

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, dapat diselenggarakan dengan melakukan upaya kesehatan. Pendekatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Penyelenggaraan kesehatan tersebut diharapkan dapat menjangkau masyarakat luas, sehingga akses terhadap berbagai layanan kesehatan menjadi lebih baik, untuk itu diperlukanlah berbagai macam fasilitas kesehatan dan unit-unit penyelenggara layanan kesehatan pada tingkat komunitas (Hatmoko,2010).

Peningkatan kualitas suatu rumah sakit dilakukan pada berbagai bidang pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ada, dan dilakukan di semua instalasi termasuk ruang operasi. Hal ini dilakukan untuk menuju suatu sasaran yang lebih jauh, terutama untuk menjaga mutu dan akreditasi rumah sakit. Dari data yang telah diperoleh menunjukkan bahwa hampir separuh pasien yang datang membutuhkan tindakan pembedahan (Hatmoko,2010).

Persaingan antara rumah sakit yang semakin ketat membuat setiap rumah sakit dituntut untuk meningkatkan daya saing dengan usaha memberikan kenyamanan terhadap pasien, penunggu, maupun pengunjung rumah sakit. Pasien dan pengunjung merupakan kelompok pengguna jasa layanan yang penting bagi suatu rumah sakit dan merupakan kekuatan di masa mendatang (Carpman,et all, 1990).

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 (Gupta, 2004).

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 (Hatmoko,2010).

Sarana dan prasarana yang ada dapat diketahui kelayakannya, salah satunya dengan melakukan evaluasi pasca huni. Rekomendasi dilakukannya evaluasi pasca huni merupakan tindakan yang sangat perlu dilakukan untuk membenahi sarana dan prasaran rumah sakit

tersebut. Evaluasi pasca huni dilakukan terhadap penampilan fisik atau kelayakan bangunan setelah digunakan dalam kurun waktu tertentu, sehingga hasilnya dapat digunakan sebagai kontribusi kepada rumah sakit dalam mengambil kebijakan atau suatu keputusan dalam rangka peningkatan mutu dan kualitas suatu pelayanan (Hutapea, 2003).

Elemen yang dapat dievaluasi dalam melakukan evaluasi pasca huni dapat mencakup tiga aspek, yaitu aspek proses, performasi fungsional, dan performasi teknik. Ketiga hal tersebut merupakan hal yang dibutuhkan dan perlu untuk dievaluasi agar mendapatkan hasil yang terbaik dalam kualitas suatu pelayanan (Barlex, 2006).

Performasi fisik sendiri dituntut mencakup aspek keselamatan (*safety*), kesehatan, kenyamanan dan kemudahan bagi pengguna ruangan, terutama bagi pengguna internal (Kemenkes, 2012). Efisiensi fungsi, aksesibilitas, sirkulasi, dan penataan jalur utilitas menjadi

faktor utama dalam menentukan keberhasilan atau keterbelangsungan sinergi aktivitas di dalam sebuah Rumah Sakit (Barker,2010).

Bangunan kamar operasi di rumah sakit merupakan bangunan dengan syarat-syarat yang paling ketat, kompleks dan memerlukan investasi yang lebih dibandingkan dengan fungsi yang lainnya. Bangunan kamar operasi berfungsi khusus untuk melakukan tindakan pembedahan secara elektif maupun *cito*, yang membutuhkan kondisi steril dan kondisi khusus lainnya. Luas bangunan harus sesuai untuk memungkinkan petugas bergerak disekeliling peralatan bedah (Barlex, 2006).

Bangunan kamar operasi harus dirancang dengan keselamatan tinggi, kemudahan dalam pemantauan, kemudahan dalam pemeliharaan dengan biaya operasional yang efisien. Sirkulasi barang dan sirkulasi manusia harus menjamin dapat meminimalisir terjadinya kontaminasi atau pergerakan aliran udara dari area non steril ke area

yang lebih steril. Kepatuhan terhadap peraturan yang berlaku untuk bangunan kamar operasi harus menjadi perhatian khusus karena harus disiapkan sebaik-baiknya. Apabila kepatuhan terhadap aturan operasional tersebut dilanggar, maka persyaratan sterilitas ruang operasi tidak akan tercapai (Kemenkes, 2012).

Tata udara yang baik pada kamar operasi dapat diukur dari temperatur, kelembaban, dan tekanan udara. Sistem tata udara harus mempunyai cadangan yang cukup untuk mengantisipasi kerusakan (*breakdown*) ataupun pada saat dilakukan tindakan pemeliharaan yang diperlukan pada sistem tata udara (Kemenkes, 2012).

Sistem utilitas yang terkait pada kamar operasi antara lain meliputi sistem kelistrikan (*electrical*), gas medis, dan air bersih. Ketiga komponen tersebut terkait dengan keselamatan (*safety*) dan kelangsungan operasional di ruang operasi. Sistem utilitas merupakan sarana yang tidak boleh terputus, apabila sistem ini

terganggu atau terputus maka akan mengganggu sistem operasional yang lain (Kemenkes, 2012).

Manajemen fisik memainkan peran yang sangat penting dalam pelayanan di kamar operasi. Selain berhubungan dengan efisiensi dan efektifitas penggunaan kamar operasi, dari segi *patient safety* juga tidak kalah penting. Hal tersebut dilaksanakan dalam upaya meningkatkan pelayanan di rumah sakit (Clancy,2008).

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki visi yaitu menjadi rumah sakit Islam yang berdasar pada Al Qur'an dan Sunnah Rasulullah SAW, dan sebagai rujukan terpercaya di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah dengan kualitas pelayanan kesehatan yang Islami, profesional, cepat, nyaman dan bermutu, setara dengan kualitas pelayanan rumah sakit - rumah sakit terkemuka di Indonesia dan Asia. Dalam rangka mewujudkan visi tersebut, dibentuk beberapa misi antara lain ; mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi semua lapisan masyarakat melalui pendekatan

pemeliharaan, pencegahan, pengobatan, pemulihan kesehatan secara menyeluruh sesuai dengan peraturan/ketentuan perundang-undangan. Mewujudkan peningkatan mutu bagi tenaga kesehatan melalui sarana pelatihan dan pendidikan yang diselenggarakan secara profesional dan sesuai tuntunan ajaran Islam Mewujudkan da'wah Islam, amar ma'ruf nahi munkar di bidang kesehatan dengan senantiasa menjaga tali silaturahmi, sebagai bagian dari da'wah Muhammadiyah.

Jumlah dokter spesialis yang menggunakan kamar operasi di RS PKU Muhammadiyah Gamping terdiri dari dokter bedah, dokter bedah ortopaedic, dokter bedah digesty, dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter spesialis anastesi, dokter spesialis mata, dokter spesialis THT, dan dokter gigi spesialis bedah mulut.

Prosedur operasi yang semakin banyak dilakukan dikarenakan RS PKU Muhammadiyah Gamping terletak di daerah yang sering terjadi kecelakaan lalu lintas dan semakin bertambahnya tenaga spesialis yang

menggunakan fasilitas kamar operasi tersebut meningkatkan kebutuhan akan kamar operasi yang baik dan layak sesuai dengan jumlah ruangan dan kualitasnya.

RS PKU Muhammadiyah Gamping yang saat ini berfungsi sebagai RS Pendidikan baik untuk pendidikan dokter maupun perawat, menyebabkan semakin tingginya jumlah personil yang terlibat dalam kamar operasi tersebut. Oleh karena itu, penempatan ruangan, sirkulasi ruangan, maupun implementasi fungsi dari ruangan tersebut harus diatur dengan baik.

Pada tanggal 25 September 2015 peneliti melakukan observasi pra penelitian di Ruang Operasi RS PKU Muhammadiyah Gamping. Masalah yang ditemukan dari kamar operasi RS PKU Muhammadiyah Gamping antara lain :

1. Fungsi beberapa ruangan yang belum dimanfaatkan sesuai dengan fungsinya.

2. Tingkat pencahayaan, kebisingan, tekanan, aliran udara, filterisasi, dan kelembaban yang tidak rutin diukur.
3. Belum dipisahkan antara ruangan ganti putra dan putri
4. Ruang resusitasi bayi belum digunakan sesuai dengan fungsinya.
5. Belum tersedia ruang khusus induksi

B. Batasan Masalah Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hasil evaluasi pasca huni ruang operasi RS PKU Muhammadiyah Gamping terhadap performansi fisik yang ada di dalam ruang operasi RS PKU Muhammadiyah Gamping. Pada penelitian ini peneliti menggunakan pedoman teknis bangunan rumah sakit ruang operasi oleh Kemenkes tahun 2012, pedoman ini berisi tentang ketentuan umum, pedoman teknis arsitektur dan struktur bangunan ruang operasi rumah sakit, pedoman teknis prasarana ruang operasi rumah sakit. Dimana peneliti

hanya mengambil sebagian dari persyaratan ketentuan umum serta persyaratan teknis prasarana ruang operasi rumah sakit yaitu pencahayaan, kebisingan, kelembaban, suhu, tekanan, aliran udara, dan filterisasi udara. Beberapa parameter ini diambil karena keterbatasan alat dan kemampuan peneliti.

C. Rumusan Masalah Penelitian

Kondisi yang terjadi diatas, maka peneliti dapat merumuskan masalah penelitian ini adalah :

Bagaimana gambaran evaluasi pasca huni kamar operasi di RS PKU Muhammadiyah Gamping berdasarkan pengamatan langsung dan penilaian pengguna internal tentang 3 aspek utama evaluasi pasca huni dan performasi fisik dibandingkan dengan peraturan Kemenkes tahun 2012 ?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran evaluasi pasca huni ruang operasi RS PKU Muhammadiyah Gamping

berdasarkan pengamatan langsung dan berdasarkan penilaian 3 aspek evaluasi pasca huni menurut pengguna internal yang dibandingkan dengan peraturan Kemenkes tahun 2012.

2. Tujuan khusus

- a. Memperoleh gambaran performansi fisik kamar operasi terkait dengan keselamatan (*safety*), kesehatan, kenyamanan, kemudahan berdasarkan pencahayaan, kelembaban, kebisingan, suhu, tekanan udara, aliran udara, dan filterisasi saat melakukan evaluasi pasca huni ruang operasi RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- b. Mengkaji kesesuaian aspek teknis, aspek fungsional, aspek proses di ruang operasi RS PKU Muhammadiyah Gamping terhadap standar Kemenkes tahun 2012 berdasarkan penilaian pengguna internal.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak rumah sakit dalam rangka memperbaiki instalansi bedah sentral yang sesuai dengan standart sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien dan dapat mengurangi resiko yang mungkin dapat terjadi di kamar operasi.

2. Manfaat bagi ilmu pengetahuan baru

Memberikan kajian tentang manajemen fisik rumah sakit terutama di bagian instalansi bedah sentral.

3. Manfaat bagi peneliti

Menambah pengetahuan dalam hal manajemen tata ruang dan bangunan kamar operasi.