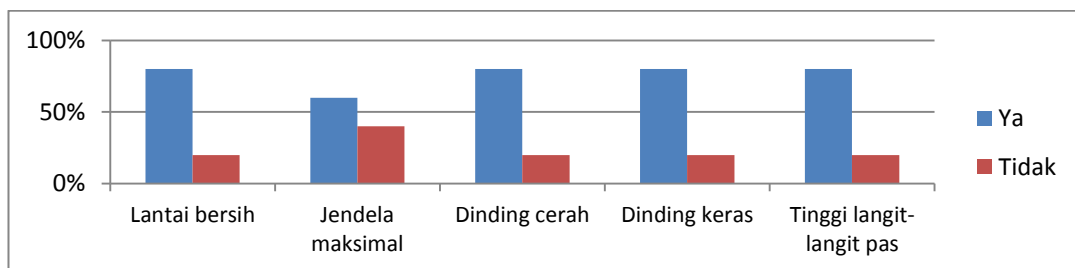
Gambar : Evaluasi Pasca Huni Aspek Proses



Gambar : Evaluasi Pasca Huni Aspek Fungsional

Evaluasi pasca huni aspek fungsional telah baik, luas lantai yang digunakan untuk setiap tempat tidur pasien mengakomodir kebutuhan ruang dari semua peralatan dan petugas. Akses

penyimpanan dan pengambilan alat medic di ruang penyimpanan mudah dilakukan dan koridor dan pintu masuk cukup lebar untuk kelancaran aktivitas di ruang perawatan intensif.



Gambar 4.17

Evaluasi Pasca Huni Aspek Teknikal

Evaluasi pasca huni aspek teknikal telah baik menurut para responden. Hal tersebut dibuktikan dengan lantai pada ruang perawatan intensif dalam keadaan bersih, tidak licin, dan tahan api, jumlah jendela sebagai sarana

visual untuk menguatkan orientasi pada siang dan malam hari maksimal, dinding ruang perawatan insentif berwarna cerah dan tidak menyilaukan, dinding ruang perawatan intensif keras, tahan api, tidak memiliki

sambungan dan mudah dibersihkan, dan tinggi langit-langit ruang perawatan intensif tidak terlalu tinggi dan tidak terlalu pendek.

PEMBAHASAN

1. Performa Fisik di ICU PKU Muhammadiyah Unit 2

Ruang ICU adalah unit pelayanan rawat inap dirumah sakit yang memberikan perawatan khusus pada penderita yang memerlukan perawatan yang lebih intensif yang mengalami gangguan kesadaran, gangguan pernafasan, dan mengalami serangan penyakit akut. ICU menyediakan kemampuan, saran dan prasarana serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dengan menggunakan keterampilan staf medis, perawat dan staf lain yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan-keadaan tersebut. Sebagian besar penderita yang dirawat di ruang ICU adalah pasien yang menderita berbagai penyakit komplikasi, akut, atau kronis.

Oleh karena pasien-pasien perlu mendapatkan perawatan yang intensif performa fisik dari ruang perawatan intensif minimal sesuai dengan standar Kemenkes RI. Kebutuhan ruang dan prasarana di ruang perawatan intensif RS PKU Muhammadiyah telah baik, walau belum sempurna.

Beberapa kekurangan kebutuhan ruang dan prasarana seperti ruang administrasi, ruang kepala ruangan, ruang utilitas bersih, ruang janitor, tanda-tanda bahaya (tanda bahaya kebakaran, tanda bahaya sumber listrik, dan tanda bahaya sumber gas medik), tempat cuci tangan, kebisingan, dan pencahayaan.

Ruang administrasi untuk menyelenggarakan kegiatan administrasi khususnya pelayanan pendaftaran dan rekam medik internal pasien di Ruang Perawatan Intensif (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Ruangan ini tidak ada di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Hanya terdapat meja administrasi akan tetapi tidak

digunakan. Belum tersedia ruang kepala ruangan ICU yang berisi ruang kerja dan istirahat kepala ruangan, dilengkapi sofa, meja, dan kursi kerja (Kementerian Kesehatan RI, 2012), Terdapat ruang dokter jaga ICU namun tidak digunakan sebagaimana mestinya, dokter jaga beristirahat disalah satu tempat tidur pasien yang tidak digunakan. Hal ini dikarenakan ruangan dokter jaga terlalu jauh dari pasien, sehingga tidak efisien jika terjadi kondisi perburukan pada pasien yang membutuhkan dokter datang segera.

Ruang utilitas bersih juga tidak tersedia secara khusus di ruang perawatan intensif RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Ruang utilitas bersih digunakan untuk menyimpan obat-obatan, semua barang-barang yang bersih dan steril, dan boleh juga digunakan untuk menyimpan linen bersih (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Ruangan tempat penyimpanan obat berada didekat *nurse center station* karena

keterbatasan ruang yang dimiliki oleh RS PKU Muhammadiyah Unit 2. Selain itu, ruang janitor juga tidak tersedia, sehingga penempatan alat-alat kebersihan masih menjadi satu dengan ruang janitor utama rumah sakit.

Tanda-tanda bahaya seperti tanda bahaya kebakaran, tanda bahaya sumber listrik, dan tanda bahaya sumber gas medik belum tersedia di ruang perawatan intensif. Tanda bahaya di ruang perawatan intensif sangat diperlukan, karena terdapat banyak alat-alat medis, aliran listrik serta gas medik. Belum tersedia pula tempat cuci tangan di ruang perawatan intensif. Tempat cuci tangan merupakan prasarana yang penting, sebagai tempat mencuci tangan setelah petugas merawat pasien. Kebersihan di rumah sakit sangat diutamakan agar petugas tidak mudah tertular penyakit atau menularkan penyakit.

Kenyamanan pasien sangat diutamakan akan tetapi di ruang perawatan intensif dinilai masih

terlalu bising, indeks maksimal kebisingan yaitu 45 dBA akan tetapi di ruang perawatan intensif masih diatas angka tersebut yaitu 49,7 dBA. Pencahayaan di ruang perawatan intensif juga masih kurang optimal masih dibawah indeks pencahayaan yaitu 250 Lux, sedangkan diruang perawatan intensif yaitu hanya 213 Lux.

Pencahayaan sangat penting dalam ruang perawatan intensif karena hal tersebut berhubungan erat dengan kenyamanan petugas dan pasien. Menurut penelitian Adi Santosa (2006) mengenai pencahayaan pada interior rumah sakit, menyatakan bahwa tata pencahayaan yang mengandung elemen-elemen interior merupakan sarana pemantul cahaya di dalam ruang. Ini erat kaitannya dengan pembagian area dan pencahayaan karena akan berkaitan dengan kenyamanan pengguna ruangan.

Selain pencahayaan, kelembaban ruangan juga perlu diperhatikan karena udara

merupakan salah satu media lingkungan tempat bakteri dan virus berkembang, menurut penelitian Abdullah dan Buraerah (2011) bahwa kelembaban di suatu rumah sakit berpotensi membuat kuman dan bakteri berkembang.

2. Hasil Evaluasi Pasca Huni

Evaluasi Pasca Huni (EPH) didefinisikan sebagai pengkajian atau penilaian tingkat keberhasilan suatu bangunan dalam memberikan kepuasan dan dukungan kepada pemakai, terutama nilai-nilai dan kebutuhannya Haryadi dan Slamet (1996). Evaluasi pasca huni di ruang perawatan intensif sudah baik. Ruang perawatan intensif mudah dicapai dari ruangan lainnya seperti darti IGD (Instalasi Gawat darurat), radiologi, kamar operasi, bangsal penyakit dalam, bangsal bedah, bangsal kandungan, dan dari laboratorium. Selain itu luas lantai dapat mengakomodir kebutuhan ruang dari semua peralatan dan petugas, akses

penyimpanan dan pengambilan alat medik di ruang penyimpanan mudah dilakukan, koridor dan pintu masuk cukup lebar untuk kelancaran aktivitas di ruang perawatan intensif.

Arsitektur rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sudah cukup baik, karena kemudahan dalam pencapaian dari suatu ruangan ke ruangan lain mudah diakses. Hal ini dikarenakan arsitektur rumah sakit yang sudah dirancang sedemikian rupa untuk memudahkan setiap orang melakukan akses ke tiap-tiap ruangan, seperti penelitian tamitu (2012) yang menyatakan arsitektur sangat diperlukan guna memudahkan akses bagi masyarakat maupun petugas rumah sakit.

Selain itu lantai ruang perawatan intensif selalu dalam keadaan bersih, jumlah jendela sebagai sarana visual untuk menguatkan orientasi pada siang dan malam hari sudah maksimal, dinding ruang perawatan intensif

berwarna cerah dan tidak menyilaukan, selain itu dinding ruang perawatan intensif keras, tahan api, tidak memiliki sambungan dan mudah dibersihkan, dan tinggi langit-langit ruang perawatan intensif tidak terlalu tinggi dan tidak terlalu pendek. Ruang perawatan intensif RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II cukup memadai sebagai ruang perawatan intensif. Dapat mengakomodir segala aktifitas petugas dan pasien.

SIMPULAN

Berdasarkan uraian tersebut maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Bangunan fisik ruang perawatan intensif

Bangunan fisik ruang perawatan intensif RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II cukup baik, hanya terdapat beberapa ruang yang belum tersedia, seperti ruang administrasi, ruang kepala ruangan ruang perawatan intensif, ruang utilitas bersih, janitor atau ruang

cleaning service, tanda bahaya (tanda bahaya kebakaran, tanda bahaya sumber listrik, dan tanda bahaya pada sumber gas medik).

2. Prasarana ruang perawatan intensif Berdasarkan aspek proses prasarana ruang perawatan intensif buruk karena tidak memiliki tanda bahaya kebakaran, listrik dan sumber gas medik. Sedangkan aspek fungsional baik karena sampah sudah dibedakan berdasarkan jenisnya dan aspek teknis baik, hanya kebisingan dan pencahayaan yang belum sesuai standar.
3. Evaluasi pasca huni Evaluasi pasca huni di ruang perawatan intensif dirasakan baik oleh responden. Ruang perawatan intensif mudah diakses oleh ruang IGD, ruang radiologi, ruang kamar operasi, ruang bangsal penyakit dalam, ruang bangsal bedah, ruang bangsal kandungan, dan ruang laboratorium. Selain itu luas lantai di ruang perawatan intensif telah mengakomodir kebutuhan ruang dari semua peralatan dan petugas,

akses penyimpanan dan pengambilan alat medik di ruang penyimpanan mudah dilakukan, dan koridor pintu masuk cukup lebar untuk kelancaran aktivitas di ruang perawatan intensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdullah, M.Tahir dan Buraerah Abdul Hakim. 2011. Lingkungan Fisik dan Angka Kuman Udara Ruangan di Rumah Sakit Umum Haji Makassar, Sulawesi Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol.5, No.5, April 2011.
2. Aswin, Prof.dr. Soedjono, PhD. 2001. “ Metodologi Penelitian Kedokteran”. Yogyakarta : Fakultas Kedokteran UGM.
3. Clancy, C.M. 2008. “*Designing for Safety : Evidence – Based Design and Hospital*”. *American Journal of Medical Quality*.
4. Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Direktorat Bina Upaya Kesehatan. 2012.” *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang*

- Perawatan Intensif* “. Jakarta : Kmenterian Kesehatan RI.
5. Hasyim, H. 2005. “ *Manajemen Hiperkes dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit*”. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol. 08 (02) : 61-65.
 6. Hatmoko. 2010. “ *Panduan Pembahasan Kasus Manajemen Fisik dan Arsitektur Rumah Sakit*”, Makalah seminar : “ *Arsitektur dan Manjemen Rumah Sakit*”. Yogyakarta : MMR FK UGM.
 7. Hatmoko, AU. 2004. “ *Konsep Perencanaan dan Perancangan Rumah Sakit Terkini*”, makalah seminar : “ *Manajemen Pengelolaan Bangunan dan Instalasi Medik Rumah Sakit*”. Yogyakarta
 8. Kundors, G.D, et al. 2000. “ *Hospital Planning, Design and Management* “, New Delhi : Mc Graw Hill.
 9. Kusnanto, Hari. TT. “ *Metode Kualitatif dalam Riset Kesehatan*”. Yogyakarta : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana UGM.
 10. Preiser, V.F.E., Rabinowitz, H.Z., White, ET. 1998. “ *Post Occupancy Evaluation*”. New York : Van Nostrand Ranhola Company.
 11. Purves, G. 2002. “ *Healthy Living Centres A Guide to Primary Healthy Care Design*”. Oxford : Architectural Press.
 12. Santoso, Adi. 2006. *Pencahayaan Pada Interior Rumah Sakit : Studi Kasus Ruang Rawat Inap Utama Gedung Lukas, RS Panti Rapih, Yogyakarta*. *Dimensi Interior*, Vol.4, No.2, Desember 2006 : 49-56.
 13. Tatimu, Stephanie, 2012. *Rumah Sakit Ibu dan Anak di Luwuk*. *Jurnal Dimensi Arsitektur* Vol.1, No.1 (2012) 1-5.