

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan UU RI No 17 Tahun 2023 pasal 1 Ayat 8 merupakan suatu tempat atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada seseorang maupun masyarakat dengan menggunakan pendekatan baik dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Salah satu jenis fasilitas Kesehatan yaitu rumah sakit yang menyediakan pelayanan seperti gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap (UU, 2023). Adapun klasifikasi rumah sakit umum antara lain rumah sakit umum Kelas A, rumah sakit umum Kelas B, rumah sakit umum Kelas C, dan rumah sakit umum Kelas D (Permenkes, 2020).

Rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Paradigma baru dalam pelayanan kesehatan mengharuskan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien, dengan tetap berpedoman pada kode etik profesi dan medis. Kemajuan teknologi yang begitu pesat serta persaingan yang semakin ketat, mengharuskan rumah sakit untuk terus meningkatkan kualitas tidak hanya pada pelayanan saja melainkan juga dengan kualitas lingkungan rumah sakit (Saainin, 2022).

Berdasarkan Permenpanrb no 14 tahun 2017 tentang pedoman penyusunan survei kepuasan masyarakat unit penyelenggaraan pelayanan publik, ada sembilan

unsur standar kepuasan masyarakat diantaranya persyaratan, sistem, mekanisme, dan prosedur, waktu penyelesaian, biaya atau tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, penanganan pengaduan, saran dan masukan serta yang terakhir sarana dan prasarana. Sarana dan prasarana yang dimaksud pada poin ke sembilan yaitu sarana merupakan segala sesuatu yang dipakai sebagai alat yang bergerak, sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang atau benda yang tidak bergerak. Salah satu prasarana yang ada di rumah sakit yaitu ruang rawat inap. Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan di rumah sakit dimana penderita atau pasien tinggal atau mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan, karena pasien harus menginap selama pasien dirawat atau menginap hendaknya rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien agar pasien merasa nyaman serta merasakan kepuasan selama menjalani masa penyembuhan.

Penelitian yang dilakukan oleh Wensley, Botti, Mckillop, dan Merry mengemukakan bahwa pengalaman pasien adalah indikator mendasar dari kualitas layanan kesehatan, khususnya perawatan yang berpusat pada pasien (Wensley et al., 2017). Dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, selalu mendapat tantangan terutama dari segi jumlah pasien yang semakin hari semakin banyak karena peningkatan individu yang mengidap penyakit, dalam hal ini rumah sakit harus memperhatikan kenyamanan fisik pasien karena akan memberikan pengaruh pada kepuasan pasien. Kepuasan pasien dibagi menjadi 2 macam yaitu kepuasan yang berwujud dan kepuasan psikologika (Al-Abri & Al-Balushi, 2014). Kepuasan yang berwujud merupakan kepuasan yang dapat dirasakan dan dilihat oleh pasien setelah memperoleh pelayanan, sedangkan kepuasan psikologikal yaitu

kepuasan yang bersifat tidak berwujud tetapi dapat dirasakan oleh pasien. Kepuasan pasien adalah indikator pertama dari standar suatu rumah sakit dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan. Kepuasan pasien yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi provitabilitas rumah sakit. Aspek yang terkait dengan kepuasan pasien terdiri atas empat jenis antara lain kenyamanan, hubungan pasien dengan staf rumah sakit, kompetensi serta biaya. Pada dasarnya, pelayanan yang memuaskan selain dari perilaku, juga adanya dukungan fasilitas dan sarana prasarana yang sesuai (Nurlaela, 2017). Secara nasional bahwa target pencapaian kepuasan pasien pada standar pelayanan minimal oleh Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada Tahun 2016 minimal mencapai 95%. Jika terdapat kepuasan dibawah 95% pada standar pelayanan minimal, maka dinyatakan bahwa tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas. (Purnama, 2017).

Kesehatan lingkungan rumah sakit bertujuan untuk menciptakan lingkungan rumah sakit yang sehat dengan memperhatikan aspek fisik, kimia, biologi, radioaktivitas, dan sosial, melindungi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pengunjung, serta masyarakat sekitar dari potensi risiko lingkungan serta menjadikan rumah sakit sebagai tempat yang peduli terhadap kelestarian lingkungan . Kualitas lingkungan yang sehat bagi rumah sakit ditentukan melalui pencapaian atau pemenuhan standar baku mutu kesehatan lingkungan (Permenkes, 2019). Kondisi lingkungan fisik ruangan mempengaruhi keadaan psikologis para pasien. Keadaan bising, suhu udara yang terlalu panas, pencahayaan yang kurang serta kebersihan dan kerapian dalam ruangan akan mempengaruhi tingkat stres serta kenyamanan pasien pada proses penyembuhannya. Standar baku mutu

lingkungan fisik ruang rawat inap diatur dalam Permenkes No. 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksana Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, untuk standar suhu ruang rawat inap 22-23°C dengan kelembaban berkisar antara 40-60%. Permenkes No. 2 Tahun 2023, menyatakan bahwa standar baku mutu kesehatan lingkungan untuk media udara harus memenuhi standar yang salah satunya yaitu standar parameter fisik. Parameter fisik udara tersebut antara lain suhu, kelembaban, pencahayaan serta kebisingan.

Pada penelitian Alfi Fauziah (2009) didapatkan hasil kondisi suhu udara pada ruang rawat inap RSUI Kustati Surakarta, dari 12 ruang kelas III terdapat 5 ruangan yang sesuai standar dan 7 ruangan yang tidak sesuai standar. Hasil pengukuran rata-rata pada 5 ruang rawat inap kelas III yang sesuai standar adalah 23,4°C. Sedangkan hasil pengukuran rata-rata pada 7 ruang rawat inap kelas III yang tidak sesuai standar adalah 30,8°C. Suhu nikmat bagi orang Indonesia menurut Kepmenkes No. 1204/MENKES/2004 adalah 22-24°C. Pada 5 ruang yang sesuai standar relatif nyaman, sehingga 88.8% pasien merasa nyaman dan puas, hal tersebut disebabkan beberapa faktor, yaitu : sistem ventilasi memadai, fungsi kipas angin merata. Sedangkan pada, 7 ruang yang tidak sesuai standar relatif panas, sehingga 86,9% pasien merasa tidak nyaman dan tidak puas. Hal ini disebabkan beberapa faktor, yaitu : system ventilasi kurang memadai, fungsi kipas angin tidak merata, ruangan nampak padat. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa masih terdapat banyak ruang dengan suhu yang tidak sesuai standar dan mempengaruhi kepuasan pasien. Pengukuran intensitas kebisingan pada ruang rawat inap RSUI Kustati Surakarta, dari 12 ruang kelas III terdapat 6 ruangan yang sesuai standar dan 6 ruangan yang tidak sesuai standar. Hasil pengukuran rata-rata pada 6 ruang rawat inap kelas III

yang sesuai standar adalah 44 dBA. Sedangkan hasil pengukuran rata-rata pada 6 ruang rawat inap kelas III yang tidak sesuai standar adalah 60,5 dBA. Dalam Kepmenkes no.1204/menkes/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan fisik rumahsakit, standar kebisingan ruang rawat pada saat tidur 40 dBA, pada saat terjaga 45 dBA. Intensitas kebisingan pada 6 ruang yang sesuai standar relative nyaman, sehingga 95,5% pasien merasa nyaman dan puas. Hal ini dikarenakan tidak adanya sumber kebisingan yang mengganggu pada ruang tersebut. Pada, 6 ruang yang tidak sesuai standar terdapat kebisingan yang mengganggu, sehingga 78,9% pasien merasa bising dan tidak puas dengan kondisi tersebut. Hal ini disebabkan beberapa faktor, yaitu : adanya suara pasien yang mengganggu, keramaian pengunjung, suara trolley, serta suara aktivitas pembangunan rumah sakit. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa masih terdapat ruang dengan intensitas kebisingan yang tidak sesuai standar dan mempengaruhi kepuasan pasien. Namun intensitas kebisingan tersebut hanya mengganggu kenyamanan pasien dan tidak mengganggu sistem pendengaran pasien. pengukuran Intensitas penerangan pada ruang rawat inap RSUI Kustati Surakarta, dari 12 ruang kelas III terdapat 3 ruangan yang sesuai standar dan 9 ruangan yang tidak sesuai standar. Hasil pengukuran rata-rata pada 3 ruang rawat inap kelas III yang sesuai standar adalah 108,3 Lux. Sedangkan hasil pengukuran rata-rata pada 9 ruang rawat inap kelas III yang tidak sesuai standar adalah 52,3 Lux. Menurut Kepmenkes No.1204/menkes/2004 intensitas penerangan untuk ruang rawat inap pada siang hari 100-200 lux. Pada 3 ruang yang sesuai standar relative terang, sehingga 100% pasien merasa nyaman dan puas. Hal tersebut disebabkan beberapa faktor, yaitu : lampu yang digunakan terang, penerangan merata, penerangan alami cukup maksimal. Pada 9 ruang yang

tidak sesuai standar, kondisi penerangan relatif kurang terang, Namun 72% pasien merasa tetap nyaman dan puas. Sebab kebiasaan sehari-hari pasien dirumah, terbiasa dengan intensitas penerangan yang rendah, sehingga sebagian pasien tetap merasa nyaman dengan rendahnya intensitas penerangan pada ruang rawat inap kelas III. Kurang terangnya penerangan pada 9 ruang tersebut disebabkan beberapa faktor, yaitu : lampu penerangan kurang merata, intensitas lampu tidak sesuai luas ruang, terbatasnya penerangan alami. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa masih terdapat banyak ruang dengan intensitas yang tidak sesuai standar dan mempengaruhi kepuasan pasien.

Rumah Sakit Umum Daerah Giri Emas merupakan rumah sakit kelas D milik Pemerintah Kabupaten Buleleng yang berdiri sejak tahun 2017. RSUD Giri Emas terletak di Desa Giri Emas, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali. RSUD Giri Emas secara keseluruhan memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 45 unit dan untuk ruang rawat inap kelas III kapasitasnya sebanyak 36 tempat tidur. Dalam pelayanannya, RSUD Giri Emas melayani pelayanan medik dan pelayanan non medik. Pelayanan medik terdiri dari pelayan Poli Jantung, Poli Saraf, Poli Kebidanan, Poli Anak, Poli Penyakit Dalam , Poli Bedah, Poli Gigi, Laboratorium, Unit VK (*Verlos Kamer*) , Unit OK (Kamar Operasi) , Radiologi, Unit Gawat Darurat (UGD), apotek dan ruang rawat inap.

Berdasarkan pelaporan rawat inap pada bulan Januari jumlah pasien rawat inap kelas III berjumlah 192 orang dengan *Average length of stay* (AvLOS) sebesar 3 hari . Hasil survei kepuasan pasien rawat inap di RSUD Giri Emas pada bulan Januari sebesar 83 % berdasarkan pelaporan mutu kepuasan pasien dan hasil yang

didapatkan penulis melalui wawancara dengan 30 orang pasien yang sedang dirawat di ruang rawat inap kelas III, 20 orang pasien mengatakan bahwa kondisi ruang rawat inap pengap serta panas, 5 orang pasien mengatakan kondisi ruang rawat inap kurang penerangan, dan 5 orang pasien mengatakan kondisi ruang rawat inap bising. Hal tersebut dapat menggambarkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap lingkungan fisik udara di ruang rawat inap masih rendah. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis ingin meneliti pengaruh kualitas fisik udara dengan kepuasan pasien ruang rawat inap kelas III di RSUD Giri Emas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang di atas maka, adapun permasalahan yang ingin diteliti adalah apakah ada pengaruh antara kualitas fisik udara dengan kepuasan pasien ruang rawat inap kelas III di RSUD Giri Emas ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui pengaruh kualitas fisik udara terhadap kepuasan pasien ruang rawat inap kelas III di RSUD Giri Emas

2. Tujuan Khusus :

- a. Untuk mengetahui suhu, kelembaban dan kebisingan serta pencahayaan pada ruang rawat inap kelas III di RSUD Giri Emas.
- b. Untuk mengetahui kepuasan pasien saat dirawat di ruang rawat inap kelas III RSUD Giri Emas.
- c. Untuk mengetahui pengaruh kualitas fisik udara terhadap kepuasan pasien

ruang rawat inap kelas III di RSUD Giri Emas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Kontribusi Terhadap Penelitian Ilmiah: Skripsi ini dapat memberikan kontribusi penting dalam penelitian ilmiah terkait kualitas udara di ruang rawat inap.
- b. Peningkatan Kesadaran Kesehatan: Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kualitas udara dalam lingkungan rumah sakit. Hasil penelitian dapat membantu mengidentifikasi pengaruh suhu, kelembaban, kebisingan serta pencahayaan terhadap kepuasan pasien dan menginspirasi upaya perbaikan.
- c. Riset Lanjutan: Skripsi ini dapat menjadi dasar untuk penelitian lanjutan dalam bidang yang sama atau terkait, membuka peluang bagi penelitian lebih mendalam tentang bagaimana pengaruh suhu, kelembaban serta pencahayaan terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan bagi RSUD Giri Emas dalam mengambil langkah-langkah yang tepat guna untuk meningkatkan upaya pencegahan infeksi nosokomial dan peningkatan kesehatan serta keselamatan pasien.
- b. Hasil penelitian diharapkan mampu untuk mengurangi angka infeksi nosokomial pada pasien yang dirawat di RSUD Giri Emas.

- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar pelaporan oleh unit kesehatan lingkungan kepada atasan untuk melakukan pengajuan perbaikan sarana diruang rawat inap.
- d. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kualitas udara pada fasilitas pelayanan kesehatan. Masyarakat akan lebih paham terkait dengan risiko kualitas udara yang buruk, sehingga mereka dapat memilih fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih aman serta masyarakat diharapkan dapat menjaga kebersihan diri mereka sendiri saat berada di rumah sakit.