

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UURI No. 44, 2009). Karena rumah sakit merupakan sebuah bangunan, maka Rumah Sakit juga harus mengikuti kaidah-kaidah yang berlaku secara umum untuk semua bangunan namun dengan pendekatan khusus yang disesuaikan dengan jenis, tujuan dan fungsi khususnya sebagai Rumah Sakit. Pergeseran paradigma dalam masyarakat saat ini yang memandang rumah sakit bukan hanya sebagai sebuah bangunan yang memberikan pelayanan kesehatan namun juga menawarkan keindahan dan kenyamanan dalam rancangan lingkungan fisiknya. Rancangan lingkungan fisik Rumah Sakit dapat mempengaruhi pilihan, harapan, kepuasan, serta perilaku konsumen kesehatan, karena lingkungan fisik Rumah Sakit menjadi tempat berinteraksi antara konsumen dan penyedia jasa pelayanan kesehatan. Lingkungan fisik harus dirancang untuk mendukung kebutuhan dan preferensi konsumen dan penyedia layanan kesehatan secara bersamaan (Hatmoko, 2011). Untuk mengetahui kinerja bangunan dan kondisi pemanfaatan serta kepuasan pengguna bangunan, dibutuhkan suatu analisa bangunan yang dikenal dengan Evaluasi Pasca Huni.

Evaluasi pasca huni (EPH) menurut Preiser (1988) adalah evaluasi terhadap bangunan dengan cara sistematis dan teliti setelah bangunan selesai dibangun dan telah dipakai untuk beberapa waktu. Fokus EPH adalah kepada si pemakai dan kebutuhan pemakai, sehingga mereka dapat memberikan pengetahuan yang mendasar mengenai akibat dari keputusan desain di masa lalu dan hasil kinerja bangunan. EPH dapat diartikan sebagai suatu proses penilaian performansi bangunan, untuk mengetahui tingkat keberhasilan suatu bangunan dalam memberikan kepuasan dan dukungan kepada penyedia dan pemakainya (Hatmoko, 2011). Pengetahuan ini menjadi sebuah dasar yang baik untuk menciptakan bangunan yang lebih baik di masa mendatang.

Penilaian performansi fisik dalam kegiatan EPH meliputi lima aspek (Hatmoko, 2011) yaitu aspek fungsi, bentuk dan kelengkapan, lokasi dan ruang, akses dan sirkulasi, serta konteks. Sedangkan menurut Mudie dan Cottam (dalam Tjiptono, 2011) mengatakan bahwa unsur yang perlu dipertimbangkan di dalam desain fasilitas jasa meliputi perencanaan spasial, yaitu meliputi simetri, proporsi, warna, tekstur, perencanaan ruangan, meliputi sirkulasi, elemen pengisi, fasilitas perabotan, perlengkapan, tata cahaya, warna, dan pesan-pesan yang disampaikan secara grafis. Metode-metode yang sering digunakan dalam EPH adalah dengan wawancara terbuka, wawancara terstruktur, peta kognitif, peta perilaku, catatan harian, observasi langsung, observasi partisipan, fotografi, film, kuesioner, tes psikologi, daftar pengecekan sifat, data arsip, dan data demografi. Data-data yang terkait dengan performansi fisik nantinya akan dianalisis dengan cara mengukur frekuensi, komparasi dan rerata. Selain itu membandingkan performansi fisik RS terhadap dua aspek yaitu, dengan kriteria performansi yang berlaku bagi RS tipe sejenis termasuk kriteria yang dikembangkan berdasarkan visi dan misi RS serta dengan respon internal pihak pengelola, karyawan, dokter, perawat, pasien terhadap performansi fisik RS dibandingkan harapan pengembangan kearah fasilitas yang ideal (Hatmoko, 2011).

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. 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. (Haripradianto, 2009)

Kotler (2009) menyatakan bahwa kualitas jasa harus dimulai dari pemenuhan kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan, sehingga dapat dikatakan bahwa pelanggan adalah penentu kualitas jasa, karena pelangganlah yang langsung mengkonsumsi jasa. Demikian pula persepsi yang diperoleh dari interaksi pelanggan dengan fasilitas jasa akan berpengaruh terhadap kualitas jasa tersebut dimata pelanggan (Tjiptono, 2011). Hutton (dikutip dalam Wahyu,1998) menyatakan bahwa kondisi-kondisi lingkungan yang terdiri dari kondisi ambient, spatial dan simbol, benda seni, tanda-tanda, dapat mempengaruhi *internal responses* pengguna lingkungan yang menimbulkan perilaku dimana keluaran yang dihasilkan bertujuan agar para pelanggan menjadi puas, berkeinginan untuk kembali, dan berkeinginan untuk memberikan pujian. Harrelt Hutt dan Anderson (dalam Wahyu,1998) juga menyatakan bahwa setting fisik dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pengguna bangunan terhadap pelayanan yang diberikan, sehingga faktor penting yang harus diperhatikan adalah mengidentifikasi tuntutan pengguna.

Rumah sakit Ibnu Sina Yarsi Payakumbuh pada rencana pengembangannya dalam waktu dekat akan melaksanakan pembangunan dan penambahan ruang-ruang pelayanan, termasuk rencana penambahan ruang perawatan. Rencana ini bisa menimbulkan permasalahan jika tidak didukung dengan rencana strategi pemasaran yang baik. Karena dari data yang didapat pada tahun 2012 yang lalu, terlihat adanya angka pemanfaatan tempat tidur yang tidak efisien yaitu BOR berada pada angka 52,46%, dengan lama rawatan (LOS) rata-rata 3,85 hari (3-4 hari) dan interval pemakaian tempat tidur (TOI) adalah 3,25 hari (3-4 hari). Gambaran ini memperlihatkan tingkat hunian rumah sakit yang masih jauh dari ideal yaitu 60% - 80%, lama rawatan dan interval pemakaian tempat tidur yang masih rendah dari nilai standar (6-9 hari untuk LOS, 1-3 hari untuk TOI), juga menunjukkan inefisiensi pelayanan rawat inap rumah sakit. Hal ini pantas menjadi pertanyaan, mengapa terkesan pasien tidak betah dirawat di rumah sakit sehingga ingin cepat-cepat pulang ?. Menyikapi permasalahan tersebut, perlu dilakukan analisa mengenai mutu pelayanan yang diberikan dan evaluasi pasca huni pada ruang perawatan RSI Ibnu Sina Yarsi Payakumbuh.

RSI Ibnu Sina Payakumbuh sangat menarik untuk dicermati karena nilai historis berdirinya RS ini sangat dekat dengan peranan masyarakat sekitarnya.

Pada awal berdirinya RSI Ibnu Sina Payakumbuh adalah balai kesehatan yang didirikan sebagai bentuk perjuangan pemuka agama dan tokoh adat pada tahun 1972 karena belum adanya tempat pengobatan yang baik di wilayah Payakumbuh dan sekitarnya. Pada saat itu, kebanyakan masyarakat berobat ke RSI Ibnu Sina Bukittinggi atau memilih pengobatan alternatif maupun tradisional. Namun bagi masyarakat Payakumbuh untuk berobat ke Bukittinggi pada masa itu sangat sulit karena transportasi yang masih terbatas. Dari sanalah muncul keinginan para pemuka agama dan tokoh adat untuk mendirikan tempat pengobatan yang baik dan cocok bagi masyarakat Payakumbuh yang sebagian besar beragama Islam. Berada di lokasi yang sangat strategis yang terletak di pusat kota Payakumbuh yang mudah dilalui oleh kendaraan umum, ditambah lagi penduduk dengan mayoritas beragama Islam (95%) dengan hanya memiliki dua buah RS pemerintah sebagai pesaing di kota Payakumbuh dan kabupaten 50 Kota, dengan menjadi satu-satunya RS yang memberikan pelayanan secara Islami, ramah dan kekeluargaan, seharusnya RSI Ibnu Sina Payakumbuh mampu menunjukkan kinerja yang lebih baik.

Menyikapi permasalahan inilah dirasa perlu untuk melakukan analisa mengenai mutu pelayanan yang diberikan dan evaluasi pasca huni pada ruang perawatan RSI Ibnu Sina Payakumbuh. Penelitian dan evaluasi pasca huni di ruang inap RS Ibnu Sina Yarsi Payakumbuh dilakukan untuk dapat mengetahui persepsi atau tingkat kepuasan pengguna bangunan dalam hal ini pasien dan keluarga terhadap performansi fisik bangunan rawat inap dan kondisi terkini ruang rawat inap RS terhadap standar yang ada, baik kekurangannya maupun potensi yang dimilikinya, sebagai bagian dari perencanaan fisik dan bangunan RS. Karena perencanaan fisik yang baik dan tepat dalam tata kelola komunikasi yang baik terhadap rencana strategis pengembangan Rumah sakit akan membuahkan efisiensi operasional RS.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1. Rumah Sakit Ibnu Sina Yarsi Payakumbuh, sebagian besar ruangan rawat inapnya masih menggunakan bangunan lama.

2. Adanya rencana untuk melakukan penambahan ruang-ruang pelayanan dan renovasi ruang, berupa ruang perawatan yang difungsikan sebagai kelas VIP, kelas III dan HCU, serta ruang operasi.
3. Kenyataan yang ada belum pernah dilakukan evaluasi pasca huni terhadap ruang-ruang perawatan yang ada, apakah telah memenuhi harapan pengguna bangunan dan bagaimana kesesuaiannya dengan standar – standar yang ada.
4. Kenyataan rendahnya angka hunian rawat inap sepanjang tahun 2012 yang lalu dan wacana untuk menambah ruang perawatan kedepannya, membutuhkan perencanaan yang matang baik dari strategi pemasarannya dan perancangan fisik bangunan yang sesuai dengan keinginan pengguna bangunan dengan tetap mengacu kepada standar bangunan rumah sakit.
5. Dengan demikian perlu dilakukan analisis evaluasi pasca huni bangunan rawat inap yang nantinya akan bermanfaat dalam perencanaan dan pembangunan fasilitas jasa rumah sakit, khususnya rawat inap, karena pada penelitian ini wawasan analisisnya berdasarkan dimensi pengukuran melalui penilaian dan kesesuaian pengguna ruang/bangunan (pasien/keluarga) sebagai konsumen langsung fasilitas jasa tersebut. Penelitian ini juga berdasarkan keadaan fisik yang sebenarnya dari bangunan yang ditemukan dilapangan, yang dikaitkan dengan standar yang berlaku saat ini.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 TUJUAN UMUM

Untuk mengetahui kondisi terkini performansi fisik bangunan rawat inap RSI Ibnu Sina Yarsi Payakumbuh dan tingkat kepuasan pengguna, serta loyalitas pasien yang ditimbulkannya.

1.3.2 TUJUAN KHUSUS

1. Untuk mengetahui performansi fisik bangunan ruang rawat inap yang ada di RS Ibnu Sina Yarsi Payakumbuh, baik kekurangannya maupun potensi yang dimilikinya, serta kesesuaian dengan standar yang ada (standar yang digunakan adalah standar Kemenkes).

2. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pengguna bangunan dalam hal ini pasien dan keluarga terhadap performansi fisik ruang rawat inap RS Ibnu Sina Yarsi Payakumbuh.
3. Untuk mengetahui hubungan antara kondisi performansi fisik dengan tingkat kepuasan pengguna bangunan.
4. Untuk mengetahui faktor performansi apa saja yang mempengaruhi tingkat kepuasan pengguna bangunan.
5. Untuk mengetahui persepsi terhadap kinerja dan tingkat kepentingannya/harapan pengguna bangunan.
6. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepuasan pengguna dengan loyalitas pasien.
7. Untuk mengetahui gambaran bentuk hubungan antara kepuasan dengan loyalitas pengguna bangunan
8. Untuk mengetahui tipe loyalitas yang ditunjukkan oleh pengguna bangunan

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1. Menambah pengetahuan dan pemahaman penulis akan pelaksanaan dan manfaat dari evaluasi pasca huni, yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari rencana strategis rumah sakit baik rencana pengembangan fisik rumah sakit maupun strategi pemasaran.
2. Memberikan data terkini kepada RS mengenai kondisi eksisting bangunan rawat inap.
3. Memberikan data terkini kepada RS mengenai kesesuaian bangunan rawat inap dengan standar-standar bangunan yang berlaku saat ini.
4. Memberikan data terkini kepada RS mengenai tingkat kepuasan (pasien/keluarga) terhadap pemanfaatan gedung rawat inap dan loyalitas pasien/keluarga terhadap RS yang timbul sebagai efek dari pemanfaatan gedung rawat inap.
5. Memberikan masukan/rekomendasi kepada pihak manajemen RS Ibnu Sina Yarsi Payakumbuh mengenai analisis lingkungan fisik bangunan yang diinginkan oleh pasien secara umum.
6. Menjadi bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam perencanaan strategis fisik bangunan kedepannya.

7. Menjadi landasan bagi penelitian yang lebih mendalam pada masa yang akan datang.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian tentang Evaluasi Pasca Huni bangunan belum pernah dilakukan sebelumnya di RSI Ibnu Sina Yarsi Payakumbuh, dan begitu juga penelitian yang menyangkut loyalitas pasien. Namun ada beberapa penelitian yang penulis temukan tentang evaluasi pasca huni di rumah sakit lain yaitu, penelitian yang dilakukan oleh Wisnu, Haryadi dan Sudibyo (1998) di RS Cakra Husada Klaten, Sangkay (2001) di RSUD Datoe Binangkang Kotamogu Makasar, Suryadhi (2005) di RSU Tabanan Bali, Sunadiyati (2006) di RSUD Kabupaten Badung Bali, Zawawi (2007) di RS Pertamina Balikpapan, Anonim (2010) di RS Panembahan Senopati Bantul dan Ulfa (2010) di RS PKU Muhammadiyah Sruweng.

Perbedaan dari penelitian yang sudah ada dengan yang penulis lakukan adalah, beberapa peneliti melakukan penelitian di Instalasi Rawat Darurat (Sunadiyati, 2006 dan Suryadhi, 2005), dan variabel yang digunakan adalah kondisi eksisting dan persepsi pasien terhadap bangunan. Zawawi (2007) melakukan EPH terhadap Unit Gawat Darurat RS dan variabel yang diukur adalah kepuasan stakeholder (internal dan eksternal). Sangkay (2001) melakukan penelitian di kelas utama unit rawat inap dan variabel yang diukur adalah kinerja ruangan. Anonim (2010) melakukan penelitian terhadap performansi fisik ruang operasi dan variabel yang diukur adalah kelistrikan, lokasi, sirkulasi udara, pembagian area, dan komponen ruang. Ulfa (2010) melakukan penelitian di Instalasi gawat darurat RS tentang kondisi eksisting IGD dan variabel yang diteliti adalah keselamatan (*safety*), keamanan (*security*) dan kenyamanan yang dibandingkan dengan standar yang ditetapkan Departemen Kesehatan RI.

Peneliti yang lain, yaitu Wisnu, Haryadi dan Sudibyo (1998), juga melakukan penelitian di ruang rawat inap seperti yang penulis lakukan, variabel yang diteliti adalah kondisi eksisting dan tingkat kesesuaian pasien. Namun perbedaannya dari yang penulis lakukan adalah variabel loyalitas pasien yang dalam penelitian ini penulis teliti untuk melihat hubungannya dengan performansi

fisik bangunan, dan sampel yang digunakan juga berbeda. Wisnu dan kawan-kawan menggunakan pasien pasca operasi sebagai sampelnya dan ruang rawat bedah sebagai lokasi penelitian, tapi penulis menggunakan ruang perawatan secara umum sebagai lokasi penelitian dan sampel adalah pasien apa saja yang sedang dirawat di ruangan tersebut.

1.6 RUANG LINGKUP DAN BATASAN MASALAH PENELITIAN

Mengingat begitu luas dan kompleknya materi dan pembahasan mengenai evaluasi pasca huni dan performansi fisik ini, dan karena keterbatasan waktu serta dasar pengetahuan peneliti dalam masalah teknik dan arsitektur, maka dalam pelaksanaannya penelitian ini dibatasi sebagai sebuah evaluasi pasca huni investigatif, yang mencoba mencari permasalahan yang ada pada bangunan rawat inap dilihat dari performansinya, yang dalam penelitian ini dilakukan dengan menilai suhu udara ruangan, intensitas cahaya dalam ruangan, tingkat kebisingan di dalam ruangan, warna dinding interior ruangan, tata letak perabot dan kenyamanannya, luas ruangan, dan keamanan ruangan itu sendiri. Dasar dari penetapan kriteria yang digunakan adalah berdasarkan teori-teori kepustakaan dan hasil wawancara terhadap responden yang dilakukan pada penelitian pendahuluan tentang hal-hal apa saja yang dianggap oleh para responden penting dalam sebuah kamar perawatan untuk mendapatkan tingkat kenyamanan selama menginap. Dari studi kepustakaan didasarkan dari tiga kriteria performansi yang diungkapkan oleh Hatmoko (2011) yaitu, fungsional, teknikal, dan behavioral, serta teori dari Mudie dan Cottam (dalam Tjiptono, 2011) yang mengatakan bahwa unsur yang perlu dipertimbangkan di dalam desain fasilitas jasa meliputi perencanaan spasial, yaitu meliputi simetri, proporsi, warna, tekstur, perencanaan ruangan, meliputi sirkulasi, elemen pengisi, fasilitas perabotan, perlengkapan, tata cahaya, warna, dan pesan-pesan yang disampaikan secara grafis, yang oleh peneliti kemudian disederhanakan dan disesuaikan dengan persepsi pasien terhadap kriteria sebuah kamar perawatan yang nyaman.