

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Penelitian

A. 1. Subyek Penelitian

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Nanggulan adalah Rumah Sakit swasta cabang dari wadah aktivitas Muhammadiyah yang di gunakan untuk kesehatan seluruh umat manusia. Pada awalnya bangunan Rumah Sakit ini di gunakan untuk kepentingan pendidikan, namun seiringnya berjalannya waktu penggunaan untuk sarana pendidikan dianggap kurang bermanfaat banyak, maka bangunan tersebut dialihfungsikan menjadi rumah sakit dengan rtujuan untuk memudahkan sarana kesehatan bagi masyarakat di daerah Nanggulan.

A. 2. Obyek Penelitian

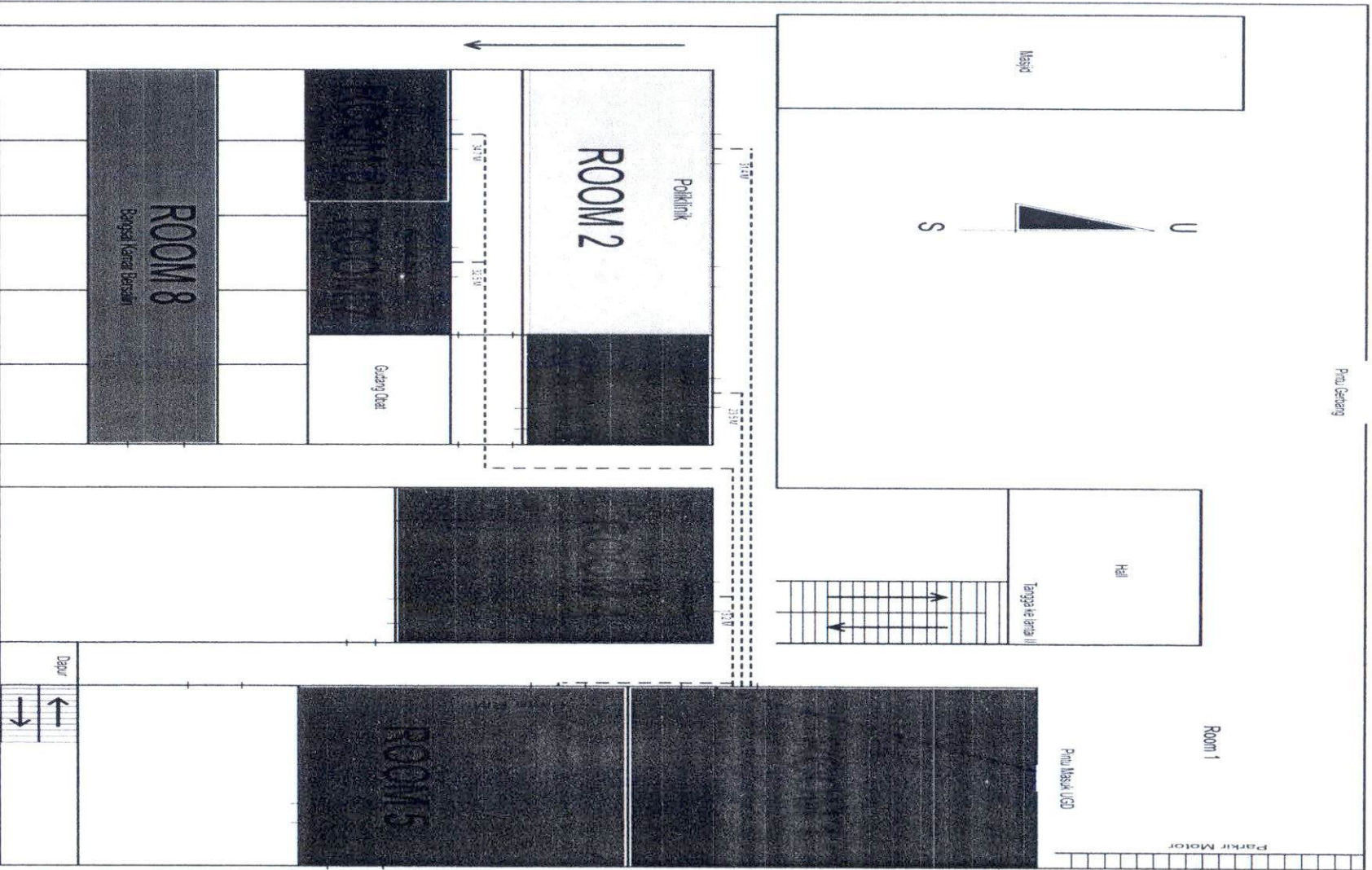
Salah satu alasan mengapa peneliti mengambil penelitian tentang tata ruang di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Nanggulan adalah untuk membantu dan memberikan masukan kepada staff atau pimpinan PKU Muhammadiyah Nanggulan supaya membangun tata ruang yang lebih sesuai dengan standar perumahsakitan, karena pada saat ini PKU Muhammadiyah Nanggulan sedang dalam perkembangan.

Pada gambar 4.1 terlihat layout masih sangat sederhana. Letak ruangan yang ada di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan, masih menggunakan ruangan yang telah ada sebelumnya dan saat ini digunakan sebagai ruangan-ruangan penvusun komponen Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Nanggulan.

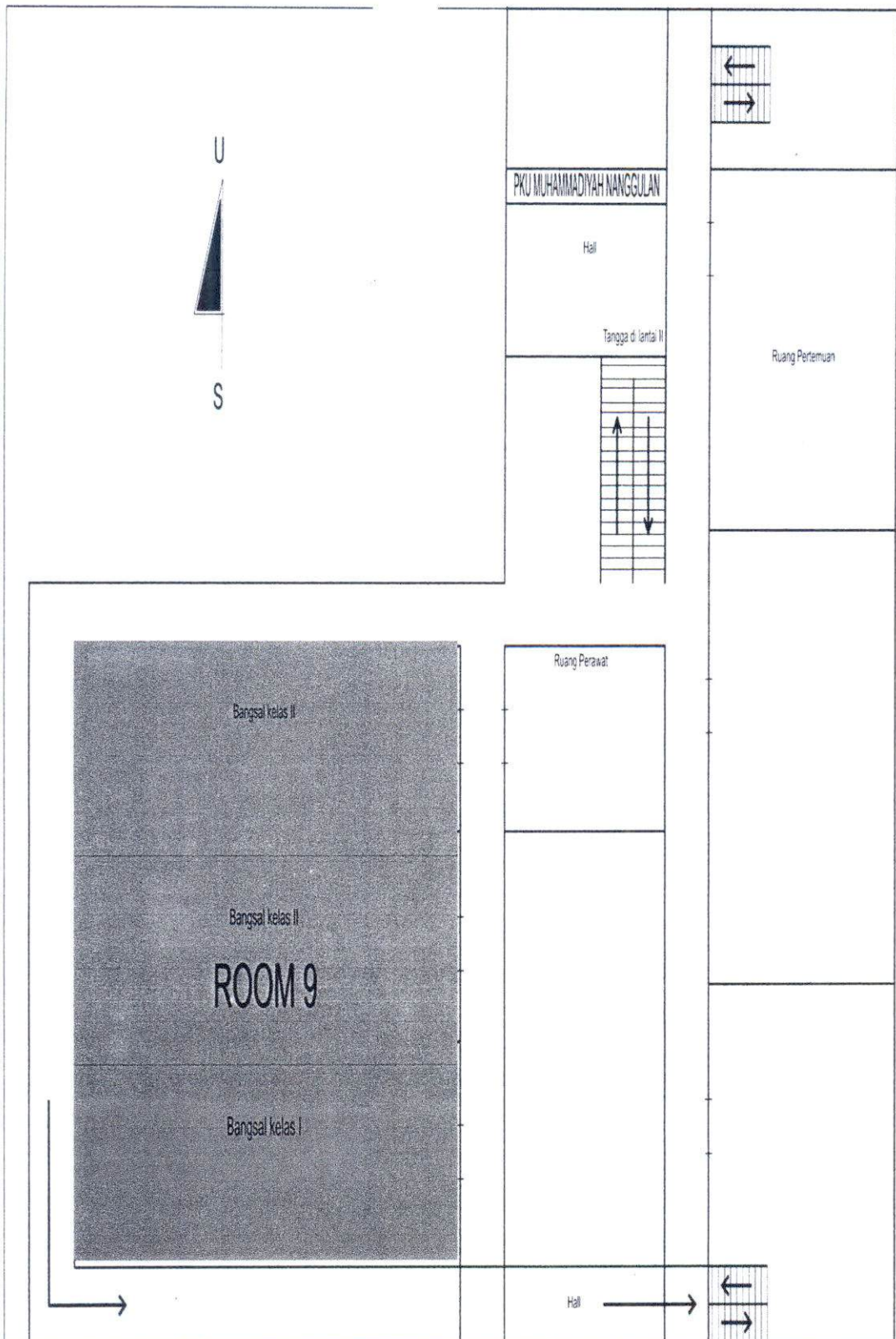
Lantai Dasar



Lantai I



Lantai II



Gambar 4.1
Tata ruangan PKU Muhammadiyah Nanggulan

B. Hasil Penelitian

Peneliti membuat perhitungan dengan cara mengukur jarak antar instalasi untuk mengetahui seberapa jauh jarak yang bisa di tempuh oleh karyawan dalam satuan centimeter (CM), jarak yang di hitung bukanlah jarak baku melainkan jarak yang biasa di lewati oleh karyawan.

Selain membuat perhitungan jarak peneliti juga melakukan perhitungan frekuensi pergerakan karyawan antar instalasi. Pergerakan karyawan dilihat dari tiga kelompok, yaitu kelompok hari ramai, hari sedang, hari sepi, selama satu minggu berturut- turut, setelah mendapatkan data yang akurat maka peneliti merata-rata kan jumlah pergerakan frekuensi dari satu instalasi ke instalasi lainnya, seperti terlihat pada tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel Rata-rata Jumlah Pergerakan Karyawan yang Berasal dari UGD

Asal Ruangan : (UGD)	Frekuensi
Rekam Medis	33
Laboratorium	3
Apotek	4
VK	0
OK	0
Radioligi	1
Poliklinik	1
Bangsas Bersalin	1
Bangsas Umum	6

Dari tabel diatas terlihat bahwa pergerakan karyawan yang terbanyak berasal dari UGD menuju ke Rekam Medis (RM) yaitu sebanyak 33 kali pergerakan. Peneliti memberikan perlakuan kepada setiap karyawan UGD yang bergerak menuju instalasi lain dengan menghitung menggunakan frekuensi.

sehingga setiap frekuensi adalah merupakan suatu pergerakan karyawan untuk menuju instalasi lain.

Pada tabel diatas instalasi yang banyak dituju adalah rekam medis (RM) sebanyak 33 kali pergerakan, setelah itu bangsal umum sebanyak 6 kali pergerakan, apotek sebanyak 4 kali pergerakan, laboratorium sebanyak 3 kali pergerakan, radiologi, poliklinik, bangsal bersalin adalah sebanyak 1 kali pergerakan dan kamar operasi (OK), kamar bersalin (VK) adalah 0 atau tidak ada pergerakan dari instalasi UGD.



Tabel 4.2

Tabel rata-rata jumlah pergerakan karyawan yang berasal dari Ruangan Rekam Medis (RM)

Asal Ruang (Rekam Medis)	FREKUENSI
UGD	33
Laboratorium	0
Apotek	0
VK	0
OK	0
Radiologi	0
Poliklinik	2
Bangsal VK	0
Bangsal Umum	1

Dari tabel 4.2 diatas tampak perbedaan pergerakan karyawan yang berasal dari Rekam Medis (RM) menuju instalasi lainnya. Frekuensi yang sama antara tabel 4.1 dan tabel 4.2 adalah pada UGD dan RM saja, karena kedua instalasi tersebut memiliki perlakuan kegiatan yang sama yaitu 33 kali pergerakan karyawan, pergerakan karyawan yang berasal dari rekam medis (RM) menuju poliklinik setelah di rata-rata sebanyak 2 kali pergerakan, dan pada bangsal umum

terdapat 1 kali pergerakan karyawan yang berasal dari rekam medis (RM). Sedangkan pergerakan karyawan (RM) rekam medis yang menuju ke apotik, laboratorium, vk, ok, radiologi dan bangsal vk adalah 0 (nol) atau tidak ada pergerakan.

Tabel 4.3

Tabel Rata-rata Jumlah Pergerakan Karyawan yang Berasal dari Laboratorium

Asal Ruang (Laboratorium)	Frekuensi
UGD	4
Rekam Medis	1
Apotek	1
VK	0
OK	0
Radiologi	0
Poliklinik	1
Bangsal Vk	0
Bangsal Umum	1

Tabel 4.3 menunjukkan pergerakan karyawan yang berasal dari laboratorium menuju instalasi lainnya. Dari data yang tercantum di tabel 4.3, terdapat frekuensi atau pergerakan yang rendah. Setelah di rata-rata hanya terdapat 4 kali pergerakan karyawan laboratorium menuju ke UGD. Rekam Medis, apotik, poliklinik, bangsal umum hanya terdapat 1 kali pergerakan dari karyawan yang berasal dari laboratorium. Tetapi pada instalasi VK, OK, radiologi dan bangsal VK tidak terdapat pergerakan karyawan yang berasal dari

Tabel 4.4
Tabel Rata-rata Jumlah Pergerakan Karyawan yang Berasal dari Apotik

Asal Ruang (Apotek)	Frekuensi
UGD	4
Rekam Medis	0
Laboratorium	1
VK	0
OK	0
Radiologi	0
Poliklinik	1
Bangsai Vk	1
Bangsai Umum	4

Tabel 4.4, menjelaskan frekuensi pergerakan karyawan yang berasal dari apotik terbanyak pada UGD dan bangsal umum, yaitu sebanyak 4 kali pergerakan. Sementara pada laboratorium, poliklinik, dan bangsal VK terdapat pergerakan sebanyak 1 kali karyawan yang berasal dari apotik, dan pada rekam medis, ck,ok, dan radiologi adalah 0 (nol) atau tidak ada pergerakan karyawan.

Tabel 4.5
Tabel Rata-rata Jumlah Pergerakan Karyawan yang Berasal dari Kamar Bersalin (VK)

Asal Ruang (VK)	Frekuensi
UGD	0
Rekam Medis	0
Laboratorium	1
Apotik	0
OK	0
Radiologi	0
Poliklinik	1
Bangsai VK	1
Bangsai Umum	0

Tabel 4.5 memperlihatkan bahwa pergerakan karyawan yang berasal dari kamar bersalin (VK) sangat minim. Hal ini dapat dilihat dari pergerakan yang ada

hanya pada laboratorium, poliklinik, dan bangsal VK yaitu sebanyak 1 kali pergerakan, tetapi pada UGD, Rekam Medis, Apotik, OK, Radiologi, bangsal umum tidak ada pergerakan karyawan atau frekuensinya 0 (nol).

Tabel 4.6
Tabel Rata-rata Jumlah Pergerakan Karyawan yang Berasal dari Kamar Operasi (OK)

Asal Ruang (Ok)	Frekuensi
UGD	1
Rekam Medis	0
Laboratorium	0
Apotik	0
VK	0
Radiologi	0
Poliklinik	0
Bangsal VK	0
Bangsal Umum	0

Tabel 4.6 memperlihatkan rata-rata jumlah pergerakan karyawan yang berasal dari kamar operasi hanya 1 kali pergerakan karyawan yang berasal dari kamar operasi menuju UGD. Selain menuju instalasi UGD tidak ada pergerakan karyawan atau nol. Keadaan ini di sebabkan karena terlalu minimnya aktivitas kamar operasi sehingga tidak ada pergerakan karyawan kamar operasi dalam satu

Tabel 4.7

Tabel Rata-rata Jumlah Pergerakan Karyawan yang Berasal dari Radiologi

Asal Ruang (Radiologi)	Frekuensi
UGD	2
Rekam Medis	0
Laboratorium	0
Apotik	0
VK	0
OK	0
Poliklinik	1
Bangsai VK	0
Bangsai Umum	1

Tabel 4.7 menunjukkan pergerakan karyawan yang berasal dari instalasi radiologi. Frekuensi pergerakan yang terjadi berasal dari radiologi rata-rata menuju ke UGD 2 kali pergerakan. Sementara pergerakan karyawan yang menuju poliklinik dan bangsal umum terdapat 1 kali pergerakan, tetapi pada rekam medis (RM), laboratorium, apotik, VK, OK, dan bangsal VK tidak ada pergerakan atau 0 (nol).

Tabel 4.8

Tabel Rata-rata Jumlah Pergerakan Karyawan yang Berasal dari Poliklinik

Asal Ruang (Poliklinik)	Frekuensi
UGD	1
Rekam Medis	2
Laboratorium	1
Apotik	1
VK	0
OK	0
Radiologi	1
Bangsai Vk	0
Bangsai Umum	1

Pada tabel 4.8, pergerakan karyawan dari poliklinik menuju instalasi lainnya relatif lebih sedikit dibandingkan dengan Rumah Sakit lain karena pada RS PKU Muhammadiyah Nanggulan hanya terdapat dua poliklinik saja dan hanya tiga kali dalam satu minggu. Pada tabel diatas juga terlihat pergerakan karyawan poliklinik menuju rekam medis (RM) sebanyak dua kali. Pergerakan karyawan poliklinik yang menuju UGD, laboratorium, apotik, radiologi, bangsal umum adalah sebanyak satu kali. Pergerakan karyawan poliklinik yang menuju VK,OK dan bangsal VK adalah 0 (nol) atau tidak ada pergerakan.

Tabel 4.9
Tabel Rata-rata Jumlah Pergerakan Karyawan yang Berasal dari Bangsal VK

Asal Ruangan (Bangsal VK)	Frekuensi
UGD	1
Rekam Medis	0
Laboratorium	0
Apotik	0
VK	0
OK	0
Radiologi	0
Poliklinik	0
Bangsal Umum	0

Tabel 4.9 memperlihatkan tentang pergerakan karyawan yang berasal dari bangsal VK yang sangat minim dan hanya terdapat satu kali pergerakan yang menuju ke UGD. Selain menuju UGD maka pergerakannya tidak ada atau 0 (nol). Kemungkinan disebabkan karena pembagian poliklinik kandungan yang hanya

Tabel 4.10

Tabel Rata-rata Jumlah Pergerakan Karyawan yang Berasal dari Bangsal Umum

Asal Ruangan (Bangsal Umum)	Frekuensi
UGD	4
Rekam Medis	1
Laboratorium	1
Apotik	1
VK	0
OK	0
Radiologi	0
Poliklinik	1
Bangsal VK	0

Tabel 4.10 memperlihatkan pergerakan karyawan yang berasal dari Bangsal Umum. Karyawan yang bergerak paling banyak menuju UGD yaitu empat kali pergerakan, sedangkan rekam medis (RM) laboratorium, apotik, dan poliklinik hanya terdapat satu kali pergerakan. Dan yang tidak ada pergerakan adalah VK, OK, Radiologi, dan Bangsal VK. Setelah semua nilai rata-rata diperoleh, langkah selanjutnya adalah memasukkan data yang ada ke dalam *software* POM FOR WINDOWS.

Hasil dari pemasukan data yang ada dapat di lihat pada tabel di bawah ini dengan catatan :

- Room 1 :UGD (berwarna merah)
- Room 2 : Poliklinik (berwarna kuning)
- Room 3 : Apotik (berwarna pink)
- Room 4 : Laboratorium (berwarna ungu)
- Room 5 : Rekam medis (berwarna hijau)
- Room 6 : OK (berwarna biru)
- Room 7 : VK (berwarna coklat)
- Room 8 : Bangsal VK (berwarna orange)

- Room 9 : Bangsal umum (berwana hijau muda)
- Room 10 : Radiologi (abu-abu)

Tabel 4.11
Hasil Olahan Data POM FOR WINDOWS

Flow Table	UGD	Poliklinik	Apotik	Laboratorium	Rekam Medis	OK	VK	Bangsal VK	Bangs Umum	Radiologi	Fixed Room
UGD	0	1	4	3	33	0	0	1	6	1	
Poliklinik	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	
Apotik	4	41	0	1	0	0	1	0	4	0	
Laboratorium	4	1	1	0	1	0	0	0	1	0	
Rekam Medis	33	2	1	0	0	0	0	0	1	0	
OK	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
VK	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	
Bangsal VK	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bangsal Umum	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	
Radiologi	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	

Distance Table	UGD	Poli klinik	Apotik	Laboratorium	Rekam Medis	OK	VK	Bangsal VK	Bangsal Umum	Radiologi	Fixed Room
UGD	0	32	24	13	12	35	33	39	56	36	
Poliklinik	32	0	8	18	24	26	24	16	42	45	
Apotik	24	8	0	10	16	18	16	9	38	28	
Laboratorium	13	18	10	0	30	20	19	10	22	31	
Rekam Medis	12	24	16	30	0	27	25	12	24	28	
OK	35	26	18	20	27	0	2	6	45	32	
VK	33	24	16	19	25	2	0	9	43	30	
Bangsal VK	39	16	9	10	12	6	9	0	82	42	
Bangsal Umum	56	42	38	22	24	45	43	82	0	96	
Radiologi	36	45	28	31	28	32	30	42	96	0	

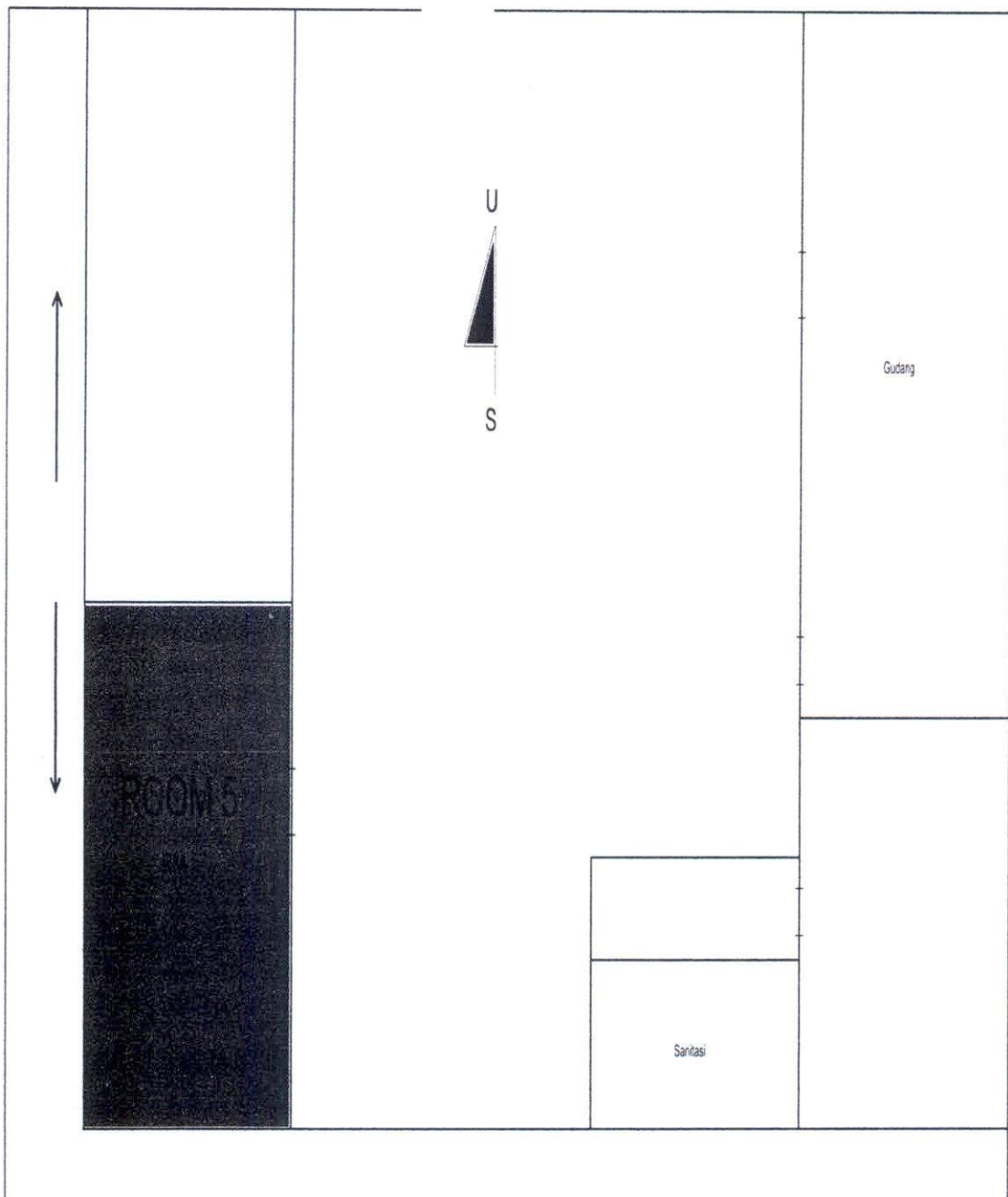
Department	Room
Total Movement	1.423.
UGD	Apotik
Poliklinik	OK
Apotik	Laboratorium
Laboratorium	VK
Rekam Medis	Poliklinik
OK	Bangsal
VK	UGD
Bangsal VK	Radiologi
Bangsal Umum	Bangsal VK
Radiologi	Rekam

Tabel 4.11 menunjukkan hasil dari data jarak dan jumlah frekuensi rata-rata yang diambil dari data yang telah di catat selama 1 minggu, dan hasil layout

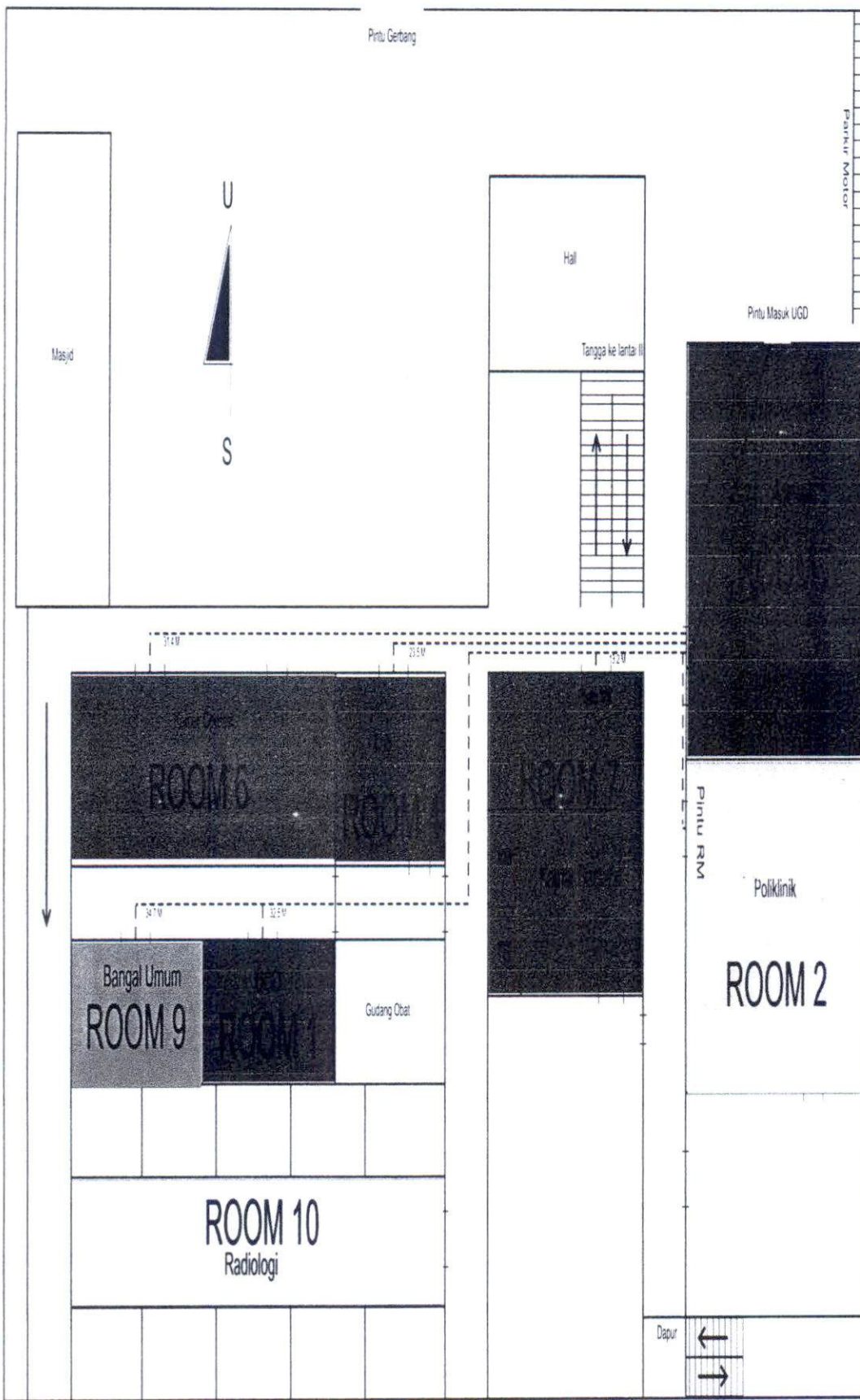
dari data diatas bisa di masukkan ke dalam gambar bangunan RS PKU Muhammadiyah Nanggulan.

Gambar 4.2 dibawah ini menunjukan susunan tata ruang yang sudah berubah dari susunan tata ruang yang aslinya.

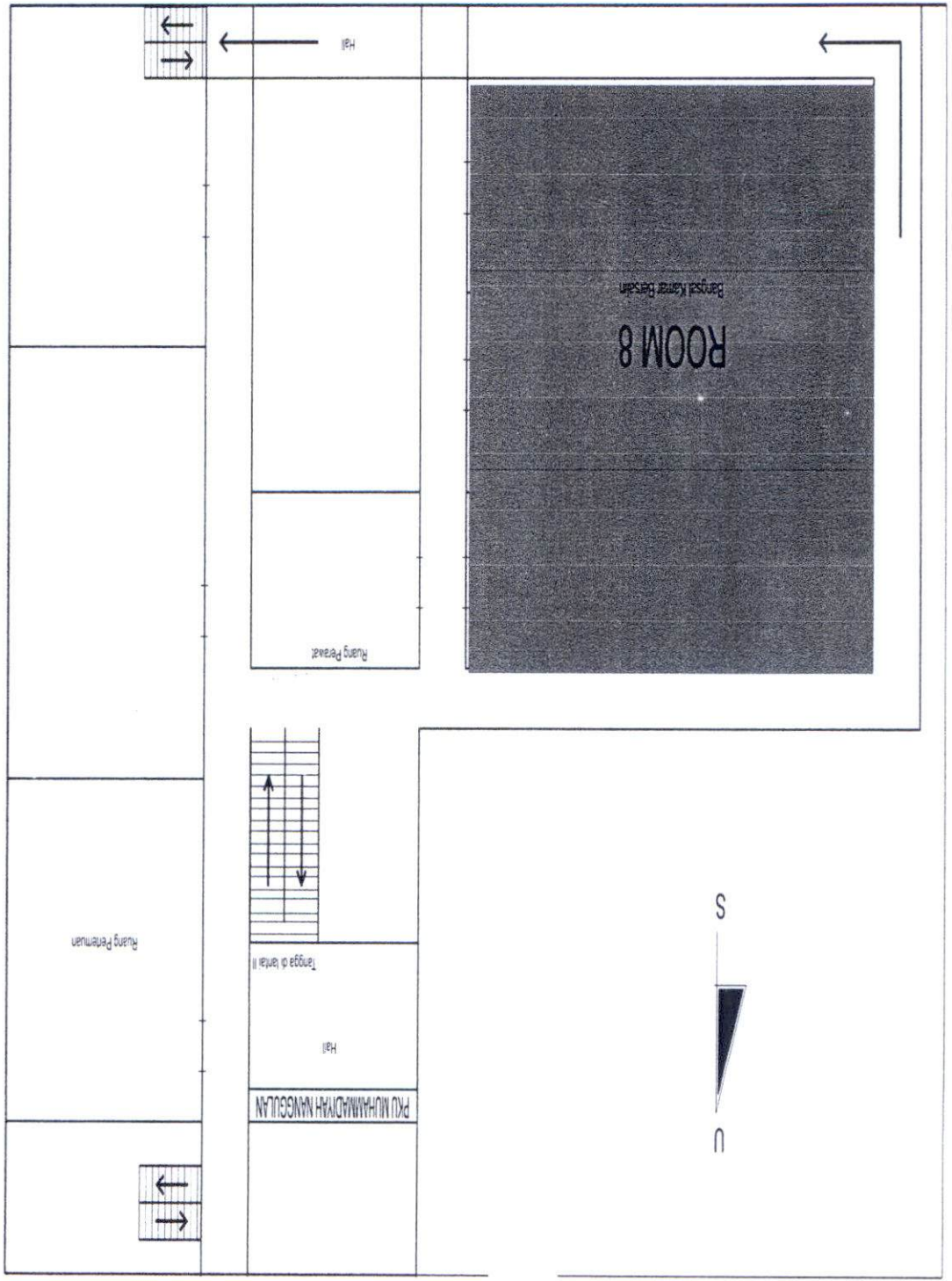
Lantai Dasar



Lantai I



Gambar 4.2



Lantai II

Gambar diatas adalah hasil olahan POM FOR WINDOWS yang tidak ada batasan dari standar RS Nasional, sehingga tata ruangan yang ada di atas merupakan tata ruang yang sudah di atur oleh program/software berdasarkan data jarak antar ruangan dan jumlah pergerakan karyawan. Dari hasil olahan POM FOR WINDOWS dapat dilihat bahwa pergerakan karyawan dan tata ruang antar instalasi sangat mudah di capai sesuai dengan kepentingannya.

Namun demikian jika melihat kepentingan letak UGD maka letak UGD hampir tidak ada atau bahkan mungkin tidak ada yang terletak di tempat lain, kecuali letaknya di urutan paling depan. Oleh karena itu, peneliti memasukkan UGD ke dalam program POM FOR WINDOWS yang memiliki program kecil lagi untuk menetapkan suatu ruangan yaitu FIXED ROOM yang dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.12
Hasil Olahan POM FOR WINDOWS yang menggunakan *fixed*

Flow Table	UGD	Poli klinik	Apotik	Laboratorium	Rekam Medis	OK	VK	Bangsal VK	Bangsal Umum	Radiologi	Fixed Room
UGD	0	1	4	3	33	0	0	6	6	1	UGD
Poliklinik	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	
Apotik	4	1	0	1	0	0	1	4	4	0	
Laboratorium	4	1	1	0	1	0	0	1	1	0	
Rekam Medis	33	2	1	0	0	0	0	1	1	0	
OK	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
VK	0	1	0		0	0	0	0	0	0	
Bangsal VK	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bangsal Umum	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	
Radiologi	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	

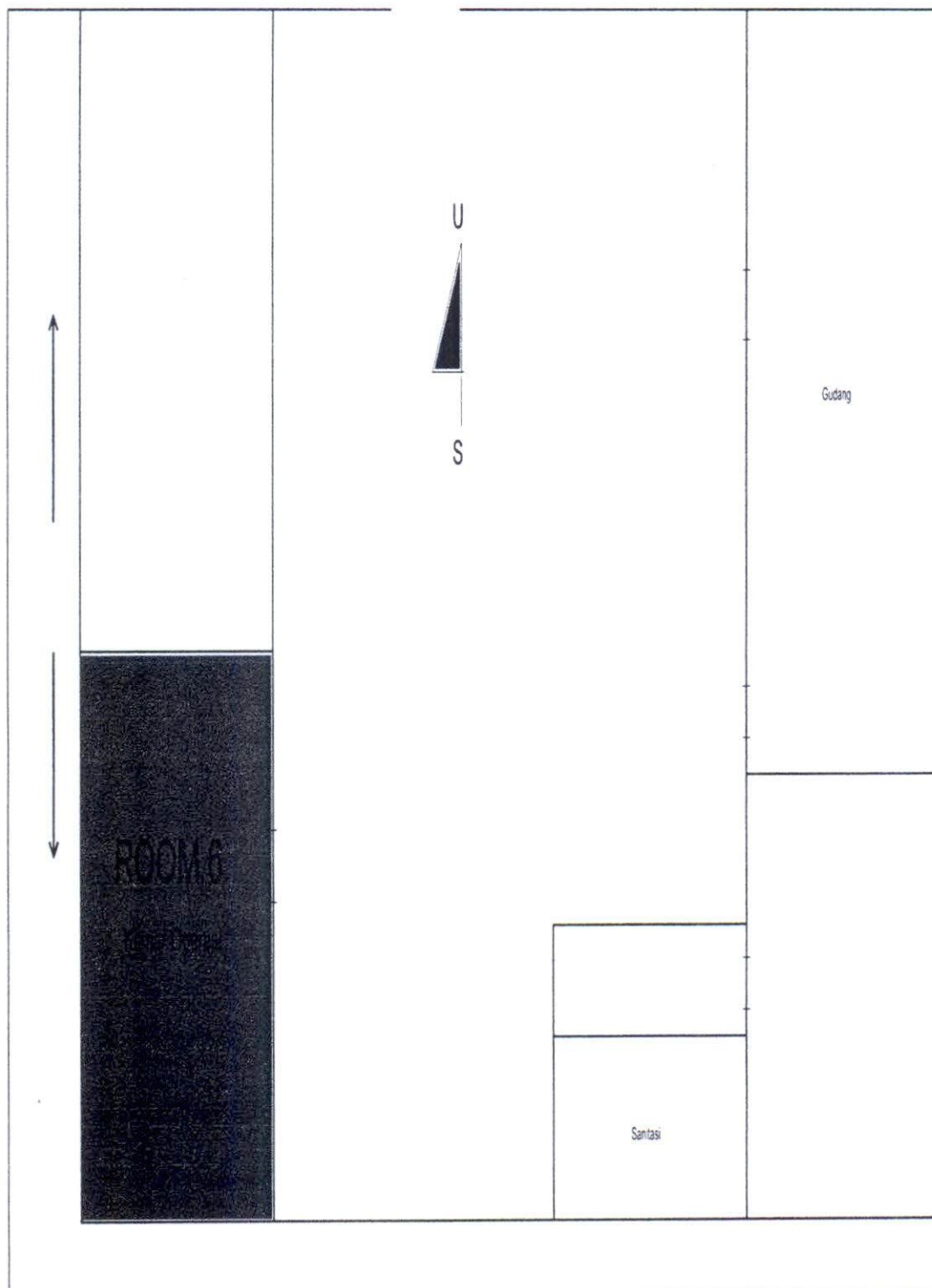
Distance Table	UGD	Poliklinik	Apotik	Laboratorium	Rekam Medis	OK	VK	Bangsal VK	Bangsal Umum	Radiologi	Fixed Room
UGD	0	32	24	13	12	35	33	39	56	36	UGD
Poliklinik	32	0	8	18	24	26	24	16	42	45	
Apotik	24	8	0	10	16	18	16	9	38	28	
Laboratorium	13	18	10	0	30	20	19	10	22	31	
Rekam Medis	12	24	16	30	0	27	25	12	24	28	
OK	35	26	18	20	27	0	2	6	45	32	
VK	33	24	16	19	25	2	0	9	43	30	
Bangsal VK	39	16	9	10	12	6	9	0	82	45	
Bangsal Umum	56	42	38	22	24	45	43	82	0	96	
Radiologi	36	45	28	31	28	32	30	42	96	0	

Department	Room
Total Movement	2.026.
UGD	UGD
Poliklinik	Bangsal Vk
Apotik	Apotik
Laboratorium	Poliklinik
Rekam Medis	Rekam
OK	Bangsal
VK	VK
Bangsal VK	Radiologi
Bangsal Umum	Laboratorium
Radiologi	OK

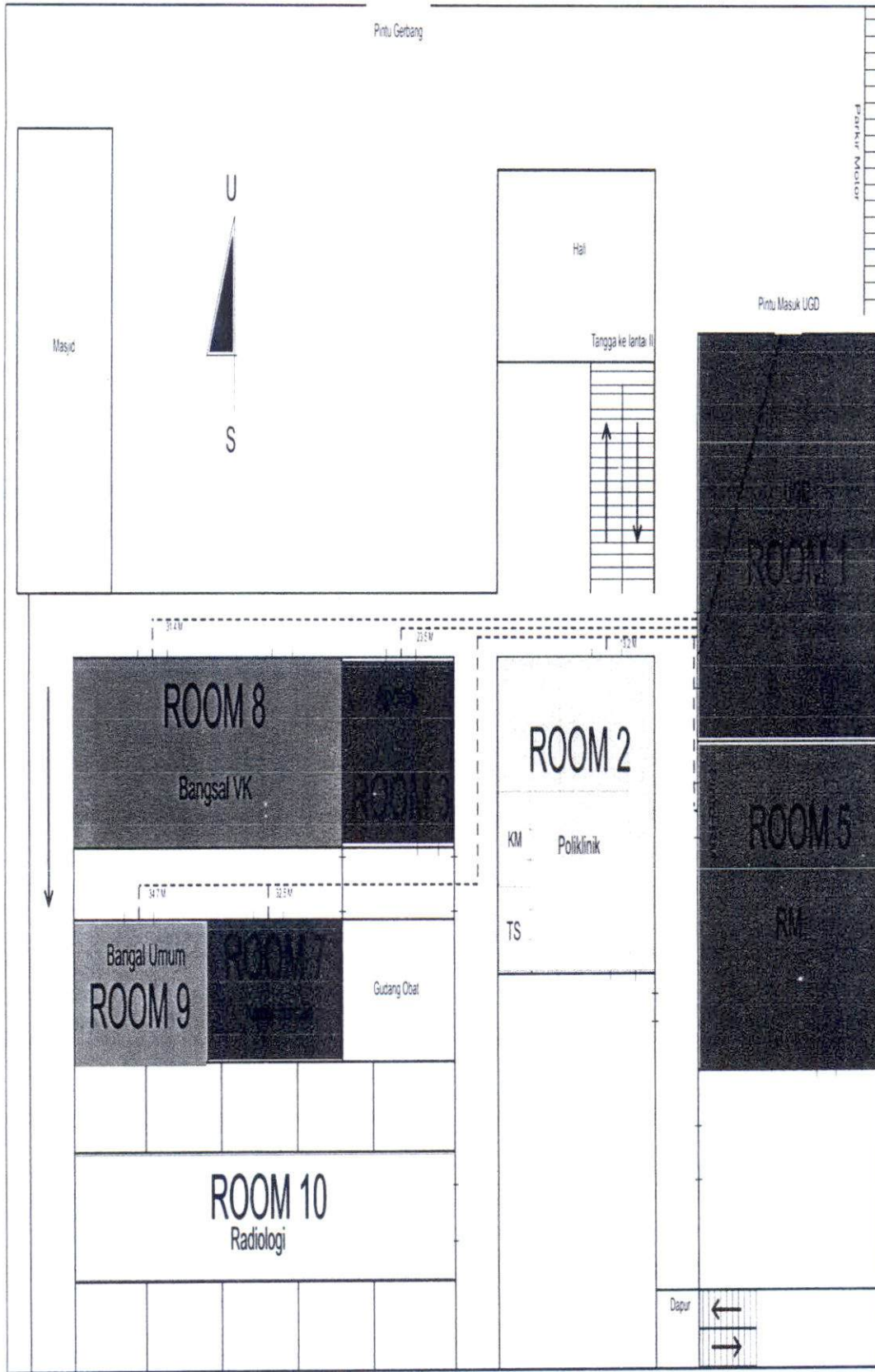
Tabel 4.12 diatas merupakan hasil dari data yang sudah di *fixed* kan atau di tetapkan pada suatu ruangan yaitu UGD, sehingga UGD tidak dapat dipindahkan lagi. UGD merupakan suatu instalasi yang harus berada bagian depan suatu Rumah Sakit karena pada umumnya instalasi ini adalah instalasi yang pertama di

kunjungi oleh pasien, sehingga di peroleh gambar layout seperti pada gambar 4.3 berikut ini.

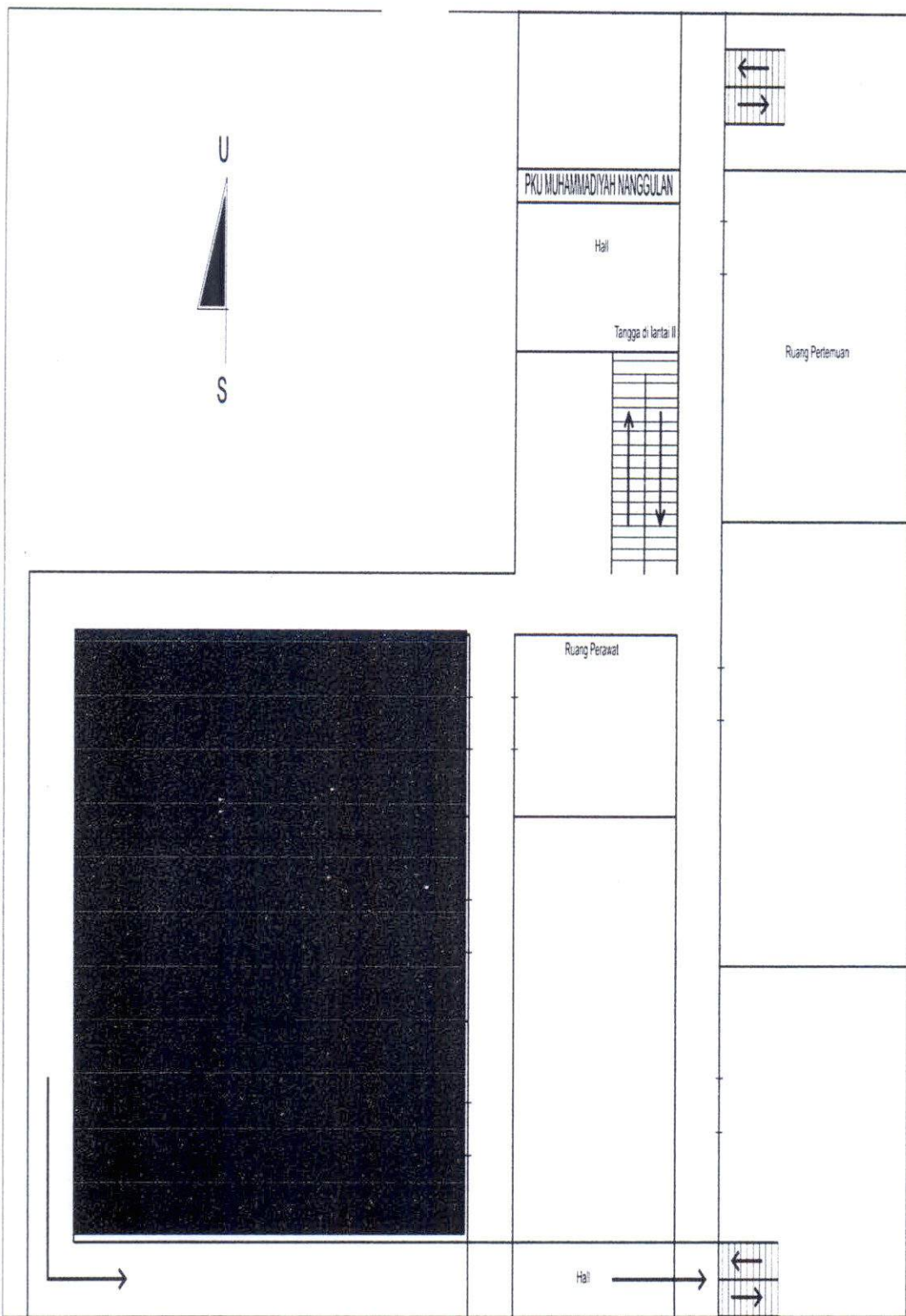
Lantai Dasar



Lantai I



Lantai II

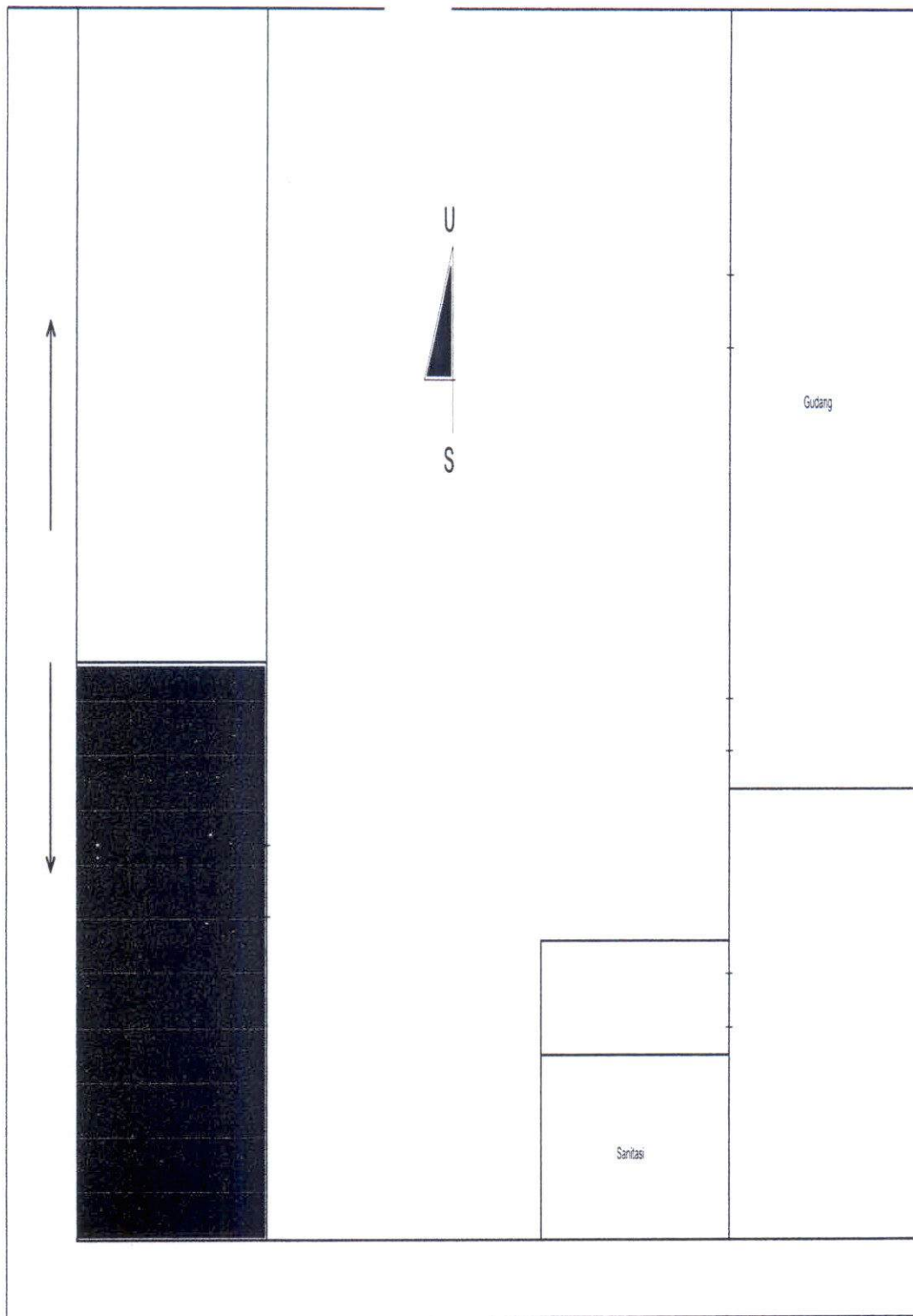


Gambar 4.3 diatas adalah hasil dari data frekuensi dan data jarak antar instalasi yang sudah di *fixed*-kan di salah satu instalasinya yaitu UGD, dan ternyata banyak kesamaan yang di dapat dari hasil tersebut contohnya Apotik tetap pada posisi Apotik dan tidak ada perubahan dari tata ruang nya,selain itu juga terdapat instalasi lain nya yaitu Rekam Medis, dan VK.

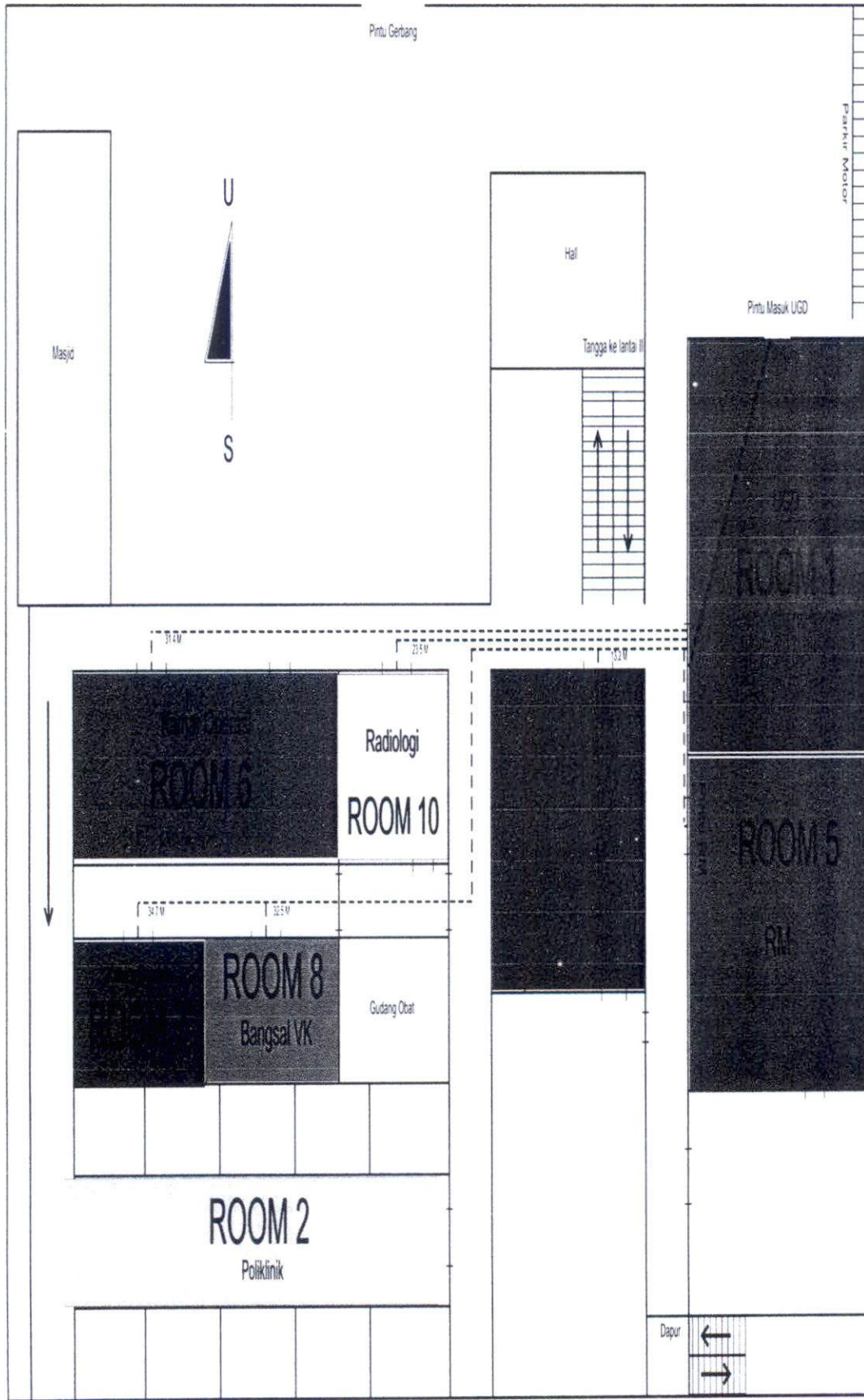
C. Perbandingan Hasil POM dan Standar Rumah Sakit berdasarkan (Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit) Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Standar Rumah sakit adalah acuan atau rujukan dasar dari suatu tata ruang yang ada di Rumah sakit Indonesia. Perbandingan antara hasil olahan POM FOR WINDOWS dengan hasil POM FOR WINDOWS yang telah di *fixed*- kan dan dibandingkan lagi dengan Standar Rumah Sakit menurut Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dapat

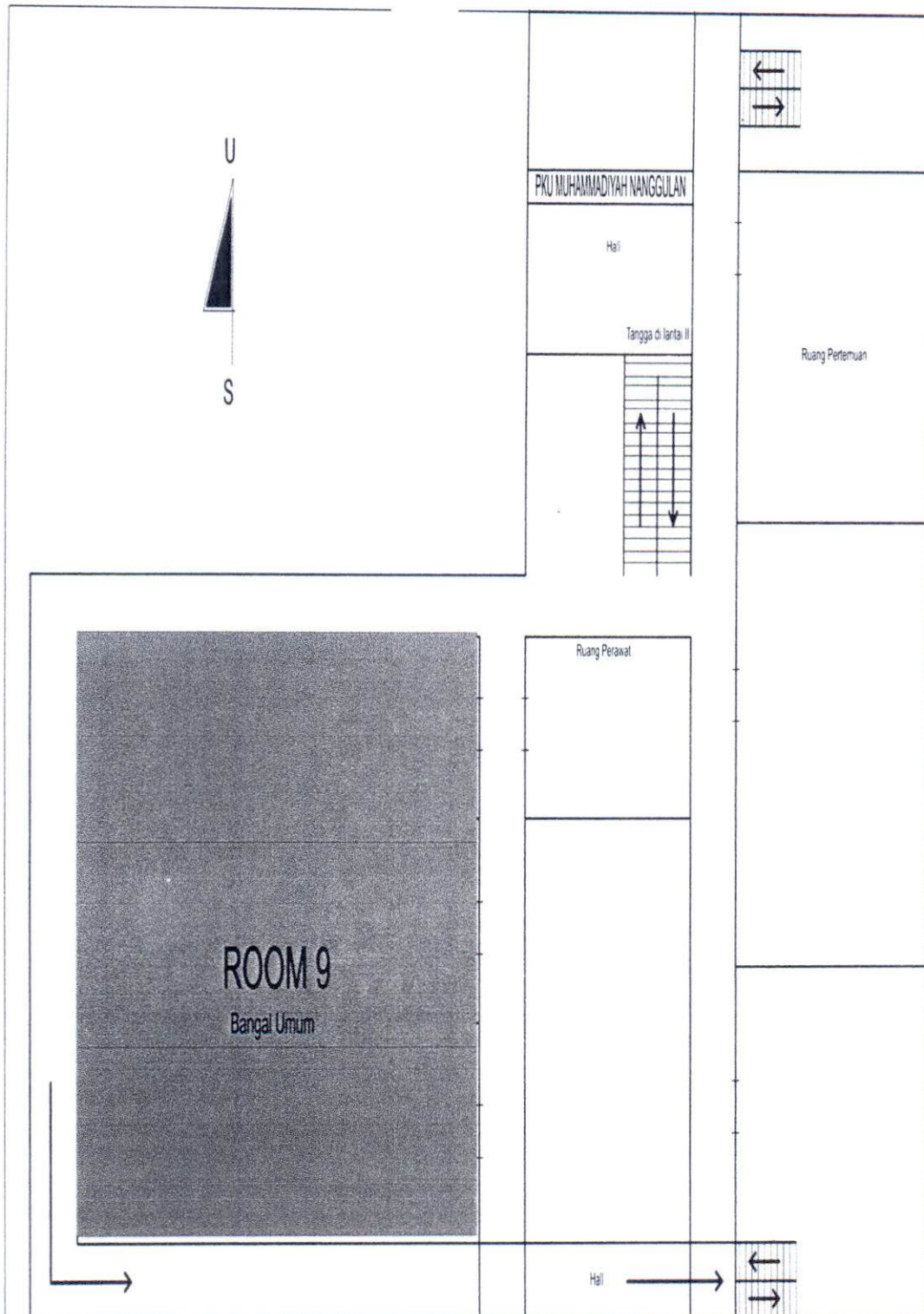
Lantai Dasar



Lantai I



Lantai II



Gambar 4.4

Standar *Layout* Rumah Sakit Berdasarkan PERMENKES Nomor 44 Tahun 2009

Menurut Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang didalamnya mengatur Standar Rumah Sakit letak UGD seharusnya mudah dicapai dengan rambu-rambu yang jelas dari jalan utama maupun dari dalam RS yang bersangkutan. Ruang UGD harus berdekatan dengan Radiologi, Laboratorium, dan Ruang operasi (OK). Contoh penetapan tata ruang berdasarkan Standar Rumah Sakit menurut Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 diusulkan peneliti ke dalam denah RS PKU Nanggulan sebagai masukan untuk RS tersebut.

D. Pembahasan Hasil Penelitian

Rumah Sakit merupakan unit pelayanan kesehatan dari sistem kesehatan dan merupakan unsur strategis dilihat dari konteks jumlah biaya yang dikeluarkan, dimana sebagian besar dana kesehatan terserap dalam sektor perumahan-sakitan, baik di negara maju maupun di negara berkembang (Sabarguna, Boy S., 2008).

Pengelolaan rumah sakit yang efisien dan efektif merupakan syarat mutlak agar rumah sakit dapat memberi pelayanan yang optimal. Pelayanan medik dan keperawatan merupakan subsistem dari sistem pelayanan yang ada di rumah sakit. Bentuk pelayanan yang diberikan disesuaikan dengan keadaan pasien, sehingga lebih bersifat individual. Cara pemberian pelayanan berbentuk suatu kerja sama yang menghasilkan pelayanan kepada pasien yang bersifat terus menerus selama 24 jam/hari dan 365 hari/tahun (Muniniaya, A. A. Gde, 2004).

Menurut Azwar, (2006), rumah Sakit sebagai pelaksana rujukan medik spesialistik dan super spesialistik mempunyai fungsi utama untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan pasien. Perkembangan dan pembangunan rumah sakit telah berjalan secara terus menerus terutama yang menyangkut pengembangan sarana dan prasarana fisik, tetapi belum disertai dengan pengembangan manajemen rumah sakit secara menyeluruh termasuk manajemen pelayanan medik

1. Pelayanan Medis

Pelayanan medik adalah salah satu jenis pelayanan rumah sakit yang mengelola pelayanan langsung kepada pasien, bersama-sama dengan pelayanan keperawatan dan pelayanan penunjang.

Pelayanan sebagai suatu sistem terdiri dari *pertama*, masukan yang terdiri dari tenaga, organisasi dan tata laksana, kebijaksanaan dan prosedur, sarana dan prasarana medik, serta pasien yang dilayani; *kedua*, proses pelayanan itu sendiri, dan *ketiga* adalah keluaran yang berupa pelayanan medik di rumah sakit. Ketiganya harus dievaluasi agar menghasilkan pelayanan medik yang bermutu. Kesemuanya ini sangat dipengaruhi oleh pimpinan rumah sakit, unit-unit lain yang ada di rumah sakit, kemajuan IPTEK dan sosial-ekonomi serta budaya masyarakat.

Kebijakan dan prosedur pelayanan medik yang ada di rumah sakit merupakan salah satu tolok ukur keberhasilan manajemen dan mempermudah evaluasi pelayanan medik. Semua masukan di atas harus ditunjang oleh sarana dan prasarana yang memadai sehingga pelayanan medik dapat berjalan lancar.

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan ini, diperlukan *medical audit* sebagai salah satu alat kontrol untuk pelayanan medik, baik untuk rawat jalan, rawat inap maupun unit darurat medik.

Untuk dapat memberikan pelayanan dengan kualitas yang baik, maka perlu adanya peningkatan pelayanan di semua bidang secara terpadu, tertata serta baik di bidang peningkatan sumber daya manusia, peningkatan sarana dan prasarana dan peningkatan pelayanan kesehatan (medik dan perawatan) secara bersama-sama, serasi dan searah. Di samping itu di tiap-tiap Bagian/Urusan dan sebagainya diaktifkan kegiatan GKM (Gugus Kendali Mutu), QCD (*Quality Cost Delivery*) dan sebagainya. Peningkatan disiplin kerja dan kemampuan atau ketrampilan ini dibarengi dengan peningkatan kesejahteraan (Chriswardani Suryawati, dkk, 2006).

Dalam hal peningkatan sarana dan prasarana selalu dilakukan studi kelayakan, diperhatikan unit costnya apabila studi kelayakannya menunjukkan adanya keuntungan barulah dipertimbangkan untuk diadakan. Pelayanan kesehatan baik pelayanan medik dan perawatan diberikan secara terpadu, sesuai kebutuhan pasien.

Bagi rumah sakit PKU Muhammadiyah Nanggulan pelayanan kesehatan yang disediakan adalah rawat jalan (yang terdiri dari poliklinik, laboratorium, radiologi, UGD), rawat inap (yang terdiri dari bangsal kelas 2, kelas 1, dan VIP, serta VK), dengan fasilitas penunjang (ruang operasi, farmasi, gizi, dll).

Layout rumah sakit yang optimal adalah *layout* yang mampu memberikan kenuasan terhadap konsumen medisnya yaitu pasien. Apabila *layout*

sudah optimal dan terancang dengan baik maka aktivitas operasional rumah sakit dapat membawa kenyamanan bagi seluruh *stakeholders*

Kenyamanan seluruh karyawan yang ada di rumah sakit PKU Muhammadiyah Nanggulan dapat tercapai apabila tata ruang atau *layout* sudah sesuai dengan standar rumah sakit Indonesia yang sudah di atur di dalam Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Nomor 44 tahun 2009.

2. UGD (Unit Gawat Darurat)

Hasil olahan menggunakan POM FOR WINDOWS menunjukkan bahwasanya letak dari UGD PKU Muhammadiyah Nanggulan berada di room 3 (kawasan apotik). Hal ini tidak sesuai dengan persyaratan standar rumah sakit yang diatur oleh Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, dimana dalam standar disebutkan bahwa, lokasi gedung Unit Gawat Darurat harus mudah dicapai dengan tanda-tanda yang jelas dari jalan maupun dari dalam.

Pintu Unit Gawat Darurat menghadap ke arah yang dapat diakses langsung oleh ambulans tanpa mundur. Harus mampu menerima 2-5 ambulans sekaligus untuk sesuai dengan beban kerja/kelas rumah sakit (rumah sakit kelas C menampung 2-3 ambulans, kelas D 1-2 ambulans).

Ruang UGD harus berdekatan dengan radiologi, laboratorium klinik dan ruang operasi. Susunan ruang harus sedemikian rupa sehingga: (a) arus penderita dapat lancar dan tidak ada "*cross infection*", (b) harus dapat menampung korban bencana sesuai dengan kemampuan kelas rumah sakit, (c) kegiatan mudah dikontrol oleh kepala perawat pada saat itu. Ruang Gawat Darurat

mempunyai akses langsung ke instalasi pemusatan jenazah. Luas Unit Gawat Darurat disesuaikan dengan beban kerja yang diperkirakan untuk 20 tahun mendatang dan kelas rumah sakit

Menurut Djoyodibroto (1997), syarat lokasi untuk ruang UGD harus mudah dicapai dengan tanda-tanda yang jelas dari arah luar maupun dari dalam rumah sakit. Dengan demikian, mudah diakses dari jalan umum. Oleh sebab itu program POM for Windows untuk UGD harus di *fixed*-kan agar tidak bergeser ke room 3 atau apotik.

3. Poliklinik

Poliklinik merupakan salah satu bagian dari instalasi pelayanan rumah sakit. Bagian yang lainnya seperti Unit Gawat Darurat (UGD), instalasi rawat inap dan lain-lain. Instalasi Rawat Jalan atau yang sering disebut sebagai poliklinik digunakan khusus untuk melayani pasien-pasien rawat jalan. (Pedoman Sistem Informasi Rumah Sakit Revisi IV Tahun 1997)

Untuk ruang poliklinik atau unit rawat jalan, berdasarkan hasil analisis POM for Windows menunjukkan bahwasanya letaknya di room 5 (Rekam Medis, RM). Lokasi poliklinik atau *outpatient departement* atau unit rawat jalan seyogyanya dekat dengan jalan masuk utama rumah sakit. Poliklinik harus tidak berjauhan dengan unit radiologi dan laboratorium. Selain itu, ruang poliklinik harus dapat menimbulkan rasa aman bagi pasien, tidak meras ada yang ikut mendengarkan komunikasi antara pasien dan dokter. Untuk itu, ruang poliklinik harus ber dinding samani ke langit-langit. Sementara pada RS PKU

Muhammadiyah Nanggulan, Poliklinik berjauhan dengan ruang radiologi sehingga kurang efisien atau tidak sesuai dengan standar layout rumah sakit.

4. Farmasi

Pelayanan farmasi di rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit tersebut. Pelayanan farmasi meliputi penyediaan dan distribusi semua perbekalan farmasi, pelayanan farmasi klinik, serta membuat informasi dan menjamin kualitas pelayanan yang berhubungan dengan penggunaan obat.

Fasilitas bangunan, ruangan, dan peralatan harus memenuhi ketentuan dan perundang-undangan kefarmasian yang berlaku, lokasi harus menyatu dengan sistem pelayanan rumah sakit, dipisahkan antara fasilitas untuk penyelenggaraan manajemen, pelayanan langsung pada pasien, *dispensing*, serta ada penanganan limbah Pedoman Penyelenggara Rumah Sakit Nomor. 44/2009.

Berdasarkan hasil olahan POM for Windows, ruang farmasi atau apotik berada di room 1 atau UGD. Namun, karena room 1 telah di *fixed*-kan untuk ruang UGD, maka ruang farmasi ditempatkan disamping ruang UGD. Untuk Laboratorium, harus berdekatan dengan radiologi dan UGD. Hal ini sejalan dengan Pedoman Penyelenggara Rumah Sakit Nomor. 44/2009 tentang rumah sakit.

Berdasarkan hasil olahan POM for Windows, letak laboratorium berada di room 3

5. Laboratorium

Secara khusus laboratorium melayani unit gawat darurat (lab cito) dan rawat jalan serta bank darah hendaknya terletak tidak jauh dari unit gawat darurat dan laboratorium induk, jadi merupakan satu kelompok laboratorium, sedangkan ruang autopsi sebaiknya berdampingan dengan kamar jenazah.

Semua ruangan terutama yang dipakai untuk pemeriksaan spesimen perlu mempunyai ventilasi yang baik dan mendapat sinar matahari yang cukup. Ruang penerimaan spesimen atau pengambilan spesimen sebaiknya terpisah dari ruang pemeriksaan untuk mencegah kontaminasi, terutama ruang pemeriksaan mikrobiologi dan pengelolaan darah untuk transfusi.

Pelayanan laboratorium klinik menggunakan ruangan, perlengkapan, peralatan, dan bahan pemeriksaan serta sarana pembuangan limbah laboratorium klinik yang memenuhi persyaratan untuk melakukan pekerjaan dengan aman dan efisien.

Standar ruang laboratorium:

- a. Dinding terbuat dari keramik / porselin setinggi 1,5 m dari lantai
- b. Lantai dan meja kerja tahan terhadap bahan kimia dan getaran
- c. Dilengkapi dengan *scrab up* kamar mandi dan toilet
- d. Tinggi langit-langit 2,7 – 3,3 m dari lantai
- e. Kebisingan < 68 dBA

Menurut fungsinya, dalam garis besar ruangan-ruangan dibagi dalam:

3. Ruang administrasi/pengolahan hasil

Selain itu ruang laborat harus disediakan fasilitas ruangan penunjang, seperti ruang penyimpanan bahan kimia/ reagensia yang memenuhi persyaratan keselamatan kerja dan persyaratan penyimpanan reagensia itu sendiri, ruangan dingin atau lemari pendingin untuk menyimpan reagensia tertentu. WC serta ruangan cuci tempat pembuangan sisa-sisa bahan pemeriksaan (*wastedisposal*) dan atau insenerator yang memenuhi persyaratan kesehatan dan keselamatan lingkungan kerja, mengingat bahan-bahan yang diperiksa harus dianggap sebagai bahan yang dapat menularkan penyakit berbahaya.

6. Rekam Medis

Untuk ruang Rekam Medis, hasil pengolahan POM for Windows menunjukkan letaknya di room 10. Fasilitas dan peralatan yang cukup harus disediakan untuk menunjang pelayanan yang efisien. Unit kerja rekam medik harus mempunyai lokasi yang sedemikian rupa sehingga pengambilan dan distribusi rekam medik lancar. Ruang kerja harus memadai bagi kepentingan staf, penyimpanan rekam medik, penempatan peralatan.

Ruang yang ada harus cukup menjamin bahwa rekam medik aktif dan non aktif tidak hilang, rusak atau diambil oleh yang tidak berhak. Ruang penyimpanan harus cukup untuk rekam medik aktif yang masih digunakan, dan ruang terpisah untuk menyimpan rekam medik non aktif yang tidak digunakan

Pelayanan rekam medik merupakan bagian dari program pengendalian mutu rumah sakit, untuk itu harus ada prosedur baku untuk menilai kualitas pelayanan dan menanggulangi masalah yang timbul.

7. OK (Kamar Operasi)

Untuk ruang kamar operasi atau OK, berdasarkan hasil olahan POM for Windows, diperoleh penempatan letak berada di room 2 atau poliklinik.

Rumah sakit menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk melakukan operasi. Bangunan kamar operasi harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Mudah dicapai oleh pasien.
- b. Penerimaan pasien dilakukan dekat dengan perbatasan daerah steril dan nonsteril.
- c. Kereta dorong pasien harus mudah bergerak.
- d. Lalu lintas kamar operasi harus teratur dan tidak simpang siur.
- e. Terdapat batas yang tegas yang memisahkan antara daerah steril dan nonsteril, untuk pengaturan penggunaan baju khusus.
- f. Letaknya dekat dengan UGD.

8. VK (Kamar Bersalin)

Untuk ruang VK atau kamar bersalin, menurut hasil perhitungan POM for Windows, terletak di room 4 atau laboratorium dan bangsal VK terletak di room 9 atau bangsal umum.

Fungsi dari unit Kebidanan dan Penyakit kandungan ini adalah pelayanan yang berhubungan dengan alat reproduksi wanita dan penanganan

penyakit kandungan. Tingkat pelayanan unit Kebidanan dan Penyakit Kandungan tergantung pada jumlah persalinan yang dilakukan dalam satu tahun per hari (lihat Standar Perijinan rumah sakit, 2005 dan Chriswardani Suryawati, Dharminto, Zahroh Shaluhayah, 2006).

Ruang persalinan harus mengelompokkan pasien sesuai dengan jenis persalinan, yaitu persalinan normal dan persalinan abnormal. Di butuhkan ruang pasien sesuai dengan kondisinya. Sementara ruang bayi dan ruang pemulihan harus digabung, agar ibu dapat dengan mudah melihat keadaan bayinya.

9. Bangsal Umum

Untuk ruangan bangsal umum, hasil olahan POM for Windows menunjukkan penempatan letak berada di room 5 atau rekam medis.

Pelayanan perawatan intensif diselenggarakan selama 24 jam per hari dan 7 hari dalam seminggu, dipimpin oleh seorang spesialis. Pelayanan perawatan intensif mempunyai ruangan tersendiri, letaknya dekat dengan kamar bedah, ruang darurat dan ruang perawatan lain.

Mampu dengan cepat melayani pemeriksaan laboratorium tertentu (Hb, hematokrit, elektrolit, gula darah dan trombosit), roentgen, kemudahan diagnostik dan fisioterapi. (Standar Perijinan rumah sakit, 2005).

10. Radiologi

Untuk ruangan Radiologi, hasil olahan POM for Windows menunjukkan penempatan letak berada di room 8 atau bangsal VK. Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan radiologi sebagai penunjang medik selama 24

jam sehari dan 7 hari dalam seminggu. Pelayanan radiologi telah memenuhi persyaratan perijinan dari institusi yang berwenang untuk penyimpanan, penggunaan sampai dengan pembuangan bahan radioaktif.

Pelayanan radiologi wajib menjamin keamanan bagi pasien dan petugas di radiologi dengan cara pemeriksaan periodik terhadap peralatan radiologi dan pemeriksaan tingkat paparan radiasi pada petugas. Peralatan proteksi radiasi yang harus tersedia adalah apron setara dengan 0,25 mm timbal, shielding berlapis 2,5 mm timbal, sarung tangan berlapis timbal dan kacamata timbal.

Semua kamar pemeriksaan radiologi dibuat sedemikian rupa sehingga paparan radiasi di tempat yang dihuni masyarakat sekitar tidak lebih dari 0,25mSv/jam apabila pesawat radiologi sedang dioperasikan.

Kamar gelap, ukuran minimal : luasnya 3 x 2 x 2,8 m Harus ada *exhaust fan*/udara yang mengalir. Air yang mengalir dalam bak pencuci Hubungan dengan ruang gelap harus menggunakan loket.

Pada prinsipnya tata ruang radiologi ditetapkan atas konsep dasar:

- a. Ruang tunggu dapat langsung dicapai dari suatu koridor umum dan dekat dengan loket penerimaan dan pembayaran.
- b. Satu pintu masuk bagi pasien yang terpisah dari pintu masuk bagi staf dan jasa pelayanan rumah sakit umum.
- c. Ruang konsultasi dan pertemuan dengan fasilitas untuk membaca film.
- d. Dinding/pintu mengikuti persyaratan khusus *system labyrin*