

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan 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 lingkup spasial yang cukup ekstensif, sehingga akses masyarakat luas terhadap layanan kesehatan menjadi lebih baik, dan untuk itu diperlukan berbagai macam fasilitas kesehatan dan unit-unit penyelenggara layanan kesehatan di tingkat komunitas (*Hatmoko, 2010*).

Peningkatan mutu rumah sakit dilakukan pada bidang pelayanan yang sesuai standar dan dilakukan di semua instalasi termasuk bagian kamar operasi (OK). Hal tersebut untuk menuju ke satu sasaran lebih jauh yaitu *quality assurance* (menjaga mutu) dan akreditasi rumah sakit. Sebagaimana pada negara maju diperoleh data bahwa hampir separuh dari jumlah pasien yang masuk rumah sakit membutuhkan tindakan pembedahan sehingga kebutuhan kamar operasi (OK) terus meningkat akhir – akhir ini disebabkan perkembangan teknologi mutakhir dalam bidang kedokteran yang telah memungkinkan dilaksanakannya operasi yang sulit (*Hatmoko, 2010*).

Tumbuhnya persaingan antara rumah sakit yang semakin ketat dan tajam, maka setiap rumah sakit dituntut untuk meninggikan daya saing dengan berusaha memberikan kenyamanan ruang terhadap pasien, penunggu maupun pengunjung rumah sakit. Pasien dan pengunjung lainnya merupakan kelompok pengguna jasa layanan rumah sakit yang perlu dipertimbangkan, karena merupakan kekuatan di masa yang akan mendatang. Mereka semakin pemilih dan memperhatikan keberadaan rumah sakit (*Carpman, 1986*).

Dalam menghadapi era globalisasi dimana terjadi perubahan yang sangat cepat dan adanya banyak pesaing merupakan tantangan tersendiri bagi pengelola rumah sakit. Pengelola rumah sakit harus mempunyai paradigma baru dalam pengelolaan rumah sakit, agar rumah sakit tetap dapat bertahan atau bahkan mengungguli pesaingnya. Perubahan dan perkembangan politik, ekonomi dan sosial selama beberapa tahun terakhir ini memberikan implikasi yang tidak kecil terhadap pengelolaan rumah sakit dan status rumah sakit (*Mulyadi, 2001*).

Perubahan tersebut menuntut kemampuan pengelola rumah sakit untuk berpikir strategik dengan cara mengembangkan berbagai upaya agar mampu meningkatkan pendapatan rumah sakit tanpa mengurangi fungsi sosialnya. Pelayanan rumah sakit yang berorientasi kepada kepuasan pasien dan keluarganya, profesionalisme petugas, dan tersedianya sarana dan prasarana yang memadai yang didukung oleh manajemen yang efisien, merupakan kunci pokok dalam meningkatkan mutu pelayanan, yang pada akhirnya akan meningkatkan pendapatan rumah sakit (*Mulyadi, 2001*).

Pada dasarnya fisik rumah sakit juga berhubungan langsung dengan kualitas layanan medik. Bangunan yang baik akan memberikan tingkat kenyamanan yang tinggi dalam pemanfaatannya sehingga memberikan sumbangan pada proses penyembuhan pasien dan produktivitas pelaku. Bangunan yang baik juga akan memberikan jaminan bagi terlaksananya prosedur-prosedur pelayanan medik yang diberikan (*Hatmoko, 2010*).

Untuk mengetahui keadaan sarana dan prasarana fisik saat ini yang sebenarnya, salah satunya perlu dilakukan evaluasi pasca huni. Rekomendasi evaluasi pasca huni merupakan tindakan yang perlu dilakukan untuk membenahi sarana dan prasarana rumah sakit, dalam kaitannya dengan tujuan meningkatkan fungsi dan mutu pelayanan rumah sakit. Evaluasi pasca huni merupakan proses evaluasi terhadap performansi bangunan setelah digunakan beberapa saat, sehingga hasilnya bisa digunakan sebagai kontribusi kepada rumah sakit dalam mengambil kebijakan atau keputusan stratejik dalam rangka peningkatan mutu dan kualitas pelayanan (*Hutapea, 2003*).

Kesiapan ruang operasi dapat dinilai dari berbagai unsur sesuai dengan kebutuhan operasi yang akan dilakukan. Pengelola ruang bedah sentral harus memastikan bahwa bangunan, peralatan bedah dan anestesi, serta peralatan pendukungnya berada dalam keadaan siap pakai dan berfungsi dengan baik. Selain itu harus dipastikan bahwa upaya pencegahan infeksi nosokomial telah dilakukan dengan layak. Berita acara tentang sterilisasi peralatan bedah, penyiapan gas sentral, pemeliharaan alat, dan upaya pencegahan infeksi

nosokomial harus berada dalam posisi yang dapat diakses oleh para personil kamar bedah.

Manajemen fisik memainkan peran yang penting dalam kamar operasi. Selain berhubungan dengan efektivitas dan efisiensi penggunaan kamar operasi, dari segi *patient safety* pun manajemen fisik tidak kalah penting. Semua hal tersebut kembali dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit tersebut (Clancy, 2008).

Kamar operasi RS Panembahan Senopati Bantul memiliki visi yaitu mewujudkan pelayanan kamar operasi yang cepat, tanggap, tepat, aman dan profesional. Dalam rangka mewujudkan visi tersebut dibentuk beberapa misi antara lain memberikan pelayanan prima dalam melaksanakan tindakan pembedahan kepada *customer*, meningkatkan kompetensi tenaga kamar operasi sesuai dengan perkembangan IPTEK medis maupun keperawatan, melakukan administrasi atau pelaporan dan dokumentasi secara efektif dan efisien, melakukan bimbingan praktikan. Kamar operasi RS Panembahan Senopati Bantul memiliki falsafah yaitu pelayanan medis dan asuhan keperawatan perioperatif merupakan pelayanan pembedahan dalam rangka mengurangi penderitaan, memberikan rasa aman, nyaman, dan upaya pencegahan komplikasi dan penyelamatan jiwa adalah tanggung jawab rumah sakit. Motto kamar operasi RS Panembahan Senopati Bantul adalah keselamatan, keberhasilan dan kepuasan merupakan harapan kami.

Jumlah dokter spesialis yang menggunakan fasilitas kamar operasi di RS Panembahan Senopati Bantul terdiri dari dokter spesialis bedah umum dua orang,

dokter spesialis kandungan dan kebidanan dua orang, dokter spesialis anestesi satu orang, dokter spesialis ortopedi dan traumatologi satu orang, dokter spesialis mata satu orang, dokter spesialis THT satu orang, dokter spesialis bedah onkologi satu orang, dokter gigi spesialis bedah mulut satu orang. Tenaga keperawatan terdiri dari sebelas orang dan tenaga administrasi satu orang serta satu orang tenaga farmasi.

Banyaknya prosedur operasi yang dilakukan di RS Panembahan Senopati Bantul, serta semakin bertambahnya tenaga spesialis yang menggunakan fasilitas kamar operasi meningkatkan kebutuhan akan kamar operasi baik secara jumlah maupun kualitasnya.

Berfungsinya RS Panembahan Senopati Bantul sebagai RS pendidikan baik untuk pendidikan dokter maupun pendidikan perawat menyebabkan semakin tingginya jumlah personil yang terlibat di dalam kamar operasi. Oleh karena itu, penempatan ruangan, sirkulasi ruangan maupun implementasi fungsi ruangan harus di atur dan dilakukan dengan baik.

Beberapa masalah yang dapat ditemukan di kamar operasi RS Panembahan Senopati Bantul antara lain adalah belum adanya ruangan yang khusus untuk dilakukannya induksi anestesi sebelum dilakukannya prosedur operasi. Jumlah dan fasilitas ruang cuci tangan atau *surgical scrub room* yang tidak memadai juga seperti pada gambar 1.1 merupakan masalah tersendiri yang dapat ditemukan di kamar operasi RS Panembahan Senopati Bantul.



Gambar 1.1. Ruang *Scrub* atau Cuci Tangan Sebelum Memasuki Ruang Operasi

Aspek-aspek teknis yang tidak diterapkan sesuai standar juga dapat ditemukan antara lain tingkat pencahayaan lampu operasi yang kurang kontras dibanding dengan area di luar medan operasi. Masalah-masalah lain mungkin akan ditemukan sejalan penelitian ini dilakukan.

B. Batasan Masalah Penelitian

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui hasil evaluasi pasca huni pengguna internal dan melakukan observasi kamar operasi RS Panembahan Senopati Bantul terhadap performansi fisik kamar operasi berdasarkan aspek teknis, aspek fungsional, dan aspek perilaku.

C. Rumusan Masalah Penelitian

Dari berbagai kondisi tersebut di atas, peneliti dapat merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana performansi fisik di dalam kamar operasi di RS Panembahan Senopati Bantul saat ini?
2. Bagaimana hasil evaluasi pasca huni pengguna internal terhadap performansi fisik kamar operasi RS Panembahan Senopati Bantul saat ini?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Memperoleh gambaran tentang adanya kesesuaian atau kesenjangan bangunan kamar operasi dengan ketentuan-ketentuan normatif.

2. Tujuan khusus

Memperoleh gambaran evaluasi pasca huni pengguna kamar operasi di RS Panembahan Senopati Bantul terhadap performansi fisik kamar operasi saat ini dengan melakukan penyebaran kuesioner.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi rumah sakit khususnya instalasi bedah sentral

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk pihak rumah sakit dalam rangka memperbaiki instalasi bedah sentral yang sesuai dengan standar sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien dan dapat mengurangi resiko-resiko yang mungkin terjadi di kamar operasi

2. Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Memberikan tambahan kajian tentang manajemen fisik rumah sakit terutama di bagian instalasi bedah sentral atau kamar operasi.

kuesioner yang digunakan tidak berdasarkan 3 aspek evaluasi pasca huni melainkan dari aspek kenyamanan dan persepsi pengguna internal dan pengguna eksternal.

3. Sangkay, 2000, dengan judul penelitian “Pengukuran Kinerja Kelas Utama RSUD Datoe Binangkang Kotamobagu Melalui Evaluasi Pasca Huni”. Metode yang digunakan dalam pengambilan data menggunakan kuesioner dan pengukuran lingkungan fisik. Hasil penelitian yang didapat adalah bahwa selain waktu tunggu yang lama untuk mendapatkan pelayanan di kelas utama RSUD Datoe Binangkang Kotamobagu juga tingkat kebisingan yang melewati standar yang berlaku. Perbedaan dengan penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan tidak berdasarkan 3 aspek evaluasi pasca huni melainkan dari aspek kenyamanan dan persepsi pengguna internal dan pengguna eksternal.

Penelitian evaluasi pasca huni terhadap performansi fisik kamar operasi dilihat dari 3 aspek yaitu aspek teknis, aspek perilaku, aspek fungsional baru kali ini dilakukan.