

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian RS PKU Muhammadiyah awalnya didirikan berupa klinik sederhana pada tanggal 15 Februari 1923 di kampung Jagang Notoprajan Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa'. Maksud pendirian klinik tersebut yaitu menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum *dhuafa'*. Pendirian pertama atas inisiatif H.M. Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring dengan waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat).

Saat ini, rumah sakit yang beralamat di Jl. Wates KM 5,5 Gamping, Sleman ini dipimpin oleh Direktur yaitu dr. H Ahmad Faesol, Sp. Rad., M. Kes. Secara operasional, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II rumah sakit ini dibuka pada tanggal 15 Februari 2009. Pada tanggal 16 Juni 2010 Rumah Sakit mendapatkan ijin operasional sementara nomer 503/0299a/DKS/2010.

Berbagai jenis pelayanan medis terdapat di PKU Muhammadiyah Unit II, pelayanan medis tersebut yaitu: pelayanan rawat jalan/poliklinik, pelayanan rawat inap, pelayanan rawat intensif, pelayanan bedah, dan pelayanan bersalin. Macam-macam pelayanan yang ada di RS PKU

Muhammadiyah Unit 2 disajikan dalam bentuk tabel, yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.1
Jenis Pelayanan Medis RS PKU Muhammadiyah Unit 2

Jenis Pelayanan Medis	Penjelasan
Pelayanan Rawat Inap/Poliklinik	Pelayanan Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berlokasi di Poliklinik dilakukan waktu pagi dan sore hari. Dengan pola pelayanan yang ditata dengan baik dan dilaksanakan oleh tenaga spesialis dan sub spesialis yang berpengalaman.
Pelayanan Rawat Inap	Pelayanan Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki 154 tempat tidur dengan kelas yang bervariasi dan ditata secara baik sesuai kebutuhan perawatan, mulai kelas VIP sampai kelas III.
Pelayanan Rawat Intensif	Pelayanan perawatan intensif RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta disediakan dan diberikan kepada pasien yang dalam keadaan sakit berat, dikoordinir oleh dokter anastesi khusus intensif care. Pelayanan perawatan intensif ini merupakan Intensif Care Unit (ICU) dan Intermediate Care (IMC) yang mampu memberikan pelayanan tertinggi dan tunjangan hidup dalam jangka panjang.
Pelayanan Bedah	Pelayanan Bedah sebagai sarana layanan terpadu untuk tindakan operatif terencana maupun darurat dan diagnostik. Instalasi Bedah merupakan ruang operasi yang dilengkapi dengan peralatan canggih yang terdiri dari 4 kamar operasi, ruang persiapan dan ruang pulih sadar.
Pelayanan Bersalin	Pelayanan Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta,

	menata perawatan kebidanan dan ibu bersalin, dengan memberikan pelayanan yang khusus kepada wanita dan ibu bersalin, kenyamanan dan ketentraman keluarga senantiasa terjaga.
--	--

Selain terdapat layanan medis, RS PKU Muhammadiyah Unit 2 memiliki layanan penunjang, layanan penunjang tersebut yaitu instalasi laboratorium, instalasi radiologi, instalasi rehabilitasi medik, instalasi farmasi, instalasi gizi, pelayanan diagnostik lain ((EEG (Electro Encephalography), Elektro Kardiografi (EKG), Treadmill Test, Spirometri), CSSD dan Laundry.

B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Guna mendapatkan data yang akurat dalam penelitian, instrumen penelitian harus memiliki tingkat kesahihan (validitas dan reliabilitas) Arikunto (2006) menyatakan instrumen yang baik harus memenuhi dua persyaratan yang penting, yaitu valid dan reliabel.

1. Uji Validitas Instrumen

Teknik pengujian validitas dalam penelitian ini menggunakan teknik *Correlated-Item Total Correlation*. Menurut Widiyanto (2010: 38-40), teknik *correlated-item total correlation* secara teoritis menggunakan rumus korelasi terhadap efek *spurious overlap*. Adapun dasar pengambilan keputusan dalam uji validitas adalah:

- 1) Jika nilai r hitung $>$ r tabel, maka item pertanyaan atau pernyataan dalam angket berkorelasi signifikan terhadap skor total (artinya item angket dinyatakan valid).
- 2) Jika nilai r hitung $<$ r tabel, maka item pertanyaan atau pernyataan dalam angket tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total (artinya item angket dinyatakan tidak valid).

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.

2. Instrumen Reliabilitas Instrumen

Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan alpha cronbach dengan nilai alphanya lebih besar dari $0,5 < r < 1$ (Azwar, 1999). Hasil uji reliabilitas *Alpha Cronbach* yang didapat untuk masing-masing variabel ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 4.2
Uji Reliabilitas Instrumen

Cronbach's Alpha	N of Items
.978	49

Hasil pengujian menunjukkan nilai *alpha croncbach* 0,978 lebih besar dari 0,5 sehingga dapat dinyatakan bahwa item pernyataan telah reliabel. Dengan demikian hasil pengujian validitas dan reliabilitas telah memenuhi pengujian instrumen yang valid dan reliabel sehingga instrumen dapat digunakan untuk analisis berikutnya.

3. Karakteristik Responden

Seluruh populasi pada penelitian ini adalah pengguna internal ruang perawatan intensif. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh populasi penelitian, berikut adalah penjelasan lengkap mengenai karakteristik responden.

Tabel 4.3
Jenis Kelamin Responden

Responden	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	4	26,7
Perempuan	11	73,3
Jumlah	15	100

Sumber: Diolah dari data primer (2015)

Jumlah responden adalah 15 responden yang didominasi responden perempuan yaitu sebanyak 73,3%, dan responden laki-laki sebanyak 26,7%. Selain tabel jenis kelamin, terdapat pula tabel mengenai pendidikan responden, yang disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.4
Jenis Pendidikan Responden

Jenis Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Dokter	1	6,7
S1 Ners	7	46
D3 Ners	6	40
D1 Ners	1	6,7

Jumlah	15	100
--------	----	-----

Sumber: Diolah dari data primer (2015)

Jenis pendidikan responden yang menangani di ruang perawatan intensif yaitu Ners dan Dokter. Dokter sebanyak 6,7%, S1 Ners 46%, D3 Ners 40%, dan D1 Ners 6,7%. Karakteristik responden lainnya mengenai pekerjaan responden yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.5
Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Dokter	1	6,7
Perawat	13	86,7
Asisten Perawat	1	6,7
Jumlah	15	100

Sumber: Diolah dari data primer (2015)

Pekerjaan responden yaitu dokter, perawat dan asisten perawat. Dokter sebanyak 6,7%, perawat sebanyak 86,7% dan asisten perawat sebanyak 6,7%. Seluruh responden tersebut adalah pengguna internal dari ruang perawatan intensif RS PKU Muhammadiyah Unit 2.

C. Hasil Observasi

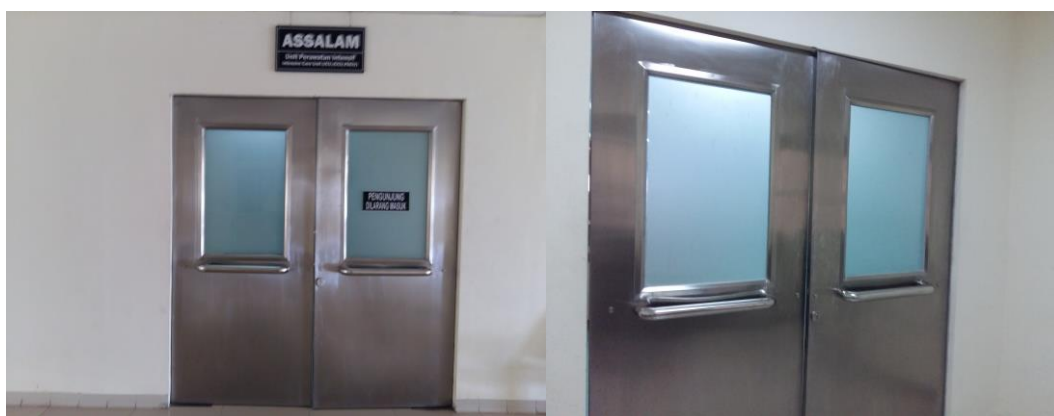
1. Fisik Bangunan Ruang Perawatan Intensif

Keadaan fisik bangunan ruang perawatan intensif dilihat dari tiga unsur, yaitu evaluasi proses, evaluasi performasi fungsional, dan performasi fungsional. Ketiga unsur tersebut dapat mengukur keadaan fisik dari ruang perawatan intensif RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

a) Aspek Proses

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 .

Ruang perawatan intensif di RS PKU Muhammadiyah disediakan dan diberikan kepada pasien yang dalam keadaan sakit berat, dikoordinir oleh dokter anastesi khusus *intensif care*. Berikut gambar tampak depan pintu masuk ruang perawatan intensif RS PKU Muhammadiyah Unit 2:



Gambar 4.1
Pintu Masuk Ruang Perawatan Intensif

Gambar 1 adalah pintu masuk menuju ruang perawatan intensif yang terdiri dari dua pintu, dengan lebar pintu cukup luas untuk memasukkan brankart ke dalam ruangan.

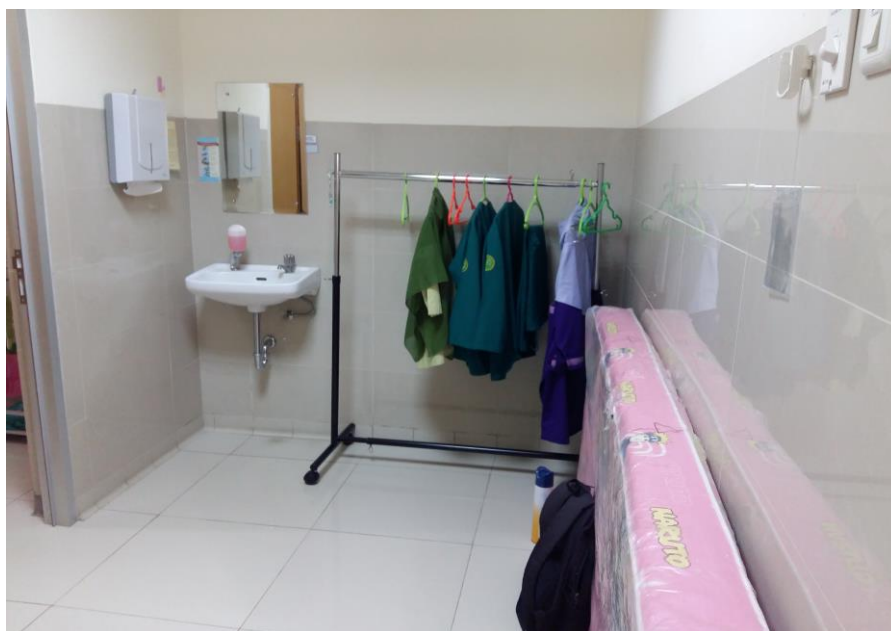
Kebutuhan ruang bagi ruang perawatan intensif sangat beragam, kebutuhan ruang yang sesuai dengan Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Kementerian Kesehatan RI antara lain ruang administrasi, ruang untuk tempat tidur pasien, ruang isolasi pasien, pos sentral perawat/ ruang stasi perawat (*Nurse Central Station*), ruang dokter jaga, ruang istirahat petugas, pantri, ruang penyimpanan alat medik, ruang utilitas bersih, ruang utilitas kotor, ruang kepala ruangan, parkir troli, ruang ganti penunggu pasien dan ruang ganti petugas (pisah pria wanita) (termasuk di dalamnya loker), ruang tunggu keluarga pasien (berada di wilayah ICU), koridor untuk kebutuhan pelayanan, janitor/ruang Cleaning Service, toilet petugas medik, ruang penyimpanan silinder gas medik, toilet pengunjung/penunggu pasien dan ruang diskusi medis (terutama bagi RS A dan B).

RS PKU Muhammadiyah memiliki ruang-ruang yang telah disebutkan, salah satunya adalah ruang administrasi yang berguna untuk menyelenggarakan kegiatan administrasi.

Ruang administrasi RS PKU Muhammadiyah berguna untuk menyelenggarakan kegiatan administrasi, khususnya pelayanan pendaftaran dan rekam medik internal pasien di ruang Perawatan Intensif. Ruang administrasi seharusnya berada pada bagian depan Ruang Perawatan Intensif dengan dilengkapi loket atau counter, meja kerja, lemari berkas/arsip dan telepon/interkom. Akan tetapi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II tidak memiliki ruang administrasi yang khusus, masih digunakan bersama pos sentral perawat untuk memantau keadaan pasien.

Ruang kepala ruangan juga belum tersedia di ruang perawatan intensif RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, yang seharusnya berfungsi sebagai ruang kerja dan ruang istirahat kepala ruang.

Ruang ganti petugas juga termasuk kedalam kebutuhan ruang di ruang perawatan intensif. Hal tersebut penting sebelum memasuki ruangan, agar pasien yang sedang dalam keadaan sakit tidak terkontaminasi oleh virus atau bakteri yang ada diluar ruangan perawatan intensif, begitu pula sebaliknya.



Gambar 4.2
Ruang Ganti Petugas

Ruang ganti petugas sangat penting dan sangat dibutuhkan, petugas harus selalu bersih terhindar dari bakteri dan virus. Apabila memasuki ruang perawatan intensif harus berganti baju dan alas kaki untuk menjaga agar ruangan selalu bersih.

Tabel 4.6
Hasil Observasi Aspek Proses pada Kebutuhan Ruang

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)

Berdasarkan tabel tersebut, dapat dilihat bahwa aspek proses pada kebutuhan ruangan telah baik. Akan tetapi belum maksimal, belum terdapat ruang administrasi tersendiri yang khusus memberikan pelayanan pendaftaran dan rekam medik internal pasien di ruang perawatan intensif dan belum adanya ruangan kepala ruang perawatan intensif.

b) Aspek Fungsional

Aspek fungsional merupakan 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.



Gambar 4.3
Tempat Tidur Pasien

Ruang lain yang ada di RS PKU Muhammadiyah yaitu pos sentral perawat/ruang stasi perawat (*nurse central station*) yaitu tempat untuk memonitor perkembangan pasien ICU selama 24 jam apabila terjadi keadaan darurat pada pasien segera diketahui dan dapat diambil tindakan seperlunya terhadap pasien.



Gambar 4.4
Pos Sentral Perawat/Ruang Stasi Perawat (*Nurse Central Station*)

Nurse central station tersebut sangat strategis, dapat menjangkau seluruh pasien dengan ukuran luas yang cukup sehingga dapat mengakomodasi semua fungsi-fungsi penting. Ruangan tersebut dapat memonitor semua pasien, sehingga apabila terjadi keadaan darurat dari pasien maka perawat dapat secara langsung menangani pasien tersebut.

Selain beberapa ruang yang dibutuhkan untuk keperluan pasien serta dokter dalam hal menangani pasien, terdapat pula ruangan yang digunakan untuk mempersiapkan makanan dan minuman bagi petugas yaitu pantri, berikut gambar pantri RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II:



Gambar 4.5
Pantry

Pantry merupakan tempat untuk menyiapkan makanan dan minuman untuk petugas, yang dilengkapi meja untuk menyiapkan makanan, bak cuci dengan kran air, *microwave* dan atau kompor, dan lemari pendingin. Pantry tersebut cukup lengkap untuk membuat makanan dan minuman bagi petugas, walau belum cukup sempurna sesuai standar yang telah ditetapkan.

Ruangan lainnya yang sesuai dengan persyaratan teknis bangunan ruang perawat intensif yaitu ruang utilitas bersih. Ruang tersebut sebagai digunakan untuk menyimpan obat-obatan, ruang tersebut harus terpisah dan tidak saling berhubungan, berikut gambar penyimpanan untuk utilitas bersih.



Gambar 4.6
Ruang Utilitas Bersih

Ruang utilitas bersih selain sebagai tempat menyimpan obat-obatan, juga digunakan sebagai tempat menyimpan barang-barang yang bersih dan steril dan dapat digunakan sebagai tempat menyimpan linen bersih. Di RS PKU Muhammadiyah Unit II belum tersedia ruangan khusus untuk utilitas bersih, hanya disediakan kabinet atau lemari penyimpanan di lorong-lorong untuk obat-obatan semua barang bersih dan steril.

Selain ruangan untuk kebutuhan pasien, ruangan untuk kebutuhan keluarga pasien juga disediakan oleh RS PKU Muhammadiyah Unit II, yaitu ruang tunggu keluarga pasien. Ruang tunggu keluarga pasien biasanya berada diluar wilayah ICU hal tersebut dilakukan untuk menjaga kebersihan ruang ICU dikarenakan ruang ICU merupakan ruangan untuk menangani pasien-pasien yang memiliki penyakit yang sudah cukup berat.



Gambar 4.7
Ruang Tunggu keluarga Pasien

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II menyediakan ruang tunggu bagi keluarga pasien ICU. Ruangan tersebut berada diluar ruangan ICU, akan tetapi tidak disediakan tempat untuk duduk bagi keluarga pasien. Keluarga pasien membawa sendiri perlengkapan mereka, tidak ada pesawat televisi dan pesawat telepon sebagai fasilitas bagi keluarga pasien. Ruang tunggu keluarga pasien tersebut kurang memadai untuk keperluan menunggu keluarga pasien yang dirawat di ICU.

Hasil observasi tersebut akan didukung dengan tabel aspek fungsional kebutuhan ruang di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II:

Tabel 4.7
Hasil Observasi Aspek Fungsional pada Kebutuhan Ruang

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	√			

Sumber: Diolah dari data primer (2015)

Tabel tersebut menyatakan bahwa aspek fungsional untuk kebutuhan ruang perawatan intensif sudah baik. Masih terdapat beberapa ruangan yang belum tersedia seperti janitor/ ruang *cleaning service*, ruangan tersebut berfungsi untuk menyimpan barang-barang/bahan-bahan dan peralatan untuk keperluan kebersihan ruangan, tetapi bukan peralatan medis. Belum tersedianya tempat janitor, maka alat-alat dan barang-barang kebersihan masih menjadi satu di ruang janitor pusat rumah sakit.

2. Prasarana Ruang Perawatan Intensif

Setiap rumah sakit memiliki prasarana untuk mendukung kegiatan rumah sakit. Prasarana 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.

a) 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:

Tabel 4.8.
Aspek Proses Prasarana Ruang Perawatan Intensif

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.

b) 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, berikut gambar tempat pembuangan kotoran dan sampah:



Gambar 4.8
Tempat Pembuangan Kotoran dan Sampah

Tempat pembuangan kotoran dan sampah di RS PKU Muhammadiyah Unit 2 telah dipisah-pisah. Terdapat beberapa tempat sampah yang telah diklasifikasikan sesuai dengan jenis sampahnya, sehingga dapat dinyatakan bahwa pengelolaan sampah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II telah dikelompokkan dengan baik. hal tersebut dilakukan agar tidak mengganggu kesehatan penghuni rumah sakit.

Tabel 4.9
Aspek Fungsional Prasarana Ruang Perawatan Intensif

Kategori	Hasil Observasi		Kriteria Penilaian	Hasil Penilaian
	Ya	Tidak		
Aspek Fungsional			Jumlah skor 1: buruk 2: cukup 3-4: baik	Baik
a) Terdapat penampungan sampah medis padat	√			
b) Terdapat Penampungan sampah medis cair	√			
c) Terdapat penampungan sampah medis benda tajam	√			
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 kesehatan penghuni, masyarakat dan lingkungan.

c) Aspek Teknikal

Prasarana ruang perawatan dilihat dari aspek teknis antara lain pencahayaan, penghawaan, kebisingan, kotak kontak listrik, loker, alat pemadam kebakaran, cairan disinfektan, tempat cuci tangan dan aliran air. Kebisingan merupakan prasarana instalasi 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. Indeks kebisingan maksimum pada Ruang Perawatan Intensif adalah 45 dBA, berikut indeks kebisingan di Ruang Perawatan Intensif RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang dinyatakan dalam bentuk gambar:



Gambar 4.9
Indeks Kebisingan

Berdasarkan gambar tersebut indeks kebisingan di RS PKU Muhammadiyah Unit 2 yaitu 49,7 dBA. Indeks kebisingan tersebut masih diatas indeks kebisingan maksimum yaitu 45 dBA. RS PKU Muhammadiyah Unit 2 perlu mempertimbangkan jenis kegiatan, penggunaan peralatan, dan/ atau sumber sumber bising lainnya yang berada pada bangunan Ruang Perawatan Intensif. Agar

indeks kebisingan di ruang perawatan intensif RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dapat dibawah indeks maksimum.

Selain kebisingan terdapat pula kelembaban, dari pengukuran kelembaban ruang perawatan intensif adalah 52,1 % dengan standar yaitu minimum 30 % dan maksimum 60 %, ini berarti kelembaban di ruang perawatan intensif sudah sesuai dengan standar. Sedangkan untuk temperatur standarnya adalah 20 derajat celsius sampai 30 derajat celsius berdasarkan pengukuran temperatur di ruang perawatan intensif adalah 27,9 derajat celsius, temperatur ini sudah sesuai standar.



Gambar 4.10
Pengukuran Kelembaban dan Temperatur

Sistem kelistrikan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II salah satunya adalah terminal, stop kontak harus dipasang kurang lebih 1,2 meter di atas permukaan lantai, dan harus dari jenis tahan ledakan.



Gambar 4.11
Stop Kontak

Stop kontak pada ruang perawatan intensif RS Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sangat berbahaya, karena dalam satu stop kontak dipasang beberapa colokan listrik serta kontak tersebut membahayakan petugas, seharusnya stop kontak dipasang kurang lebih 1,2 meter diatas permukaan lantai, akan tetapi stop kontak tersebut ditaruh diatas lantai.

Selain sistem kelistrikan dalam instalasi elektrik terdapat sistem pencahayaan.



Gambar 4.12
Pengukuran Pencahayaan

Pencahayaan umum di ruang perawatan intensif RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yaitu 213 lux. Pencahayaan di ruang perawatan intensif tersebut kurang memenuhi rekomendasi Kementerian Kesehatan RI yaitu sebesar 250 lux. Pencahayaan untuk bangunan ruang perawatan intensif harus mempunyai pencahayaan alami dan/atau pencahayaan buatan, termasuk pencahayaan darurat sesuai dengan fungsinya.

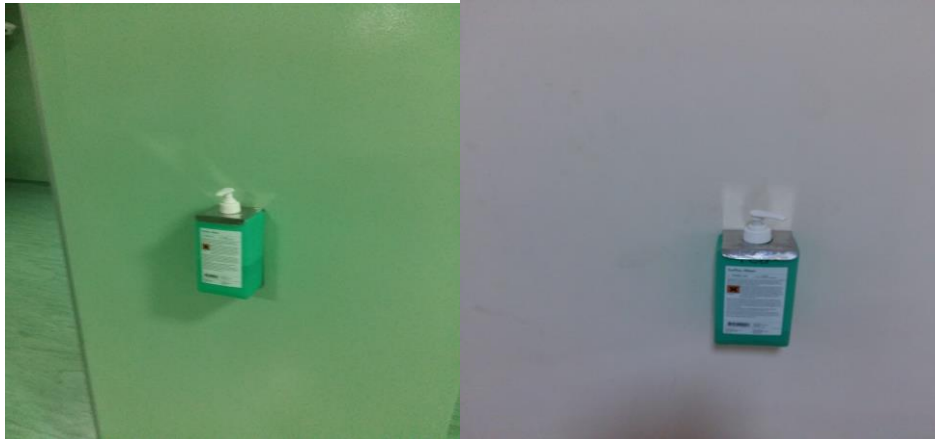
Bangunan Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit, harus dilindungi terhadap bahaya kebakaran, meliputi sistem proteksi pasif dan sistem proteksi pasif. Sistem tersebut melindungi ruang perawatan intensif dari hal-hal darurat yang tidak diinginkan.



Gambar 4.13
Alat Pemadam Kebakaran

Alat pemadam kebakaran tersebut merupakan alat proteksi yang digunakan untuk memadamkan api bila terjadi kebakaran. Alat pemadam tersebut diletakkan di beberapa ruangan, seperti yang tampak pada gambar alat pemadam kebakaran tersebut diletakkan di *nurse center station* ruang perawatan intensif dan di lorong belakang ruang perawatan intensif.

Fasilitas penunjang kebersihan lainnya yaitu cairan disinfektan, cairan tersebut berguna untuk membunuh kuman, virus dan bakteri dari keluarga pasien serta petugas agar tidak tertular penyakit yang berasal dari pasien ataupun menularkan penyakit yang memperparah keadaan pasien atau menimbulkan komplikasi.



Gambar 4.14
Cairan Disinfektan

Cairan tersebut diletakkan di beberapa tempat yang mudah dijangkau petugas. Cairan tersebut adalah prasarana wajib agar virus, bakteri dan kuman tidak mudah menular ke petugas, pasien atau keluarga pasien. Cairan tersebut salah satunya diletakkan di toilet dan yang lainnya diletakkan di lorong agar keluarga pasien dapat dengan mudah menggunakan disinfektan tersebut.

Kebutuhan ruang di RS Muhammadiyah Yogyakarta Unit II lebih dijelaskan kedalam bentuk tabel, aspek teknis prasarana RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

Tabel 4.10

Aspek Teknikal Ruang Perawatan Intensif

Kategori	Hasil Observasi		Kriteria Penilaian	Hasil Penilaian
	Ya	Tidak		
Aspek Teknikal			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)

Prasarana di ruang perawatan intensif sudah baik, telah terdapat prasarana yang wajib ada. Seperti kotak kontak listrik, loker, alat pemadam kebakaran, cairan desinfektan, tempat cuci tangan dan aliran air, kelembaban dan temperatur sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan. Akan tetapi kebisingan masih diatas indek maksimal yang ditentukan, sedangkan pencahayaan masih dibawah indeks yang ditentukan. Oleh karena itu masih diperlukan pembenahan seputar kebisingan dan pencahayaan di ruang perawatan intensif.

3. Evaluasi Pasca Huni

Evaluasi pasca huni di ruang perawatan intensif RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II menunjukkan hasil yang baik.

Akan tetapi masih terdapat kekurangan seperti pada ruang administrasi, tanda bahaya kebakaran, tanda bahaya sumber listrik, tanda bahaya sumber gas, dan ruang kepala ruang.

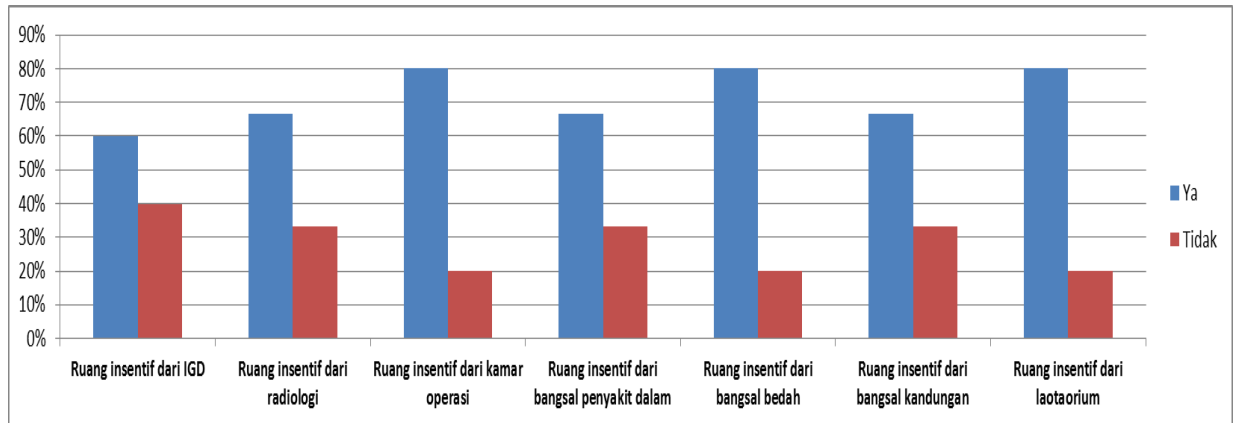
Ruang perawatan intensif RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II masih memiliki kekurangan dalam memenuhi kebutuhan ruang serta prasarana. Diantaranya adalah ruang administrasi, terdapat ruangan yang memiliki meja administrasi, akan tetapi masih kosong dan tidak digunakan. Ruang perawatan intensif memerlukan ruang administrasi tersendiri yang khusus menangani pelayanan pendaftaran dan rekam medik internal pasien.

Belum terdapat pula tanda bahaya kebakaran, tanda bahaya sumber listrik dan tanda bahaya gas medik. Tanda bahaya tersebut tidak ada di ruang perawatan intensif, padahal tanda bahaya tersebut sangat diperlukan apabila terjadi kecelakaan yang tidak diinginkan karena banyaknya peralatan medik yang terdapat di ruang perawatan intensif.

Ruang kepala ruangan ICU juga belum tersedia, dimana ruang jaga ini digunakan untuk kerja juga istirahat kepala ruangan.

Kebutuhan ruang dan prasarana lainnya yang belum ada seperti ruang utilitas bersih belum ada secara khusus, ruangan ini berguna untuk menyimpan obat-obatan dan barang-barang bersih dan steril, hanya berupa loker atau rak yang tersusun di sudut ruangan ruang

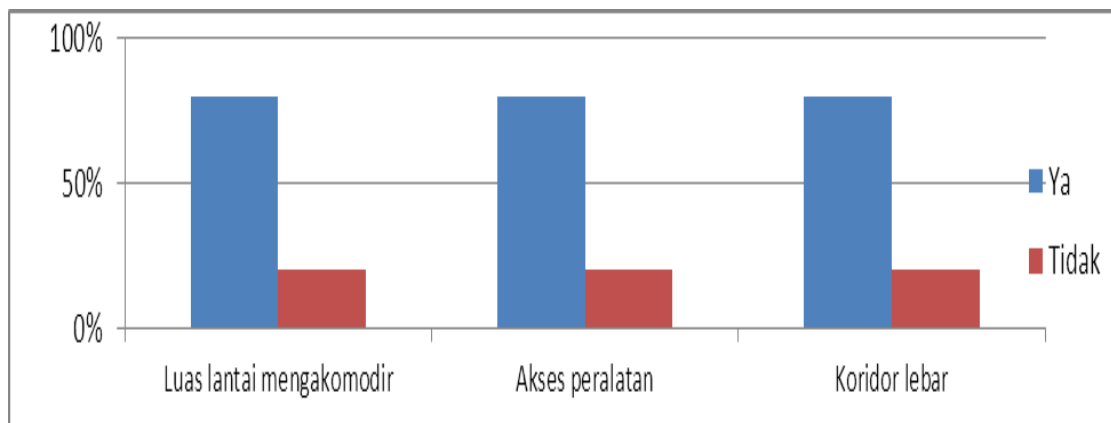
perawatan intensif. Seharusnya terdapat ruangan tersendiri untuk ruangan tersebut.



Gambar 4.15 Evaluasi Pasca Huni Aspek Proses

Berdasarkan tabel tersebut responden menyatakan bahwa evaluasi pasca huni ruangan di ICU telah sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan. Ruang perawatan intensif mudah dicapai ke beberapa kamar dan bangsal yaitu IGD, instalasi radiologi, kamar operasi, bangsal penyakit dalam, bangsal bedah, bangsal kandungan dan bedah, dan laboratorium. Menurut responden evaluasi pasca huni aspek proses telah baik.

Evaluasi pasca huni aspek fungsional juga telah baik, berikut tabel yang menyatakan hal tersebut.



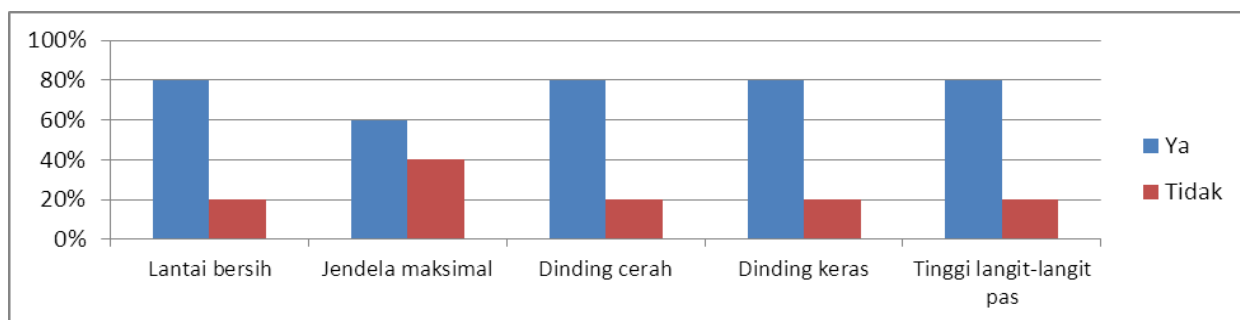
Gambar 4.16
Evaluasi Pasca Huni Aspek Fungsional

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.

Kebutuhan ruang dan sarana menurut 15 responden telah baik, akan tetapi belum maksimal. Menurut 67% responden terdapat ruang utilitas bersih. Hal tersebut berbeda dengan hasil observasi yang melihat bahwa tidak ada ruang utilitas bersih yang digunakan untuk menyimpan obat-obatan bagi pasien di ruang perawatan intensif. Tempat penyimpanan obat diletakkan di dekat *nurse center station*, sedangkan untuk barang bersih dan steril diletakkan di kabinet dilorong belakang ruang perawatan intensif. Tidak terdapat pula janitor, yaitu tempat untuk menyimpan barang-barang /bahan-bahan dan peralatan

untuk keperluan kebersihan ruangan. Peralatan tersebut masih menjadi satu di ruang janitor utama rumah sakit.

Kebutuhan ruang dan prasarana lainnya menurut aspek teknis telah baik, banyak responden yang merasa nyaman dengan ruang perawatan intensif, hal tersebut dipaparkan dengan tabel berikut:



Gambar 4.17
Evaluasi Pasca Huni Aspek Teknis

Evaluasi pasca huni aspek teknis 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 intensif 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.

Berdasarkan tabel tersebut 15 responden merasa puas dan nyaman dengan kebutuhan ruang dan prasarana yang telah ada di ruang perawatan intensif RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit

II. 67% responden menyatakan bahwa pencahayaan di ruang perawatan intensif optimal, akan tetapi menurut observasi pencahayaan di ruang perawatan intensif kurang optimal. Pencahayaan di ruang tersebut minimal 250 lux, akan tetapi hanya 213 lux.

Kebisingan di ruang perawatan masih mengganggu kenyamanan dari pasien serta petugas. Batas kebisingan yaitu 45 dBA akan tetapi di ruang perawatan intensif mencapai 49,7 dBA. Oleh karena itu tingkat kebisingan perlu diminimalisir agar kenyamanan pasien serta petugas dapat terjamin. 54% responden menyatakan bahwa tidak ada tempat cuci tangan di ruang perawatan intensif.

D. 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 diruang 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 perawatn 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.