

EVALUASI PERFORMANSI FISIK UNIT RUANG RAWAT INAP DI RS CAKRA HUSADA KLATEN (Studi Tingkat Kesesuaian Pasien/Keluarga)

*THE WARDS PHYSICAL PERFORMANCE EVALUATION AT RS CAKRA HUSADA KLATEN
(PATIENT/FAMILY CONFIRMITY LEVEL STUDY)*

Hendrata Wisnu¹, Haryadi² dan Slamet Sudibyo³

¹RS. Cakra Husada, Klaten

²Pusat Penelitian Lingkungan Hidup, UGM

³Teknik Arsitektur, UGM

ABSTRACT

The condition of physical environment, the place of service delivery is also the most important aspect in servicing design. Many hospitals effort have started to try and compete to show a good physic facility as a marketing strategy. The customer perception in servicing can be influenced by atmosphere that is formed by exterior and interior in servicing facility, so at the hospital physic environment is one of a part that can be felt by patient who have a long period stay in their recovery, so the environment result in response to the customer, and this situation must be considered for marketing strategy in the hospital service facility. From the above, this research emphasize the side of interactions between patient and ward physical environment, in which the result of this interaction will become the reference of initiative edecision in service design. Researching approach also evaluate a field conditions, and also enroll the rules of ward standard that is taken from many qualified standard, and can be justified evaluation to the physical conditions in this field an effort in comparing between the patient confirmation and the environment conditions. The average interpretation value 3 is neutral, while the value estimation to the top or to the bottom show the appropriate inclination (3 to the top), or not valuable inclination (3 to the bottom), the result of this research show that actually the average value of noise is the least factor in the conformity level, with mean value = 2.93 and the regression coefficient B = .69. The illumination show that the lowest value of mean 2.87 with the regression coefficient B = .89. Wards facility to cover the standards is about 36.4% until 63.4%. To reach the conformity level in RS Cakra Husada, is suggested that the noise control and the increase of illumination quality and quantity must get a principal attention, because the physical performance have a possitive corre atio to the conformity level to the consumer of service facility.

Key words: service facility marketing, patient perception, physical environment, Ambient, spatial, and behavior, Normative standards.

PENDAHULUAN

Rumah Sakit Cakra Husada didirikan pada tahun 1989 oleh Yayasan Cakra Husada di Kota Klaten, yang berawal dari klinik praktek bersama kelompok spesialis pada tahun 1981 Perubahan dan pengembangan telah dilakukan, baik fisik maupun sumber daya manusia seiring dengan tuntutan kebutuhan pelayanan pada saat itu, dan pada tahun

1989 status klinik meningkat menjadi rumah sakit untuk pelayanan umum. Hal ini menyebabkan perubahan pola pelayanan dari klinik spesialis menjadi sebuah rumah sakit. Pemenuhan kebutuhan pada saat itu harus diatasi dengan segera, sehingga sarana dan prasarana diwujudkan hanya dengan pertimbangan kuantitas, belum kepada kualitas.

Pada awalnya jumlah tempat tidur hanya 35 buah, namun terus berkembang dan hingga kini telah mencapai 50 tempat tidur, demikian pula dengan fasilitas penunjang medik, sumber daya manusia dan kelengkapan dokter juga terus berkembang. Untuk masa yang akan datang RS Cakra Husada merencanakan kebijakan penyempurnaan dan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, baik dalam lingkup manajemen, fasilitas medik dan non medik, sarana dan prasarana, serta optimalisasi salah satu unit pelayanan unggulan Rumah Sakit Cakra Husada, yaitu pelayanan bedah.

Unit Rawat Inap RS. Cakra Husada mempunyai kelengkapan fasilitas pelayanan terdiri atas: (1.) Kelas Utama sejumlah 2 kamar, 1 tempat tidur per kamar; (2.) Kelas IA sejumlah 4 kamar, 1 tempat tidur per kamar; (3.) Kelas IB sejumlah 6 kamar, 1 tempat tidur per kamar; (4.) Kelas IIA sejumlah 6 kamar, 1 tempat tidur per kamar; (5.) Kelas IIB sejumlah 4 kamar, 1 tempat tidur per kamar; (6.) Kelas IIIA sejumlah 4 kamar, 1 tempat tidur per kamar; (7.) Kelas IIIB sejumlah 6 kamar, 2 tempat tidur per kamar; dan (8.) Kamar transisi pasien sejumlah 1 kamar dengan 2 tempat tidur.

Bagi pasien yang tidak mampu ditempatkan di kelas IIB dengan surat keterangan miskin.

Perawatan/LOS rata rata adalah 4 hari, dengan jumlah kedatangan pasien masuk RS. Cakra Husada pada rata-rata tiap bulannya adalah 593 orang pasien, dengan rincian rata-rata 344 orang pasien rawat jalan (58%) dan rata-rata 249 orang pasien rawat inap (42%). Distribusi pasien terbanyak dari hasil pengamatan selama 7 bulan terakhir adalah dari daerah Kecamatan Wedi, yaitu 10,04%, sedangkan tingkat pendidikan terbanyak adalah SMP yaitu lebih kurang 30% dari sensus pasien.

Perkembangan fisik RS Cakra Husada hingga kini belum pernah menggunakan tenaga perencana, sehingga permasalahan fisik untuk mendukung pelayanan pasien saat ini menjadi kendala, justru pada masa seperti sekarang ini, di mana banyak rumah sakit telah mulai bersaing dalam menampilkan fasilitas fisik sebagai salah satu upaya strategi pemasaran.

Maka dalam kaitannya dengan keadaan di atas

perlu kiranya bagi RS. Cakra Husada mulai membenahi penampilan fisik yang berorientasi kepada kepentingan pelanggan, dan mengupayakannya di dalam strategi pemasaran.

Penelitian ini bermanfaat bagi penyempurnaan maupun pembangunan fasilitas jasa rumah sakit, khususnya ruang rawat inap, karena wawasan analisisnya berdasarkan dimensi pengukuran melalui penilaian dan kesesuaian pengguna ruang, dalam hal ini pengguna ruang adalah pasien atau keluarga sebagai subyek yang mengkonsumsi (*consumer*) langsung fasilitas jasa tersebut.

Selain itu pendekatan penelitian juga berdasarkan keadaan fisik sesungguhnya di lapangan yang dikaitkan dengan pemenuhan terhadap standar normatif, sehingga optimalisasi perencanaan nantinya dapat dicapai dengan lebih baik.

Tujuan penelitian dapat disebutkan sebagai berikut: (1.) Untuk mengetahui persepsi atau tingkat kesesuaian pasien maupun keluarga terhadap kondisi performansi fisik di lingkungan ruang rawat inap RS. Cakra Husada; (2.) Untuk mengetahui kekurangan maupun potensi performansi fisik RS Cakra Husada secara umum, serta mengetahui posisi kondisi RS. Cakra Husada terhadap standar normatif dari beberapa ketentuan standar baik Depkes maupun beberapa literatur lainnya; (3.) Memberikan rekomendasi kepada pihak manajemen RS. Cakra Husada dalam menganalisis lingkungan fisik sesuai dengan kondisi yang diharapkan pasien secara umum; (4.) Memberi dukungan pihak manajemen RS. Cakra Husada didalam mengambil keputusan strategis didalam kaitannya dengan aspek pemasaran fisik rumah sakit khususnya ruang rawat inap; dan (5.) Sebagai bahan untuk penelitian selanjutnya.

Dinyatakan oleh Kotler¹ 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 pelanggan².

Desain fasilitas jasa dewasa ini merupakan unsur yang cukup penting di dalam konsep pemasaran, karena desain fasilitas jasa memiliki pengaruh tersendiri terhadap perasaan dan respon pelanggan.

Mudie dan Cottam menyatakan bahwa unsur yang perlu dipertimbangkan di dalam desain fasilitas jasa, meliputi; (1.) Perencanaan spasial: simetri, proporsi, warna, tekstur, dll; (2.) Perencanaan ruangan: sirkulasi, elemen pengisi, dll; (3.) Fasilitas perabotan, perlengkapan; (4.) Tata cahaya; (5.) Warna; dan (6.) Pesan-pesan yang disampaikan secara grafis².

Dari uraian di atas, maka cukup penting bagi penyelenggara jasa pelayanan untuk memperhatikan unsur-unsur fasilitas jasa sebagai elemen pemasaran. Beberapa model/teori di bawah ini menjelaskan secara teknis dalam kaitannya dengan penelitian ini, yaitu:

1. Teori *Healthscape*

Model dari Hutton³ ini menjelaskan bahwa dimensi-dimensi lingkungan yang terdiri dari kondisi *ambient*, *spatial* dan simbol, benda seni, tanda-tanda, dapat mempengaruhi *internal responses* pengguna lingkungan yang menimbulkan perilaku di mana keluaran yang dihasilkan bertujuan agar para pelanggan menjadi: puas, berkeinginan untuk kembali, berkeinginan untuk memberikan pujian, mempunyai nilai dan kualitas, keluaran tersebut ditentukan oleh bagaimana dimensi-dimensi lingkungan fisik tersebut sesuai dengan apa yang dirasakan pengguna ruangan, sehingga dapat memberikan respon yang baik, yang menimbulkan perilaku dan pada akhirnya menghasilkan kepuasan, nilai, kualitas, keinginan untuk kembali dan keinginan untuk memberi pujian.

2. *Service Encounter*

Bitner mengarahkan penelitiannya pada dua variabel di dalam bauran pemasaran, yaitu *physical evidence* dan *participant*. Baker, Booms dan Shostack menyatakan bahwa tampilan fisik (*Physical evidence*), yaitu rancangan lingkungan, dekorasi, sampai kartu bisnis dapat memberikan citra perusahaan dan mempengaruhi harapan-harapan pelanggan⁴.

Harrelt Hutt dan Anderson menyatakan bahwa *Setting* fisik dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pengguna bangunan terhadap pelayanan yang diberikan, sehingga faktor penting yang harus diperhatikan adalah mengidentifikasi tuntutan pengguna⁵.

3. Psikologi Lingkungan

Psikologi Lingkungan adalah interaksi antara manusia dengan lingkungannya di dalam suatu ekosistem, dan lingkungan dapat mempengaruhi manusia melalui *stressor* lingkungan yang terdiri dari: kebisingan suhu udara, dan penjobelan⁶.

Aspek perilaku (*behavior*), merupakan unsur penting yang harus diperhatikan di dalam evaluasi lingkungan fisik di samping aspek teknis dan fungsi, karena perilaku adalah manusia sebagai pengguna utama yang mempunyai kebutuhan interaksi sosial dan psikologis yang sesuai dengan keinginan mereka⁷.

Kurt Lewin dalam Bitner⁵ menyatakan bahwa perilaku (*behavior*) adalah fungsi dari *person* dan *environment*, dinyatakan dalam formulasi *Behavior = f (P,E)*, sedangkan interaksi yang terjadi adalah *Behavior Interaction = f ((PE).P.E)*.

Lawton⁷ menyatakan pula bahwa kemampuan/kompetensi fisik seseorang berpengaruh terhadap kepekaan karena tekanan lingkungan dengan kata lain semakin mampu atau tingginya kompetensi fisik seseorang maka dia dapat lebih banyak mampu menahan tekanan lingkungan meskipun tekanan tersebut relatif lebih besar.

4. Fisik Bangunan

Impact Noise merupakan kebisingan yang terjadi karena aktivitas di dalam bangunan itu sendiri, sedangkan *Airborne Noise* merupakan kebisingan yang terjadi karena situasi di luar bangunan. Faktor kenyamanan terhadap kebisingan adalah tingkat kebisingan yang dapat diterima dan dapat diatasi oleh elemen interior di dalam melawan *airborne noise* dan *impact noise*, elemen interior seperti dinding atau partisi pada rumah sakit paling tidak harus dapat meredam bunyi dengan frekuensi 40 dB - 45 dB⁸.

Penyinaran dikategorikan di dalam 2 jenis, yaitu penyinaran alam (*daylight*) dan penyinaran buatan

an (*artificial illumination*), pada hampir seluruh literatur dan standar menyatakan bahwa pada hakikatnya efek sinar harus menghindari silau, sehingga kenyamanan dapat tercapai.

Model yang digunakan pada penelitian evaluasi performansi fisik merupakan modifikasi dari model *healthscape* yaitu berdasar pada unsur lingkungan fisik ruang rawat inap dan unsur tingkat kesesuaian pengguna ruang. Lingkungan fisik akan dituangkan di dalam bentuk variabel performansi fisik, sedangkan tingkat kesesuaian pengguna ruang akan dituangkan di dalam bentuk *internal responses* pengguna ruang.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini seperti yang telah diuraikan pada bagian sebelumnya menggunakan pendekatan melalui dua sisi, yaitu: (1.) Secara statistik: validitas,

reliabilitas, korelasi *product moment*, regresi linier dan distribusi frekuensi; dan (2.) Survei kondisi lapangan: kondisi *ambient*, kondisi *spatial*, kondisi perilaku.

Cara pendekatan tersebut dimaksudkan agar dapat dicapai hasil melalui 2 kutub, sehingga dapat diketahui tingkat kesesuaian pasien terhadap lingkungan fisiknya dan sekaligus mengetahui potensi dan kekurangan fisik RS Cakra Husada.

Sesuai dengan model penelitian, maka pada penelitian ini variabelnya dikelompokkan di dalam dua bagian yaitu: variabel bebas penilaian responden terhadap kondisi performansi fisik dan variabel tergantung tingkat kesesuaian atau perasaan pengguna ruang karena kondisi performansi fisik yang dirasakannya. Kedua variabel tersebut mempunyai unit analisis dalam sub variabel (Tabel 1).

Tabel 1. Unit Analisis Penelitian

Variabel Performansi Fisik		Variabel Tingkat Kesesuaian/IR	
No	Unit Analisis	No	Unit Analisis
1.	Pencahayaannya Alam	1.	Stress Karena Pencahayaannya Alam
2.	Pencahayaannya Buatan	2.	Stress Karena Pencahayaannya Buatan
3.	Kebisingan	3.	Stress Karena Kebisingan
4.	Suhu Udara	4.	Stress Karena Suhu Udara
5.	Ukuran Ruangan	5.	Stress Karena Ukuran Ruangan
6.	Tata Ruang	6.	Kesenangan Karena Tata Ruang
7.	Fasilitas Ruangan	7.	Stress Karena Fasilitas Ruang
8.	Mutu Fasilitas Ruangan	8.	Kesenangan Karena Mutu Fasilitas Ruangan
9.	Kebersihan	9.	Kesenangan Karena Kebersihan
10.	Keamanan	10.	Ketenangan/Privasi Karena Aman
11.	Keindahan	11.	Kesenangan Karena Keindahan
12.	Warna Ruangan	12.	Kesenangan Karena Warna Ruangan
13.	Ukuran dan Bentuk Tempat Tidur	13.	Keleluasaan Karena Ukuran Ruang
14.	Ukuran dan Bentuk Kursi	14.	Kenikmatan Karena Cahaya Alam
15.	Ukuran dan Bentuk Meja	15.	Kenikmatan Karena Cahaya Buatan

Penelitian ini dilaksanakan pada awal Pebruari 1997 sampai awal April 1997 yang mencakup urutan jadwal mulai uji coba alat hingga analisis data.

Diawali dengan penyusunan daftar pertanyaan kuesioner yang dibuat dengan skala bertingkat, berisi pertanyaan langsung mengenai keadaan di lapangan, isi pertanyaan kuesioner merupakan hasil

studi dari beberapa literatur mengenai survei lingkungan khususnya bangunan, dan hasil pengamatan kejadian di lapangan. Uji validitas dilaksanakan pada tahap awal kepada sejumlah 32 responden, bersamaan setelahnya dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Peluncuran kuesioner selanjutnya ditujukan kepada responden yang masuk dalam kategori *purposive*

sebagai sampel. Wawancara terbuka dilakukan kepada para pelaksana harian yang terlibat langsung dengan kegiatan di RS. Cakra Husada, guna mengumpulkan *input* secara kualitatif mengenai kejadian yang ditemui di lapangan dalam kaitannya dengan pola-pola perilaku pasien.

Survei keadaan bangunan juga dilakukan bersamaan yang mencakup pengukuran-pengukuran dan pendataan secara teknis terhadap fisik bangunan atau spasial, sedangkan pendataan kondisi *ambient* dilakukan secara pengamatan yang dibantu oleh staff RS. Cakra Husada. Pengumpulan data dokumen mencakup dokumen rekam medik dan dokumen bangunan.

Analisis data dilakukan pendekatannya melalui analisis secara (1) statistik; (2) statistik sederhana, dan (3) survei lapangan, akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Analisis Statistik.

- a. Uji korelasi antar butir, untuk mengetahui validitas dan tingkat keceratan hubungan antar variabel secara keseluruhan, uji ini menggunakan formula korelasi *Pearson's product moment* melalui program komputer *Statistical Program for Social Science (SPSS) Windows rel-6*.
- b. Uji validitas, untuk mengetahui reliabilitas alat yang akan diuji secara statistik dengan menggunakan skala *alpha* melalui program komputer seperti di atas.
- c. Uji hipotesis, untuk membuktikan kebenaran hipotesis penelitian, tes ini menggunakan formula korelasi *bivariat Pearson's Product Moment* untuk mengetahui tingkat hubungan dan jenis hubungan antara variabel performansi fisik dengan variabel tingkat kesesuaian.
- d. Analisis regresi, tes ini menggunakan formula regresi linier untuk mengetahui nilai variabel bebas penilaian kondisi performansi fisik yang paling mempengaruhi/ dapat memprediksi variabel tergantung tingkat kesesuaian.

2. Analisis Statistik Sederhana

Merupakan distribusi frekuensi dalam bentuk prosentase dan rerata, yang bertujuan untuk mengetahui (a) kuantitas dan kualitas responden, (b) posisi

pernyataan responden terhadap performansi fisik dan *internal response* melalui setiap unit analisisnya, (c) pernyataan responden terhadap obyek tertentu yang berkaitan dengan rumah sakit.

3. Survei lapangan

Survei hasil pendataan kondisi *ambient, spatial* dan perilaku akan di bandingkan dengan berbagai standar mengenai ruang rawat inap baik standar ketentuan pemerintah maupun standar literatur, selanjutnya hasil komparasi diberikan skor untuk masing-masing kategori.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pengambilan sampel dilakukan melalui *purposive sampling*, dengan ciri-ciri populasi adalah sebagai berikut:

a. Pasien Pasca Bedah.

Melalui data rekam medik RS. Cakra Husada diketahui bahwa tingkat permintaan terhadap pelayanan bedah di RS. Cakra Husada rata-rata adalah 30% dari jumlah pasien rawat inap dalam satu bulan, sehingga rata-rata sensus pasien pasca bedah diketahui adalah 30% dari 249 orang yaitu sejumlah 73 orang pasien. Jumlah responden pada penelitian ini mengupayakan pencapaian jumlah tersebut atau lebih, terkumpul 98 responden yang mewakili pasien pasca bedah di RS. Cakra Husada.

b. Lama inap responden rata-rata keseluruhan 4 hari ke atas.

Melalui data rekam medik diketahui bahwa LOS RS. Cakra Husada adalah 4 hari, sehingga dalam penelitian ini mengupayakan sampel dengan lama inap rata-rata 4 hari ke atas.

Dari hasil pengambilan sampel berdasarkan angka lama inap terendah 3 hari dan tertinggi 14 hari, maka dari jumlah responden sebanyak 98 orang dari 7 (tujuh) bangsal di RS. Cakra Husada, didapat angka rata-rata lama inap pada sampel adalah 5,19 hari rawat, mode lama inap terbesar adalah 4 hari sejumlah 43 responden.

c. Tingkat Pendidikan dan Status Pekerjaan Responden.

Berdasarkan data pasien yang diambil dari formulir

status pasien melalui data rekam medik, dapat diketahui bahwa profil pasien RS. Cakra Husada ditinjau dari tingkat pendidikan adalah terbanyak SMP yaitu 30% dari rata-rata sensus pasien dalam sebulan, sedangkan terendah adalah tidak tamat SD/ tidak sekolah yaitu 7% dari rata-rata sensus pasien sebulan.

Ditinjau dari tingkat status pekerjaan, maka angka tertinggi profil pasien rumah sakit adalah wiraswasta yaitu 36% dari rata-rata sensus pasien dalam sebulan, sedangkan angka terendah adalah belum bekerja/ pelajar yaitu 9% dari rata-rata sensus pasien dalam sebulan.

Identifikasi responden diperoleh hasil sebagai berikut:

Jenis kelamin responden sejumlah 98 orang, terdiri dari pria 62,2% dan wanita 37,8%.

a. Umur responden

Umur termuda responden adalah 14 tahun sejumlah 1 orang, sedangkan tertua berumur 65 tahun sejumlah 1 orang, median umur adalah 34 tahun dan mode adalah 34 tahun dengan jumlah responden 6 orang.

b. Status/Pekerjaan responden.

Status/Pekerjaan responden di kelompokkan di dalam beberapa bagian, yaitu: pegawai negeri, pegawai swasta, pensiunan, wiraswasta, petani, buruh, mahasiswa dan pelajar. Hasil komputasi distribusi frekuensi diketahui bahwa status terbanyak adalah kelompok wiraswasta, yaitu sejumlah 29 orang (29,6%), sedangkan kelompok terkecil adalah mahasiswa, yaitu sejumlah 4 orang (4,1%). Median dan mode memperlihatkan angka yang sama yaitu 4,00, angka tersebut menunjukkan bahwa kelompok status wiraswasta terbesar dibanding dengan status yang lain secara keseluruhan.

c. Tingkat pendidikan responden.

Dari hasil komputasi distribusi frekuensi, menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah kelompok dengan pendidikan Sekolah Menengah Pertama yaitu ditunjukkan melalui angka mode 3,00 sejumlah 31 responden (31,6%), sedangkan kelompok sarjana menempati jumlah

responden terkecil, yaitu sejumlah 3 responden (3,1%).

d. Penghasilan Responden.

Jangkauan penghasilan responden didalam penelitian dinyatakan dalam batas di bawah Rp. 100.000,- sampai dengan di atas Rp. 600.000,- sehingga melalui komputasi diperoleh hasil bahwa nilai penghasilan dengan jumlah responden terbanyak adalah antara Rp. 100.000,- sampai dengan Rp. 199.900,- yaitu sejumlah 32 responden (32,7%).

e. Responden berdasarkan daerah asal

Responden terbanyak adalah dari daerah wilayah Kecamatan Wedi, yaitu 16,3%, sedangkan terkecil adalah dari wilayah Kecamatan Ceper dan Delanggu, yaitu 1%. PDRB perkapita Kabupaten Klaten adalah Rp. 1.090.805,- sehingga dengan melihat PDRB wilayah kecamatan diketahui bahwa hanya wilayah Kotip Klaten yang mempunyai PDRB perkapita di atas rata-rata, sedangkan PDRB Kecamatan Wedi adalah Rp. 931.212,23,-.

f. Alasan Responden memilih RS. Cakra Husada sebagai tempat berobat.

Sebagian besar responden memilih dirawat di RS. Cakra Husada karena menyukai dengan pelayanan rumah sakit yaitu 30 responden (30,6%), sedangkan terkecil adalah alasan mencari rumah sakit terdekat dan alasan menyukai suasana lingkungan adalah sejumlah masing-masing 13 responden (13,3%).

Hasil Analisis yang dilakukan secara statistik dijelaskan pada uraian berikut ini.

a. Uji Validitas

Melalui formula korelasi *Pearson's Product Moment*, hanya di dapat 2 variabel yang tidak valid, yaitu variabel warna ruangan dan kesenangan terhadap warna ruangan, dengan nilai butir variabel warna ruangan adalah $r = .1837$; $p = .314$, dan variabel kesenangan terhadap warna ruang adalah $r = -.0785$; $p = .669$, nilai r yang sangat kecil dengan $p > 0,05$ mengakibatkan kedua variabel tersebut tidak bermakna untuk diuji secara statistik.

b. Uji reliabilitas alat.

Hasil perhitungan reliabilitas berdasarkan skala alpha diperoleh nilai koefisien terhadap 30 butir variabel pertanyaan dalam instrumen adalah $\alpha = .9194$, dengan memperhatikan nilai koefisien alpha maka reliabilitas alat penelitian dapat diandalkan.

c. Uji hipotesis.

Melalui perhitungan dengan menggunakan analisis korelasi bivariat dari *Pearson*, diperoleh hasil bahwa antara variabel bebas performansi fisik dengan variabel tergantung kesesuaian mempunyai hubungan yang positif, sehingga H_1 diterima. Tingkat hubungan terbesar ditunjukkan antara variabel keamanan terhadap variabel ketenangan pribadi/ privasi, yaitu $r = .80$, sedangkan tingkat hubungan terkecil adalah antara variabel pencahayaan buatan (lampu) terhadap variabel kenikmatan terhadap pencahayaan buatan, yaitu $r = .47$.

d. Analisis regresi linier.

Diketahui bahwa kualitas hubungan tertinggi adalah pada variabel keamanan, yaitu $r = .80$, sedangkan unsur pengaruh dari variabel sendiri (*goodness of fit*) dengan nilai koefisien determinasi (R^2) tertinggi adalah keamanan, yaitu dengan $R^2 = 65$, nilai koefisien regresi tertinggi pengaruhnya adalah pada variabel kebersihan, yaitu $B = .91$.

e. Analisis distribusi frekuensi

Dari hasil rating diketahui bahwa ternyata sebagian besar responden masih menilai kondisi performansi fisik ruangan masih belum sesuai (nilai 3), yaitu rata-rata keseluruhan adalah 50,54% responden, nilai angka 3 ini merupakan mode.

Performansi kebisingan mempunyai nilai paling rendah, yaitu 2,93 yang berarti bahwa kondisi tersebut cenderung tidak sesuai, sedangkan tingkat kesesuaian terbesar adalah pada pencahayaan alam, yaitu 3,46 yang berarti ada kecenderungan sesuai, diketahui bahwa rerata tingkat kesesuaian paling rendah adalah pada ruang IB, yaitu dengan nilai 3,06, sedangkan rerata tingkat kesesuaian terbesar adalah pada ruang

IA, yaitu dengan nilai 3,42. Tingkat kesesuaian terhadap variabel paling rendah ditunjukkan pada variabel suhu udara pada ruang kelas IIA yaitu 2,11, sedangkan rerata terbesar ditunjukkan pada variabel dimensi kursi pada ruang kelas IA.

Hasil survei kondisi lapangan dapat dijelaskan pada uraian berikut ini:

Survei ini mencakup pendataan mengenai kondisi *ambient*, *spatial* dan perilaku, kondisi tersebut pada pembahasannya akan dibandingkan dengan beberapa standar baik pemerintah maupun literatur yang lazim digunakan sebagai standar bangunan.

a. Kondisi *ambient*.

Kondisi ini terdiri dari kebisingan, pencahayaan dan suhu udara.

1. Kondisi suhu udara:

Pendataan di lapangan terhadap 7 (tujuh) unit ruang rawat inap melalui pendataan yang dilaksanakan pada waktu pagi, siang dan malam hari dengan alat thermometer ruangan menunjukkan bahwa suhu udara rata-rata ruang rawat inap di RS. Cakra Husada adalah 28°C . Pengukuran tersebut juga mendata kondisi ruang rawat inap pada saat pintu tertutup maupun pintu terbuka.

2. Kondisi kebisingan.

Pendataan di lapangan terhadap tujuh unit ruang rawat inap dengan metode pendataan seperti di atas menunjukkan bahwa tingkat kebisingan rata-rata di RS. Cakra Husada adalah 52 desibel.

Kebisingan dari luar bangunan berasal dari jalan raya yang cukup ramai di lalui kendaraan, dari hasil pendataan terhadap kebisingan luar adalah sebagai berikut: (a) rerata tingkat kebisingan di pinggir jalan raya adalah 79 dB, (b) rerata tingkat kebisingan di area parkir adalah 67 dB.

Kebisingan ini bersumber dari bunyi yang disebabkan karena berbagai aktivitas yang terjadi di dalam rumah sakit, yaitu: orang berbicara, suari troli, bayi menangis, bunyi telepon, bunyi intercom, dan lain sebagainya, bersumber sebagian besar dari arah koridor.

b. Kondisi *spatial*.

Kondisi *spatial* terdiri dari: dimensi ruang, fasilitas ruang, keindahan ruang, kebersihan lingkungan, tata ruang dan keamanan.

1. Dimensi ruang, diketahui bahwa ternyata hanya ruang utama dan kelas IA yang memenuhi persyaratan standar.
2. Fasilitas ruang, diketahui bahwa kisaran pemenuhan standar berkisar antara 36,3% sampai dengan 63,6%, berarti bahwa fasilitas ruang belum memenuhi standar.
3. Keindahan ruang, diketahui bahwa kisaran pemenuhan standar berkisar antara 0% yaitu kelas IIIA sampai 42,85% yaitu kelas utama, berarti secara umum belum memenuhi standar.
4. Selasar/coridor, dengan lebar antara 1,00 m sampai dengan 2,10 m, berarti seluruh lebar selasar koridor belum ada yang memenuhi persyaratan standar, karena standar minimum adalah 2,40 m.
5. Kebersihan, standar pengelolaan sampah dan km/wc, diketahui bahwa pengelolaan sampah hanya memenuhi 70%, tinjauan terhadap jumlah tempat sampah maupun km/wc seluruhnya telah memenuhi persyaratan.

c. Kondisi Perilaku

Pembahasan aspek ini dikaitkan dengan unsur performansi fisik untuk mengetahui gambaran umum pola perilaku yang terjadi.

1. Fasilitas ruang.

Ketidakcukupan pemenuhan tersebut mengakibatkan perilaku pasien, keluarga maupun pengunjung di RS. Cakra Husada sebagai di bawah ini: (1.) Menggelar tikar untuk duduk berkumpul; (2.) Duduk di sisi tempat tidur; (3.) Tidak mau menggunakan fasilitas box bayi/ anak; dan (4.) Menggunakan kursi ruang tunggu, yaitu mengambil kursi di ruang tunggu.

2. Suhu udara.

Tingginya suhu merupakan penyebab stres lingkungan⁶, pasien berupaya melawan suhu udara yang dinilainya panas melalui perilaku: (1.) Berjalan-jalan keluar ruangan; (2.) Membuka baju. (3.) Tidur di luar ruangan; dan (4.)

Selalu membuka pintu dan jendela sepanjang pagi dan siang hari.

3. Tata ruang.

Perilaku yang ditimbulkan karena kondisi tata ruang antara lain: (1.) Mengatur sendiri tatanan mebeler khususnya kursi dan meja; (2.) Menggunakan ruang luang sebagai tempat untuk tidur atau istirahat penunggu pasien; dan (3.) Menjemur dan membuang sampah bukan pada tempatnya.

4. Cahaya buatan.

Masalah perilaku yang ditimbulkan karena pencahayaan buatan yang sering ditemui adalah biasanya pasien menutupi lampu dengan kertas atau kain, dalam keadaan ini karena pasien merasa silau pada saat beristirahat atau tidur, keadaan ini ditemui di ruang kelas utama, IA dan IB.

5. Cahaya alam.

Masalah perilaku terhadap pencahayaan alam tidak ditunjukkan secara langsung, namun terkait dengan pola-pola perilaku lain yang telah disebutkan di atas, misalnya perilaku menjemur tidak pada tempatnya, perilaku akibat panas, dan lain sebagainya.

6. Kebersihan

Masalah ini juga terkait dengan masalah perilaku yang telah dijelaskan pada bagian di atas, misalnya perilaku dalam membuang sampah pada void, pengotoran pada permukaan dinding, dan lain sebagainya.

7. Dimensi ruang

Perilaku pada bagian ini ditunjukkan melalui adanya penjubelan pada daerah tertentu, khususnya pada koridor ruang kelas IIIA dan IIA. Penurunan kualitas lingkungan akibat adanya perilaku bergerombol ini adalah timbulnya kebisingan suara dan kualitas udara yang buruk akibat banyaknya pengunjung yang merokok.

KESIMPULAN

Dari hasil dan pembahasan penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Performansi fisik ruang rawat inap di RS. Cakra Husada berpengaruh positif terhadap tingkat

kesesuaian pasien atau keluarga selaku pengguna ruangan yang mengkonsumsi pelayanan fasilitas jasa tersebut.

Peningkatan mutu performansi fisik akan mengakibatkan meningkatnya tingkat kesesuaian pengguna ruangan kearah yang lebih baik, sehingga dengan mengukur dan mengetahui kualitas kesesuaian atau respon internal pengguna, maka diketahui pula performansi fisik mana yang harus segera dikendalikan.

Semakin tinggi nilai koefisien regresi semakin tinggi pula pengaruhnya. Dengan memilih salah satu variabel performansi fisik yang akan dikendalikan/disempurnakan sesuai dengan penilaian responden, maka dapat diketahui besar perkiraan variabel tersebut akan memprediksi variabel responnya.

2. Kondisi kebisingan menempati penilaian performansi fisik yang paling rendah, dan ada kecenderungan ke arah tidak sesuai daerah unit kelas IIIA, IIB dan IIIB.
 3. Kondisi ketidaknikmatan karena iluminasi menempati penilaian respon internal paling rendah, dan ada kecenderungan ke arah tidak nikmat. Kondisi ketidaknikmatan terhadap iluminasi ini paling dirasakan pada ruang kelas IB, IIIB, dan IIB.
 4. Tinjauan terhadap unit ruang yang nilainya masih di bawah rerata keseluruhan/umum, baik performansi fisik maupun respon internal, ditunjukkan paling banyak adalah pada ruang kelas IIB, nilai menurun pada kelas IB, IIIA, VIP, IIIB, IIA, dan terakhir IA, dengan kata lain skor minimum adalah kelas IIB dan skor maksimum adalah kelas IA.
 5. Kondisi *ambient* yang terdiri dari kebisingan, pencahayaan dan suhu udara menunjukkan bahwa secara keseluruhan belum memenuhi persyaratan standar, namun demikian tinjauan per unit ruang terdapat beberapa yang telah memenuhi syarat, yaitu: (1) kelas utama telah memenuhi standar kebisingan dan suhu udara, (2) kelas IA, IB dan IIA telah memenuhi standar pencahayaan, kelas lainnya belum ada yang memenuhi standar.
- Perbedaan kondisi yang terjadi disebabkan karena situasi di lapangan yang berbeda, seperti lokasi unit yang berbeda, beban kepadatan ruang dan sirkulasi yang berbeda, bahan konstruksi yang berbeda, kualitas dan kuantitas iluminasi yang berbeda, dan lain sebagainya.
6. Tinjauan terhadap ukuran ruang menunjukkan bahwa ruang kelas utama, IA, dan IB, telah memenuhi persyaratan standar, sedangkan ruang yang lain belum memenuhi standar. Keadaan ini disebabkan karena pada saat pembangunannya bertujuan kepada optimalisasi lahan dengan tetap mempertahankan luas ruang terbuka/taman di tengah bangunan, sehingga efisiensi ruang diutamakan, namun kenyataannya tidak memenuhi standar, ruang IIB merupakan ruang dengan pemanfaatan lahan yang optimal.
 7. Diketahui pula bahwa ukuran lebar koridor juga bermacam mulai dari 1,00 m hingga 2,10m, keadaan ini juga belum memenuhi persyaratan.
 8. Tinjauan terhadap tata ruang diketahui jarak capai kantor perawat terhadap ruang rawat inap hanya 2 ruangan yang memenuhi standar, yaitu kelas II A dan III A.
 9. Penataan ruangan dengan 2 tempat tidur terletak di tiap sudutnya mengakibatkan kotornya dinding di samping tempat tidur, khususnya bagi ruang yang dindingnya belum dilapisi keramik.
 10. Pola perilaku pasien dijelaskan sebagai berikut: (a) meja dan kursi diletakkan pada area tersendiri namun biasanya diatur sendiri oleh keluarga pasien dalam rangka hendak memenuhi kebutuhannya, (b) tidak semua ruang rawat inap mendapat alokasi ruang jemur terbuka sehingga harus mencapai jarak tertentu untuk mencapai ruang terbuka, pada umumnya pasien mencari tempat jemur paling dekat, meskipun ruang tersebut tidak difungsikan sebagai tempat menjemur, keadaan ini terjadi di ruang kelas IIIB, IIB dan IIA.
 11. Tinjauan terhadap fasilitas ruang menunjukkan bahwa ternyata pemenuhan standar berkisar antara 36,3% sampai 63,6%, minimum berada pada ruang kelas IIA dan IIB, maksimum

berada pada ruang utama dan IB. Namun demikian jika dibandingkan dengan persyaratan dari Depkes semua ruang telah memenuhi persyaratan fasilitas.

12. Tinjauan terhadap kebersihan mencakup masalah kamar mandi dan sampah.

Pemenuhan standar kamar mandi ditinjau dari kuantitas telah memenuhi persyaratan, namun dari segi kualitas baru mencapai 70% standar. Hampir seluruh kamar mandi telah menggunakan pelapis keramik baik lantai maupun dindingnya, menurunnya kualitas karena kamar mandi tersebut juga digunakan untuk tempat mencuci peralatan kesehatan/spoelhok, sehingga jika pembersihannya kurang sempurna akan menimbulkan bau. Beberapa kamar mandi khususnya yang berusia lebih tua, pelapis lantai dan dinding masih menggunakan bahan lama yaitu dinding porselin dan lantai ubin wafel sehingga beberapa telah aus khususnya di ruang IB dan IIA.

Pemenuhan standar pengelolaan sampah baru mencapai 50% standar, keadaan ini disebabkan karena pemilihan penampungan sampah yang kurang tepat, yaitu menggunakan gentong dari bahan tanah/gerabah, pada awalnya hendak diupayakan tempat sampah tersebut juga merupakan unsur estetik dengan bentuk yang menarik, namun pada akhirnya kurang memenuhi fungsinya, namun dari segi kuantitas telah memenuhi standar.

13. Tinjauan terhadap keindahan ruang diukur berdasarkan pemenuhannya terhadap kuantitas ada tidaknya elemen estetika pada ruang rawat inap, dari hasil evaluasi diperoleh bahwa pemenuhan tersebut berkisar antara 0% di ruang kelas IIIA sampai 42,85% di ruang kelas utama. Unsur keindahan di dalam ruangan cukup minim, namun unsur estetika di luar ruangan lebih baik yaitu adanya lukisan di sepanjang koridor, jam dinding yang tersebar di daerah dengan frekuensi pengunjung yang tinggi, dan taman dalam yang representatif.

SARAN

Melalui kesimpulan di atas maka dapat diberikan beberapa saran yang ditujukan kepada pengelola manajemen di RS Cakra Husada khususnya direksi dalam kaitannya terhadap peningkatan mutu fasilitas jasa yang berorientasi kepada pemenuhan kebutuhan pengguna/pengonsumsi (*consumer*) fasilitas jasa.

Secara umum saran ini ditujukan kepada peneliti lain yang ingin mengembangkan dan memperdalam analisis untuk kepentingan dan tujuan penelitian yang berbeda.

1. Bagi Direksi Pengelola Manajemen RS Cakra Husada:
 - a. Keberhasilan pelayanan jasa tetap harus ditunjang oleh kinerja yang baik dari pelaksana pemberi jasa, karena fasilitas jasa hanya merupakan media tempat penyampaian jasa yang dapat menimbulkan persepsi pelanggan terhadap citra tertentu mengenai kualitas jasa secara menyeluruh.
 - b. Tetap mengukur kebutuhan pasien dalam setiap pengambilan keputusan, baik masalah non fisik maupun fisik, seperti pada penelitian ini.
 - c. Perencanaan dan pengelolaan performansi fisik sebagai elemen fasilitas jasa harus dilaksanakan dengan baik dan benar, karena performansi fisik ternyata berpengaruh positif terhadap perasaan/respon internal pasien atau keluarga.
 - d. Dengan mengukur tingkat kesesuaian pasien terhadap kondisi performansi fisik, maka dapat diketahui sejauh mana respon internal yang dirasakan pasien atau keluarga, melalui respon internal ini sebaiknya pihak manajemen memperhitungkan unsur apa yang dinilai oleh pasien paling tidak sesuai dan membuat perasaannya tidak nyaman, sehingga dengan mengetahui titik minimum respon internal pihak manajemen dapat melakukan intervensi kepada performansi fisiknya.

- e. Sejauhmana perolehan hasil intervensi performansi fisik tersebut di atas, pendekatannya dapat diramalkan/diprediksi melalui analisis regresi.
- f. Aspek performansi fisik yang harus diatasi lebih awal pada saat ini adalah perencanaan kembali unsur iluminasi dan kebisingan suara.
- g. Ruang rawat inap yang harus mendapat perhatian khusus adalah ruang kelas IIB karena total nilai kesesuaiannya terhadap nilai rerata umum/keseluruhan masih banyak di bawah batas rerata umum.
- h. Pelaksanaan peningkatan mutu fasilitas jasa sebaiknya dilakukan secara berjenjang dan bertahap atas dasar urgensi kebutuhan pasien yang dikaitkan dengan kemampuan RS Cakra Husada, adapun implementasi berjenjang secara umum adalah:

Pelaksanaan jangka pendek, antara lain yaitu: (1) mengupayakan peningkatan kuantitas dan kualitas unsur iluminasi yang diukur berdasarkan tingkat kesesuaian pengguna; (2) pengaturan kembali tingkat kepadatan pasien khususnya pada jam kunjungan melalui regulasi intern RS Cakra Husada, (3) perencanaan kembali pengudaraan melalui angin-angin di atas pintu, karena lubang angin pada saat ini menggunakan desain lama yang sudah tidak memenuhi persyaratan lagi, (4) pengecatan kembali dinding ruangan dengan warna terang dan seragam di seluruh ruangan dengan menggunakan cat anti air agar mudah dibersihkan, (5) melengkapi elemen estetika di dalam ruang.

1.8.2. Pelaksanaan jangka menengah, antara lain yaitu: (1) mengadakan penelitian pendekatan terhadap wujud performansi fisik bagaimana yang sesuai dengan pangsa pasar RS Cakra Husada melalui eksperimen, (2) melakukan pemasaran fasilitas jasa, (3) mengolah lingkungan eksterior dan interior RS Cakra Husada dalam kaitannya dengan peningkatan mutu performansi fisik.

Pelaksanaan jangka panjang, antara lain yaitu: pengembangan fisik RS Cakra Husada

pada lahan yang masih terbuka melalui studi terhadap aspek pemasaran dan penelitian laboratorium mengenai kesesuaian pengguna (pasien) pangsa pasar RS Cakra Husada.

2. Bagi Peneliti lain:
 - a. Penelitian ini masih dapat dikembangkan dan digali lagi sesuai dengan tujuan penelitiannya.
 - b. Penelitian masih dapat dilanjutkan dengan eksperimen terhadap wujud fisik yang sesuai dengan pengguna ruangan.
 - c. Masih dapat dikembangkan lagi pengaruh-pengaruh lain dalam kaitannya dengan unsur fisik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kotler, P., *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation, and Control*, 8th ed., Prentice-Hall International Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, 1994.
2. Tjiptono, F., *Manajemen Jasa*, Penerbit Andi, Yogyakarta, 1996.
3. Hutton, J.D., and Richardson, L.D., *Healthscapes: The Role of The Facility and Physical Environment on Conswner Attitudes, Satisfaction, Quality Assessments, and Behaviors*, *Health Care Management Review*, 1995; 20: 4861.
4. Bitner, M.J., *Evaluating Service Encounter: The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses*, *Journal of Marketing*, 1990; 54: 69-82.
5. Bitner, M.J., *Servicescapes: The Impact of Physical Surroundings on Customers and Employees*, *Journal of Marketing*, 1992; 56: 57-71.
6. Calhoun, J.F., and Acocella, J.R., *Psychology of Adjustment and Human Relationships*, McGraw-Hill, Inc., New York, 1990.
7. Lawton, M.P., *Environment and Aging*, Center for the Study of Aging, Albany, New York, 1986.
8. Simha, D.A., *Building Environment*, McGraw-Hill Publishing Company Limited, New Delhi, 1985.