



---

**Analisis Kepuasan Kerja Perawat berdasarkan Desain Fisik Ruang Rawat Inap Rumah Sakit  
Madani Medan**

***Analysis of Job Satisfaction Based on the Physical Design of Inpatient Room Of Madani Hospital  
Medan***

**Damian Vidana Hamzah<sup>1\*</sup>**

<sup>1</sup> Mahasiswa S2 IKM, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia Medan

\*Penulis Korespondensi

**Abstrak**

**Pendahuluan;** Desain fisik instalasi rawat inap RSUD Madani Medan didapati banyak ruangan perawatan yang tidak memiliki jendela sehingga kurangnya kebutuhan pencahayaan dan ventilasi alami, lantai ruangan rawat inap terbuat dari keramik yang licin. **Tujuan;** untuk menganalisis Kepuasan Kerja Berdasarkan Desain Fisik Ruang Rawat Inap RSUD Madani Medan. **Metode;** Jenis Penelitian ini deskriptif kualitatif dengan menggambarkan keadaan sesungguhnya yang terjadi di lapangan. Informan dalam penelitian ini adalah 4 orang perawat pelaksana, 1 orang Kepala Pengelola Medis dan 1 orang Kepala Penunjang Medis. Analisa data dilakukan dengan menggunakan model Miles dan Huberman meliputi pengolahan data dengan tahapan *data reduction*, *data display*, dan *conclusion or verification* dan *triangulasi*. **Hasil;** Ruang Pos Perawatan, KM/ WC (Toilet) RSUD Madani Medan sudah memenuhi standar sesuai dengan syarat ruangan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 24 Tahun 2016. Ruang perawatan, Ruang Tindakan, Gudang kotor (*Spoolhoek/ Dirty Utility*) dan Ruang Isolasi belum memenuhi standar syarat ruangan. **Kesimpulan;** Desain Fisik Ruang Rawat Inap RSUD Madani Medan belum memuaskan kinerja perawat pelaksana di RSUD Madani Medan. **Saran;** Diharapkan kepada Rumah Sakit Umum Madani Medan agar meningkatkan ketersediaan sarana prasarana, meningkatkan ketersediaan sumber daya yang ada secara keseluruhan, melakukan evaluasi terhadap pelayanan secara terus menerus (*Continuous Quality Improvement*).

**Kata Kunci: Kepuasan Kerja, Desain Fisik, Ruang Rawat Inap**

**Abstract**

**Background;** Physical design of inpatient installation of Madani Hospital Medan found many treatment rooms that did not have windows so that the lack of natural lighting and ventilation needs, the inpatient room floor was made of slippery ceramics **Objectives;** to analyze the Job Satisfaction Based on the Physical Design of Inpatient Room of Madani Hospital Medan **Method;** descriptive qualitative research by describing the real situation that occurred in the field. The informants in this study were 4 implementing nurses, 1 Head of Medical Management and 1 Head of Medical Support. The data analysis was done by using the Miles and Huberman models including data processing with data reduction stages, data displays, and conclusion or verification and triangulation. **The results;** the Nursing Post Room, Toilet of Madani Hospital Medan had fulfilled the standard in accordance with the requirements of the room according to the RI Minister of Health Regulation No. 24 of 2016. The treatment room, the Action Room, the Spoolhoek/Dirty Utility and the Isolation Room has not met the standard room requirements yet. **Conclusions;** the Physical Design of the Inpatient Room of Madani General Hospital Medan has not satisfied the performance of the implementing nurses in Medan Hospital Madani. **Suggestion;** Madani General Hospital Medan to increase the availability of infrastructure facilities, the availability of available resources as a whole, evaluate continuous services (*Continuous Quality Improvement*).

**Key words : Job Satisfaction, Physical Design, Inpatient Room**

**Alamat Korespondensi :**

Damian Vidana Hamzah: Kompleks CBD Polonia Blok A No. 67 Medan – Sumatera Utara, Indonesia, 20157.  
Hp. 08126070530. Email: damhamzah88@gmail.com

## PENDAHULUAN

Fisik rumah sakit merupakan satu hal yang sangat penting bagi sebuah rumah sakit. Bidang fisik termasuk bangunan, performansi ruang, tata *landscape*, dan infrastruktur pendukung mulai didekati dengan indikator kenyamanan, keindahan, serta keberpihakan pada lingkungan yang kesemuanya membangun citra layanan kesehatan di kelasnya. Bangunan yang indah, fungsional, efisien, dan bersih memberikan kesan yang positif bagi seluruh pengguna rumah sakit. Rancangan fisik sebuah rumah sakit tanpa pertimbangan yang masak tentang pihak-pihak yang nantinya beraktivitas di dalamnya akan menghasilkan tempat kerja yang tidak berfungsi maksimal/disfungsional (1).

Sebagai pusat pelayanan kesehatan, rumah sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaraan jenazah, *laundry*, dan *ambulance*, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah. Setiap rumah sakit akan mendapat penetapan kelas dari Menteri kesehatan, dan penetapan kelas tersebut dapat ditingkatkan setelah melewati kelulusan tahapan penilaian akreditasi kelas di bawahnya. Penetapan kelas tersebut akan dibagi menjadi empat yaitu rumah sakit kelas A, B, C, dan D (2).

Standar pelayanan minimal rumah sakit sebagai pedoman bagi rumah sakit di Indonesia dalam menjamin pelayanan kesehatan dimuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 / Menkes / SK / II /2008 yang meliputi jenis-jenis pelayanan, indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit yang meliputi 21 jenis layanan termasuk didalamnya pelayanan rawat inap. Untuk jenis pelayanan rawat inap, terdapat lima belas indikator standar pelayanan kesehatan minimal rawat inap rumah sakit yaitu: pemberi pelayanan, dokter penanggung jawab pasien, ketersediaan pelayanan, jam visite dokter spesialis, kejadian infeksi pasca operasi, kejadian infeksi nosokomial, tidak adanya pasien jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian, kematian pasien > 48 jam, kejadian pulang paksa, kepuasan pelanggan, rawat inap pasien TB, ketersediaan pelayanan jiwa, tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri, kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu  $\leq 1$  bulan dan lama hari perawatan pasien gangguan jiwa (3).

Pengukuran indikator pelayanan rumah sakit disebutkan dalam Permenkes Nomor 1171 / Menkes / PER / VI / 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit menyebutkan indikator pelayanan Rumah Sakit dinyatakan dengan Angka Penggunaan Tempat Tidur (*Bed Occupancy Rate*), rata-rata lamanya pasien dirawat (*Average Length of Stay*), Angka Perputaran Tempat Tidur (*Bed Turn Over*), Tenggang Perputaran (*Turn Over Interval*),

Angka Kematian 48 jam setelah dirawat (*Net Death Rate*) dan *Gross DR* (4).

Dalam pasal 7 ayat 1 Undang-undang No 44 tahun 2009, dijelaskan bahwa Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian dan peralatan. Hal ini sesuai dengan fungsi dari sebuah Rumah Sakit yang dibahas dalam pasal 5 bahwa Rumah Sakit memiliki fungsi sebagai penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis, penyelenggara pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan penyelenggara penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi di bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu bidang kesehatan (5).

Untuk melaksanakan fungsinya dengan baik, maka suatu rumah sakit harus didukung oleh fasilitas, sumber daya manusia, sarana dan prasarana termasuk salah satunya adalah pelayanan perawatan pasien yang menginap yang berada di bawah naungan Instalasi Rawat Inap. Instalasi Rawat Inap adalah bagian dari bangunan rumah sakit, merupakan instalasi pelayanan khusus yang menyediakan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan selama 24 jam. Klasifikasi ruang rawat inap rumah sakit sesuai dengan Peraturan Menteri

Kesehatan RI No. 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit, adalah Pelayanan Instalasi Rawat Inap sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit (6).

Ruang rawat inap yang aman dan nyaman merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan pasien, oleh karena itu dalam merancang ruang rawat inap harus memenuhi persyaratan tertentu yang mendukung terciptanya ruang rawat inap yang sehat, aman dan nyaman. Perencanaan dan pengelolaan bangunan ruang rawat inap rumah sakit pada dasarnya adalah suatu upaya dalam menetapkan fasilitas fisik, tenaga dan peralatan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sesuai dengan kebutuhan (7).

Persyaratan teknis dasar ruang rawat inap di satu rumah sakit adalah : a) Letak ruang rawat inap harus di lokasi yang tenang, aman dan nyaman, b) Ruang rawat inap harus memiliki akses yang mudah ke ruang penunjang pelayanan lainnya dan c) Ruang perawatan pasien di ruang rawat inap harus dipisahkan berdasarkan jenis kelamin, usia dan jenis penyakit (6).

Fisik sebuah Rumah Sakit juga berhubungan langsung dengan kualitas layanan medik. Bangunan yang baik akan memberikan kenyamanan pada para pemakainya dan akan mempengaruhi tingkat pemanfaatannya yang juga akan memberikan sumbangan pada proses penyembuhan pasien dan kinerja karyawan. Bangunan yang baik juga akan memberikan

jaminan bagi terlaksananya prosedur-prosedur pelayanan medik yang dilakukan.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh *CABE (Commission for Architecture and Built Environment)* pada bulan Agustus 2003 terhadap 500 perawat dan dokter di London menyatakan 91% perawat dan 100% dokter yang disurvei tersebut sangat menyadari dan percaya bahwa desain yang baik dari rumah sakit dan lingkungannya berdampak langsung terhadap kecepatan kesembuhan pasien (*patients recovery rate*) dan 90% perawat, 91% dokter setuju bahwa rumah sakit yang tidak didesain dengan baik berkontribusi tinggi terhadap peningkatan stress pasien dan 90% dokter mengatakan bahwa sikap pasien lebih baik terhadap staf medik jika berada pada ruangan yang didesain dengan baik (8).

Kondisi bangunan yang baik juga akan mempengaruhi tingkat keselamatan pasien. Hal tersebut dikarenakan keselamatan pasien juga telah menjadi perhatian oleh *World Health Organization (WHO)* sejak tahun 2004, terbukti dengan adanya program khusus dalam hal keselamatan pasien, maka sangat penting sekali untuk setiap rumah sakit untuk selalu memperhatikan keselamatan pasien dan meningkatkan mutu pelayanannya (9).

Ruang rawat inap memberikan peluang besar bagi pengunjung, pekerja medis, pekerja non medis, serta pasien pada jam-jam tertentu untuk berinteraksi di dalamnya. Melihat faktor pemeliharaan ruangan di rumah sakit seperti kebersihan pada ruang rawat inap berbeda dengan ruang operasi dan isolasi yang menggunakan sterilisasi yang ketat, akses untuk

masuk ke ruang rawat inap lebih mudah mengingat kepentingan berkunjung ke ruang rawat inap lebih tinggi dibandingkan dengan ruang cuci atau dapur. Lantai ruang perawatan di rumah sakit merupakan salah satu media selain udara yang menjadi tempat untuk bertebaranya berbagai jenis mikroorganisme (8).

Rumah Sakit Madani Medan sebagai salah satu lembaga milik swasta mempunyai tantangan untuk memberi layanan yang optimal kepada masyarakat yang datang untuk berobat. Rumah Sakit Madani Medan berdasarkan fasilitasnya termasuk di dalam kategori RSU klasifikasi Kelas C, yaitu mempunyai fasilitas pelayanan medik, fasilitas gawat darurat, fasilitas rekam medik, fasilitas keperawatan dan fasilitas administrasi manajemen. Jumlah tempat tidur di Rumah Sakit Madani Medan adalah 140 tempat tidur. Ruang rawat inap di Rumah Sakit Madani Medan terdiri dari beberapa kelompok yaitu VVIP Room, VIP Room, Kelas I, KelasII, Kelas III, ICU, PICU dan NICU. Dengan adanya pengelompokan berdasarkan kelas-kelas tersebut mengakibatkan pelayanan yang diberikan kepada pasien pun juga berbeda-beda (10).

Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang di perolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Dengan demikian kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Masyarakat yang mengalami kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasehat,

setia atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati, sebaliknya masyarakat yang tidak merasa puas sewaktu menggunakan layanan kesehatan cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan, tidak mematuhi nasehat, tidak mematuhi rencana pengobatan, berganti dokter atau pindah ke fasilitas layanan kesehatan lainnya. Rumah sakit merupakan suatu tempat untuk melakukan upaya meningkatkan mutu kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan (10).

Rasa nyaman saat menjalani pengobatan di rumah sakit menjadi bagian penting bagi pasien yang dapat mempercepat kesembuhan. Kenyamanan seperti mendapat informasi dan komunikasi yang cukup serta keramahan petugas ikut memberi andil bagi kesembuhan pasien. Orang sakit itu bukan hanya butuh pengobatan, melainkan juga perhatian dan mendapatkan informasi memadai. Karena itu, petugas medis harus selalu memberi pelayanan yang baik. Permasalahan penting yang berkaitan dengan kepuasan pasien yang perlu diperhatikan oleh rumah sakit adalah kualitas layanan dengan indikator bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati diberikan petugas kesehatan kepada pasien sehingga tercipta kepuasan pasien. Pada saat ini masyarakat pengguna jasa rumah sakit tidak hanya mementingkan hasil akhir saja, berupa kesembuhan dirinya atau keluarga semata, tetapi mereka sudah menilai apa yang mereka lihat dan rasakan saat dirawat inap (11).

Semakin tingginya tuntutan masyarakat atas fasilitas kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, maka berbagai upaya telah ditempuh

untuk memenuhi harapan tersebut. Pelayanan kesehatan dituntut untuk memberikan kepuasan pada pasien. Pelayanan yang diberikan rumah sakit harus berkualitas dan memenuhi lima dimensi mutu utama yaitu : 1) akses, 2) efektifitas, 3) efisiensi, 4) keselamatan dan keamanan, 5) kenyamanan, 6) kesinambungan pelayanan, 7) kompetensi teknis dan hubungan antar manusia berdasarkan standar WHO (12).

Pada dasarnya, fisik Rumah Sakit juga berhubungan langsung dengan kualitas layanan medik. Bangunan yang baik akan memberikan kenyamanan pada para pemakainya dan akan mempengaruhi tingkat pemanfaatannya yang juga akan memberikan sumbangan pada proses penyembuhan pasien dan kinerja karyawan. Bangunan yang baik juga akan memberikan jaminan bagi terlaksananya prosedur-prosedur pelayanan medik yang dilakukan. Rancangan fisik sebuah rumah sakit tanpa pertimbangan yang masak tentang pihak-pihak yang nantinya beraktivitas di dalamnya akan menghasilkan tempat kerja yang tidak berfungsi maksimal / disfungsional (13).

Bangunan rumah sakit dirancang untuk memberikan kemudahan pelayanan maupun penunjang pemberian akses bagi pasien. Seiring dengan fungsi tersebut rumah sakit juga harus menawarkan satu desain unik, memadupadankan bangunan berarsitek budaya. Tujuannya tetap mengedepankan dan melestarikan nilai-nilai budaya Indonesia.

Produktivitas kerja dari seluruh tenaga kesehatan dapat dilihat dari tingkat kepuasan kerja yang diberikan. Menurut Rivai *dalam*

*Febriyani & Huriani* disampaikan bahwa faktor-faktor yang dapat berhubungan dengan kepuasan kerja adalah insentif, supervisi, hubungan interpersonal, pelatihan, pendidikan dan pengembangan. Menurut Hasibuan kepuasan kerja dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu balas jasa yang adil dan layak, suasana dan lingkungan pekerjaan, sikap pimpinan dalam kepemimpinannya, pendidikan, dukungan teman sekerja dan penempatan yang tepat sesuai keahlian. Berdasarkan *Job Description Index* (JDI) menurut Luthans (1999, dikutip dalam Husein 2004), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah pekerjaan itu sendiri, supervisi, imbalan, promosi pekerjaan, rekan kerja. Sujadi (1996, dikutip dalam Setyawati, 1999) menyatakan bahwa variabel-variabel untuk mengukur kepuasan kerja perawat adalah penghargaan, dukungan kondisi kerja, tanggapan/penilaian terhadap pekerjaan dan dukungan teman sejawat (14).

Studi awal berupa observasi langsung terhadap fisik instalasi rawat inap didapatkan banyak ruangan perawatan yang tidak memiliki jendela sehingga kurangnya kebutuhan pencahayaan dan ventilasi alami, lantai ruangan rawat inap terbuat dari keramik yang licin sehingga memungkinkan terjadi pasien jatuh tergelincir. Hasil wawancara terhadap 2 orang perawat rawat inap di Rumah Sakit Madani Medan didapatkan informasi bahwa perawat sering mengalami kendala dalam pelayanan karena ruangan rawat inap yang kecil serta pintu ruangan rawat inap yang tidak sesuai. Ketika terjadi pertukaran tempat tidur, petugas

mengalami kesulitan karena tempat tidur lebih besar dari lebar pintu ruangan rawat inap.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. (15). Informan dalam penelitian ini sebanyak 6 orang yaitu : 4 orang perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Madani Medan yang diambil dari perwakilan ruang rawat inap Kelas 1, Kelas 2, Kelas 3 dan Ruang VIP masing-masing 1 orang per ruang kelas dan 2 orang dari pihak manajemen Rumah Sakit Madani Medan yaitu 1 orang Kepala Pengelola Medis dan 1 orang Kepala Penunjang Medis

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran desain fisik ruang rawat inap Rumah Sakit Madani Medan dan mengetahui kepuasan kerja petugas di ruang rawat inap Rumah Sakit Madani Medan dengan Permenkes 24 Tahun 2016

Analisa data dalam penelitian ini melalui proses pengolahan data dengan tahapan *data reduction*, *data display*, dan *conclusion or verification* dan triangulasi (16) (17).

## HASIL

Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Madani Medan, 1 orang Kepala Pengelola Medis dan 1 orang Kepala Penunjang Medis. Pada tabel di bawah ini dijabarkan

karakteristik informan penelitian, sebagai berikut :

**Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian**

<b>Informan</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Umur</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Jabatan</b>
<b>Informan Utama</b>				
Informan 1	Laki-laki	28	D3 Keperawatan	Perawat Pelaksana
Informan 2	Perempuan	24	S1 Keperawatan	Perawat Pelaksana
Informan 3	Perempuan	27	D3 Keperawatan	Perawat Pelaksana
Informan 4	Perempuan	40	S1 Keperawatan	Perawat Pelaksana
<b>Informan Kunci</b>				
Informan 5	Laki-laki	48	S2	Ka.bag. Pelayanan Medis
Informan 6	Laki-laki	34	Dokter Umum	Kabid. Penunjang Medis

### **Ruang Perawatan RSUD Madani Medan**

Dari hasil observasi di lapangan diketahui bahwa ruang perawatan sudah masuk dalam kategori sesuai dari ukuran ruangan rawat inap, jenis bahan bangunan yang digunakan, tirai batas antar tempat tidur, instalasi listrik yang baik, ketersediaan outlet oksigen, pertukaran udara yang alami dan mekanik, memiliki bukaan jendela untuk kebutuhan pencahayaan dan ventilasi alami, optimalisasi pencahayaan alami, ketersediaan *nurse call* serta tersedianya kamar mandi di setiap ruangan perawatan. Diketahui jarak antar tempat tidur belum sesuai dengan persyaratan ruangan yaitu jarak antar tempat tidur 2,4 m atau antar tepi tempat tidur minimal 1,5 m..

### **Ruang Pos Perawatan RSUD Madani Medan**

Dari hasil observasi di lapangan diketahui bahwa ruang pos perawatan masih belum sesuai bila ditinjau dari luas ruangan pos perawat hanya 7 m<sup>2</sup> yang seharusnya luas ruangan pos perawat

minimal 8 m<sup>2</sup> atau 3-5 m<sup>2</sup> per perawat dan disesuaikan dengan kebutuhan dan satu pos perawat melayani maksimal 25 tempat tidur, sementara dari hasil observasi ditemukan bahwa satu pos perawat harus melayani 30 tempat tidur. Dilihat dari keutuhan ruangan untuk lemari arsip dan lemari obat sudah dapat diakomodir dan sudah disediakan juga instalasi untuk alat komunikasi. Dilihat dari fasilitas desinfeksi tangan (*handsrub*) sudah disediakan serta pencahayaan alami sudah optimal, juga untuk pencahayaan buatan sudah sesuai dimana menurut syarat suatu ruangan intensitas cahaya 200 lux untuk penerangan.

### **Ruangan Tindakan RSUD Madani Medan**

Dari hasil observasi di lapangan diketahui bahwa ruangan tindakan masih belum sesuai bila ditinjau dari luas ruangan tindakan yang hanya 11m<sup>2</sup> yang seharusnya luas ruangan tindakan 12-20 m<sup>2</sup>. Demikian juga halnya untuk kotak kontak seharusnya disediakan di setiap tempat tidur

minimal 5 (lima) kotak kontak dan tidak boleh ada percabangan/ sambungan langsung tanpa pengaman arus. Namun kenyataannya di ruang tindakan masih banyak ditemukan instalasi dengan sambungan-sambungan dan percabangan dengan menggunakan kontak paralel 8 dan 10 lubang tanpa pengaman arus.

Dilihat dari bahan bangunan yang digunakan sudah sesuai dengan syarat ruangan dengan tidak boleh memiliki tingkat porositas tinggi. Demikian juga outlet gas medik yang terdiri dari oksigen, udara tekan medik dan vakum medik terlihat sudah disediakan. Pertukaran udara di ruangan tindakan juga sudah baik baik itu pertukaran udara alami maupun mekanik. Untuk pencahayaan juga sudah memenuhi syarat ruangan dengan mengoptimalkan pencahayaan alami.

#### **Gudang Kotor (*Spoolhoek/ Dirty Utility*) RSU Madani Medan**

Dari hasil observasi di lapangan diketahui bahwa gudang kotor di RSU Madani Medan masih belum sesuai dengan syarat ruangan. Dari 3 (tiga) standar yang ditentukan oleh Permenkes No. 24 tahun 2016, hanya 1 (satu) yang memenuhi standar yaitu persyaratan ventilasi udara. Sedangkan syarat *sloop sink* dan *service sink* masih belum semua dilengkapi dan letak ruang *spoolhoek* tidak berada di area servis

#### **KM/ WC (Toilet) RSU Madani Medan**

Dari hasil observasi di lapangan diketahui bahwa KM/ WC (Toilet) di RSU Madani Medan sudah sesuai dengan syarat ruangan. Dari 3 (tiga)

standar yang ditentukan oleh Permenkes No. 24 tahun 2016, seluruhnya memenuhi standar yaitu toilet petugas mengikuti persyaratan toilet umum, satu toilet melayani satu ruangan perawatan dan dan toilet di ruangan rawat inap harus aksesibel untuk pasien dan tersedia tombol panggil bantuan perawat.

#### **Ruang Perawatan Isolasi RSU Madani Medan**

Dari hasil observasi di lapangan diketahui bahwa ruang perawatan isolasi masih belum sesuai bila ditinjau dari jumlah tempat tidur. Terdapat di dalam ruangan perawatan isolasi terdapat 3 tempat tidur, sementara syarat yang ditentukan adalah dalam satu ruangan untuk satu tempat tidur. Ventilasi udara di ruang perawatan isolasi juga masih belum memenuhi standar.

Dilihat dari ukuran ruangan perawatan isolasi minimal 3x4 m<sup>2</sup> sudah terpenuhi yaitu seluas 4x6 m<sup>2</sup> dan bahan bangunan yang digunakan tidak memiliki tingkat porositas yang tinggi. Setiap ruangan sudah disediakan 2 kotak kontak dan tidak ada percabangan/ sambungan langsung tanpa pengaman arus. Outlet oksigen dan vakum medik sudah disediakan dan disediakan toilet pasien. Dilihat dari pencahayaan alami sudah dioptimalkan dan sudah menyediakan *nurse call* yang terhubung ke pos perawat (*nurse station*)..

#### **Kepuasan Kerja Perawat di RSU Madani Medan**

Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa perawat masih kurang puas terhadap desain fisik ruang rawat inap Rumah Sakit Madani Medan.

## PEMBAHASAN

### Ruang Perawatan RSUD Madani Medan

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit, standar ruang perawatan harus memenuhi 11 unsur standar persyaratan ruangan rawat inap. Dari ke 11 unsur tersebut ada 10 item yang memenuhi standar yaitu ukuran ruangan rawat inap, jenis bahan bangunan yang digunakan, tirai batas antar tempat tidur, instalasi listrik yang baik, ketersediaan outlet oksigen, pertukaran udara yang alami dan mekanik, memiliki bukaan jendela untuk kebutuhan pencahayaan dan ventilasi alami, optimalisasi pencahayaan alami, ketersediaan *nurse call* serta tersedianya kamar mandi di setiap ruangan perawatan.

Hasil observasi diketahui ada 1 ketentuan standar yang tidak terpenuhi oleh RSUD Madani Medan yaitu jarak antar tempat tidur 2,4 m atau antar tepi tempat tidur minimal 1,5 m. Hal ini terjadi karena panataan ruangan yang tidak baik dan penyediaan furniture yang salah seperti lemari/ bofet untuk pasien yang terlalu besar sehingga mengurangi ruang untuk jarak tempat tidur. Jarak antar tempat tidur yang tidak sesuai standar ini juga dipengaruhi oleh kursi keluarga pasien yang terlalu besar dan jumlahnya yang lebih dari satu.

Secara parsial variabel fasilitas secara positif berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap dan petugas yang bertugas di ruang perawatan rawat inap, artinya fasilitas kesehatan,

sarana dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ditingkatkan maka pasien dan petugas di ruang perawatan semakin puas. Hal ini dapat dilihat bahwa sebagian besar perawat menganggap bahwa fasilitas yang ada mendukung pelayanan kesehatan seperti disetiap bangsal terdapat bel yang digunakan saat membutuhkan penanganan petugas / perawat, kondisi AC yang ada membuat nyaman para pasien dan perawat, tersedianya KM/WC dalam maupun luar yang selalu terjaga kebersihannya. Fasilitas ruangan perawatan serta kelengkapan sarana prasarana kesehatan yang menunjang kelancaran dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien merupakan item pernyataan yang paling dominan.

### Ruang Pos Perawatan RSUD Madani Medan

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit, standar ruang pos perawatan harus memenuhi 5 unsur standar persyaratan ruang pos perawatan. Dari ke 5 unsur tersebut seluruhnya sudah memenuhi standar persyaratan ruang pos perawatan yaitu ruangan pos perawatan sudah memiliki lemari arsip dan lemari obat, diruangan pos perawat sudah disediakan instalasi untuk komunikasi, sudah disediakan fasilitas desinfeksi tangan (*handsrub*) dan *wastafel* serta ruangan pos perawat sudah mengoptimalkan pencahayaan alami..

Hasil observasi diketahui 5 ketentuan standar sudah terpenuhi oleh RSUD Madani Medan. Menurut tinjauan penulis tata ruang pos

perawatan RSUD Madani Medan yang sudah cukup baik tidak menentukan kepuasan kerja yang diperoleh oleh petugas kesehatan. Muchlas (dalam Hasibuan) mendefinisikan kepuasan kerja adalah sikap umum seorang terhadap pekerjaannya yang berupa perbedaan antara penghargaan yang diterima dengan penghargaan yang seharusnya diterima menurut perhitungannya sendiri. Robbins mengartikan kepuasan kerja sebagai tingkat kesenangan yang dirasakan seseorang atas peranan atau pekerjaannya dalam organisasi (18).

### **Ruangan Tindakan RSUD Madani Medan**

Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 24 Tahun 2016 dikatakan bahwa standar ruangan tindakan harus memenuhi 6 unsur standar persyaratan ruang perawatan. Hasil observasi diketahui bahwa ruangan tindakan masih belum memenuhi standar persyaratan ruangan tindakan. Dari 6 standar syarat hanya 4 unsur yang terpenuhi yaitu bahan bangunan yang digunakan sudah sesuai dengan syarat ruangan dengan tidak boleh memiliki tingkat porositas tinggi. Demikian juga outlet gas medik yang terdiri dari oksigen, udara tekan medik dan vakum medik terlihat sudah disediakan. Pertukaran udara di ruangan tindakan juga sudah baik baik itu pertukaran udara alami maupun mekanik. Untuk pencahayaan juga sudah memenuhi syarat ruangan dengan mengoptimalkan pencahayaan alami. Masih ada 2 persyaratan yang belum terpenuhi yaitu luas ruangan dan sarana kotak kontak.

Dari hasil observasi di lapangan diketahui luas ruangan tindakan yang hanya 10 m<sup>2</sup> yang seharusnya luas ruangan tindakan 12-20 m<sup>2</sup>. Demikian juga halnya untuk kotak kontak seharusnya disediakan di setiap tempat tidur minimal 5 (lima) kotak kontak dan tidak boleh ada percabangan/ sambungan langsung tanpa pengaman arus. Namun kenyataannya di ruang tindakan masih banyak ditemukan instalasi dengan sambungan-sambungan dan percabangan.

Luas ruangan tindakan yang tidak sesuai akan memengaruhi kenyamanan pasien dan akan memengaruhi kinerja perawat dalam mengambil tindakan yang perlu untuk pasien. Keterbatasan ruang kerja akan memperlambat proses pengambilan tindakan bagi pasien. Demikian juga instalasi kotak kontak yang banyak percabangan. Hal ini akan berisiko terjadinya hubungan arus pendek dan rusaknya alat-alat penunjang medis di ruangan tindakan.

### **Gudang Kotor (*Spoolhoek/ Dirty Utility*) RSUD Madani Medan**

Gudang kotor di RSUD Madani Medan masih belum sesuai dengan syarat ruangan. Hasil dari observasi menunjukkan bahwa dari 3 (tiga) standar yang ditentukan oleh Permenkes No. 24 tahun 2016, hanya 1 (satu) yang memenuhi standar yaitu persyaratan ventilasi udara. Sedangkan syarat *sloop sink* dan *service sink* masih belum semua dilengkapi dan letak ruang *spoolhoek* tidak berada di area servis.

*Sloop sink* dan *service sink* sangat diperlukan dalam proses kebersihan di instalasi

rawat inap. Keduanya harus tersedia di ruangan spoelhoek yaitu fasilitas untuk membuang kotoran bekas pelayanan pasien khususnya yang berupa cairan. Spoelhoek dalam bentuk bak atau kloset dengan leher angsa (waterseal). Pada ruang spoelhoek juga harus disediakan kran air bersih untuk mencuci tempat cairan atau cuci tangan. Ruang tempat spoelhoek ini harus menghadap keluar/ berada di luar area rawat inap kearah koridor kotor. Spoelhoek dihubungkan ke septic tank khusus atau jaringan IPAL.

#### **KM/ WC (Toilet) RSUD Madani Medan**

Hasil observasi diketahui dari 3 (tiga) standar yang ditentukan oleh Permenkes No. 24 tahun 2016 untuk Kamar Mandi (KM)/WC (Toilet), seluruhnya memenuhi standar yaitu toilet petugas mengikuti persyaratan toilet umum, satu toilet melayani satu ruangan perawatan dan toilet di ruangan rawat inap harus aksesibel untuk pasien dan tersedia tombol panggil bantuan perawat.

Menurut Gasperz (1997:2) dalam Arisman (2014) menyatakan bahwa dimensi yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas pelayanan adalah kenyamanan dalam memperoleh pelayanan terkait dengan ruang pelayanan, kemudahan menjangkau, ketersediaan informasi, serta atribut pendukung pelayanan lainnya yang berkaitan dengan lingkungan, kebersihan, ruang tunggu, fasilitas, dan lain-lain. Fasilitas/sarana-prasarana yang dibutuhkan dalam pelayanan publik diantaranya adalah ketersediaan ruang yang aman dan tertib, ruang tunggu yang nyaman, kamar kecil yang

dilengkapi dengan sistem pengairan yang baik, kantin, serta alat panggil (19).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa, untuk kebersihan KM/ WC (Toilet), seluruh informan sepakat bahwa harapan mereka sudah terpenuhi atau dapat dikatakan puas, informan yang merasa sangat nyaman dengan kebersihan KM/ WC (Toilet) di RSUD Madani Medan.

#### **Ruang Perawatan Isolasi RSUD Madani Medan**

Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 24 Tahun 2016 dikatakan bahwa standar ruang perawatan isolasi harus memenuhi 10 unsur standar persyaratan ruang pos perawatan. Dilihat dari ukuran ruangan perawatan isolasi minimal 3x4 m<sup>2</sup> sudah terpenuhi yaitu seluas 4x6 m<sup>2</sup> dan bahan bangunan yang digunakan tidak memiliki tingkat porositas yang tinggi. Setiap ruangan sudah disediakan 2 kotak kontak dan tidak ada percabangan/ sabungan langsung tanpa pengaman arus. Outlet oksigen dan vakum medik sudah disediakan dan disediakan toilet pasien. Dilihat dari pencahayaan alami sudah dioptimalkan dan sudah menyediakan *nurse call* yang terhubung ke pos perawat (*nurse station*).

Hasil observasi diketahui bahwa di dalam ruangan perawatan isolasi terdapat 3 tempat tidur, sementara syarat yang ditentukan adalah dalam satu ruangan untuk satu tempat tidur. Ventilasi udara di ruang perawatan isolasi juga masih belum memenuhi standar. Ventilasi udara yang belum memenuhi standar dikarenakan

kepadatan hunian di ruang perawatan isolasi yang tidak sesuai syarat. Bila persyaratan jumlah tempat tidur sesuai dengan persyaratan maka ventilasi udara sudah memenuhi syarat, namun karena di ruang perawatan harus diisi dengan 3 tempat tidur, maka pertukaran udara menjadi terganggu dan ventilasi udara harus disesuaikan lagi.

### **Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Madani Medan**

Hasil wawancara dengan perawat pelaksana diketahui perawat masih kurang puas dengan kondisi desain fisik ruang rawat inap RSUD Madani Medan. Hal ini dikarenakan kondisi luas ruangan perawatan yang tidak memenuhi syarat. Pergerakan perawat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan akan terkendala. Ruang gerak yang sempit akan memicu emosi sehingga kinerja perawat tidak maksimal. Gudang kotor yang tidak memenuhi standar dengan tidak terpenuhinya *sloop sink* dan *service sink* dan letak ruang *spoolhoek* yang tidak berada di area servis akan menurunkan gairah kerja perawat. Demikian juga halnya dengan ruang perawatan isolasi yang seharusnya diisi dengan satu tempat tidur tetapi diisi dengan 3 tempat tidur sehingga mengganggu ruang gerak perawat pelaksana dalam mengambil tindakan.

Sutrisno (2015) menyampaikan bahwa jenis kegiatan perawatan langsung dan jenis jenis ruang rawat berhubungan secara bermakna dengan kepuasan kerja perawat (20).

Perawat yang merupakan salah satu bagian dari petugas kesehatan dalam

menjalankan tugasnya menghadapi berbagai masalah kesehatan yang dialami oleh pasien dan keluarganya, disamping itu mereka juga harus memfokuskan pada asuhan keperawatan yang diberikan, keadaan ini dapat menyebabkan berbagai respon fisik dan psikologis yang tidak dapat diabaikan karena akan mempengaruhi kinerjanya sehari hari, bila tidak diimbangi dengan peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap perawat serta faktor-faktor yang menunjang untuk meningkatkan kepuasan kerja maka akan dirasakan oleh perawat bahwa beban kerjanya cukup berat. Hal inilah yang secara tidak langsung mempengaruhi kepuasan kerja yang diperoleh (21).

Sebuah rumah sakit merupakan fasilitas umum yang sangat erat hubungannya dengan pengguna sarana yang disediakan, akan tetapi pada kenyataannya pihak manajemen masih kurang memperhatikan hal ini. Seperti yang kita ketahui sebuah bangunan bukan hanya terdiri dari ruangan dengan pembatas-pembatasnya tetapi membutuhkan komponen lain seperti komponen servis. Komponen servis ini nantinya terbagi ke dalam dua bagian yakni komponen elektrik dan komponen mekanikal serta perlengkapan yang jenis dan jumlah kualitasnya tergantung dari kegiatan yang berlangsung didalam bangunan tersebut (22).

Tata ruangan rawat inap yang sudah cukup baik tidak menentukan kepuasan kerja yang diperoleh oleh petugas kesehatan. Dalam penjelasan literatur sebelumnya Muchlas (dalam Hasibuan) mendefinisikan kepuasan kerja adalah sikap umum seorang terhadap pekerjaannya yang

berupa perbedaan antara penghargaan yang diterima dengan penghargaan yang seharusnya diterima menurut perhitungannya sendiri. Robbins mengartikan kepuasan kerja sebagai tingkat kesenangan yang dirasakan seseorang atas peranan atau pekerjaannya dalam organisasi (23).

Ketidakpuasan kerja karyawan terhadap suatu pekerjaan akan berdampak pada menurunnya motivasi kerja, menurunnya loyalitas karyawan serta mengakibatkan tingginya tingkat perputaran karyawan atau *turn over*, kemangkiran karyawan dan tindakan-tindakan negatif vital personalia lainnya yang dapat merugikan organisasi (24).

Ketidakpuasan kerja karyawan menurun, maka kecenderungan untuk meninggalkan atau keluar dari pekerjaan menjadi meningkat. Hal ini tentunya akan berdampak pada tingginya *turn over* karyawan (25).

Menurut tinjauan penulis sebuah rumah sakit merupakan fasilitas umum yang sangat erat hubungannya dengan pengguna sarana yang disediakan, akan tetapi pada kenyataannya pihak manajemen masih kurang memperhatikan hal ini. Seperti yang kita ketahui sebuah bangunan bukan hanya terdiri dari ruangan dengan pembatas-pembatasnya tetapi membutuhkan komponen lain seperti komponen servis. Komponen servis ini nantinya terbagi ke dalam dua bagian yakni komponen elektrik dan komponen mekanikal serta perlengkapan yang jenis dan jumlah kualitasnya tergantung dari kegiatan yang berlangsung didalam bangunan tersebut. Dengan demikian ada dua faktor

penting yaitu manusia sebagai pengguna dan bangunan beserta komponennya sebagai lingkungan binaan yang mengakomodasi kegiatan manusia.

## KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah dimana ruang rawat inap RSUD Madani Medan secara keseluruhan belum memenuhi standar sesuai dengan syarat ruangan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 24 Tahun 2016 yang mengakibatkan perawat pelaksana tidak puas dengan desain fisik yang ada di ruang rawat inap RSUD Madani Medan yang luasnya tidak sesuai standar.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada RSUD Madani Medan, manajemen dan seluruh staff yang telah memberikan tempat untuk dilaksanakannya penelitian hingga selesainya tesis ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Lu J, Hignett S. Ergonomics Methods Applied To Healthcare Architecture. In Loughborough: Loughborough University; 2011. p. 379–87.
2. Djemari. Pelayanan Gawat Darurat (Emergency Care). 2011.
3. Kemenkes RI. Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap. Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Direktorat Bina Upaya Kesehatan [Internet]. Jakarta; 2012.

4. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit. Jakarta; 2016.
5. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/11/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta; 2008.
6. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1171/Menkes/PER/VI/2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit [Internet]. Jakarta; 2011.
7. Depkes R. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. indonesia; 2009.
8. Haripradianto T. Arsitektur Rumah Sakit. Program Ruang dalam Perencanaan Rumah Sakit. 2009.
9. WHO. World Health Statistic Report 2015 [Internet]. Geneva; 2015.
10. RS Madani. Profil Rumah Sakit Madani Medan. RS MADANI MEDAN. Medan: RS MADANI MEDAN; 2016.
11. Tjiptono F. Service, Quality and Satisfaction. 3rd ed. Yogyakarta: Andi; 2011.
12. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tahun 2008. Nomor 129/MENKES/SK/II/2008. indonesia; 2008.
13. Siliwire J. Arsitektur Rumah Sakit. PT. Global Rancang Selaras [Internet]. 2010.
14. Febriana M. . Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Triase IGD RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009 [Internet]. UNAND. 2009.
15. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B. Bandung: Alfabeta; 2012.
16. Moleong LJ. Metodologi Penelitian Kualitatif. Rosidakarya PR, editor. Bandung; 2014.
17. Prastowo A. Panduan Kreatif membuat Bahan Ajar Inovatif. Yogyakarta: Diva Press; 2012.
18. Hasibuan M. Manajemen Sumber Daya Manusia. Revised. Jakarta: Bumi Aksara; 2011.
19. Arisman. Mengukur Kepuasan Masyarakat dan Kualitas Pelayanan Publik. artikel, Kementrian Hukum dan HAM [Internet]. 2014.
20. Sutrisno. Pengaruh Kualitas Layanan dan Customer Relationship Management terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Tingkat II Tentara Nasional Indonesia, Surabaya. J Ilmu Ekon dan Manajemen JMM17. 2015;2(2)(27-41).
21. Nursalam. Manajemen Keperawatan. 3rd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
22. Depkes RI. Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C. Pusat Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan. Jakarta [Internet]. Jakarta;

23. Nyorong M, Hamzah A, Mukti WY. Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Woodward Kota Palu. *J Adm dan Kebijakan Kesehat Indones* [Internet]. 2013.
24. Nurachman E. *Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit*. Jakarta: Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI); 2014.
25. Azwar A. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia; 2011.