

**PENGARUH KENYAMANAN LINGKUNGAN FISIK RUANG
RAWAT INAP KELAS III TERHADAP KEPUASAN
PASIEN DI RSUI KUSTATI SURAKARTA**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan**



Oleh:

**ALFI FAUZIAH AN-NAFI'
NIM R0205002**

**PROGRAM DIPLOMA IV KESEHATAN KERJA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA
2009**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latarbelakang Masalah

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemauan untuk hidup sehat bagi setiap orang. Tujuan akhir dari pembangunan nasional ini adalah terwujudnya derajat kesehatan masyarakat. Dengan demikian, pembangunan dibidang kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan kesejahteraan bangsa yang berkesinambungan, dan terus menerus dilakukan oleh bangsa Indonesia untuk mencapai cita-cita luhur yaitu mewujudkan bangsa yang adil dan makmur (Siswowardojo, 2003).

Salah satu upaya kuratif yang sangat penting peranannya dalam menciptakan derajat kesehatan bagi masyarakat adalah rumah sakit. Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Rumah sakit juga menyediakan pilihan untuk beberapa rawat tinggalnya yang diperuntukan dari kalangan menengah keatas sampai pada kalangan menengah kebawah. Rumah sakit berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan yang merata bagi setiap kalangan tanpa melupakan fungsi sosialnya (DepKes RI, 1992).

Kualitas pelayanan dalam rumah sakit dapat ditingkatkan apabila didukung oleh peningkatan kualitas fasilitas fisik. Ruang rawat inap merupakan salah satu wujud fasilitas fisik yang penting keberadaannya bagi pelayanan pasien (Santosa, 2006).

Kondisi lingkungan fisik ruang rawat inap juga mempengaruhi psikologis pasien. Ruang rawat inap yang bising, suhu udara terlalu panas, pencahayaan kurang, kebersihan dan kerapihan tidak terjaga akan meningkatkan stres pada pasien. Ruang rawat inap seharusnya membangkitkan optimisme sehingga dapat membantu proses penyembuhan pasien (Robby, 2006).

Penghawaan di rumah sakit penting untuk dicermati, sebab terkait langsung dengan kenyamanan tubuh manusia. Disamping menyuplai udara segar untuk pernafasan dan metabolisme tubuh, penghawaan yang baik juga berhubungan dengan terciptanya suhu ruang yang kondusif bagi tubuh, sehingga energi dari dalam tubuh tidak akan terkuras untuk beradaptasi dengan perbedaan suhu ruang (Santosa, 2007).

Pengaruh kebisingan terhadap manusia secara fisik tidak saja mengganggu organ pendengaran, tetapi juga dapat menimbulkan gangguan pada organ-organ tubuh yang lain, seperti penyempitan pembuluh darah dan sistem jantung (Sasongko *et al.*, 2000).

Pencahayaan merupakan salah satu faktor penting dalam perancangan ruang. Dengan demikian intensitas cahaya perlu diatur untuk menghasilkan kesesuaian kebutuhan penglihatan di dalam ruang berdasarkan jenis aktivitas-aktivitasnya. Arah cahaya terhadap arah pandang mata secara langsung dengan intensitas tinggi dapat menciptakan silau. Oleh karena itu arah cahaya beserta efek-efek pantulan atau pembiasannya juga perlu diatur untuk menciptakan kenyamanan penglihatan ruang (Santosa, 2006).

Masalah utama sebuah lembaga jasa pelayanan kesehatan yang banyak pesaingnya adalah pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai harapan pasien atau belum? Oleh karena itu, RSUI Kustati Surakarta dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan dan kepuasan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan pasien meningkat.

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, sedangkan kondisi fisik ruang rawat inap juga akan berdampak terhadap kepuasan pelanggan dimana kebutuhan pelanggan dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan (Triatmojo, 2006).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis ingin mengadakan penelitian dengan judul Pengaruh Kenyamanan Lingkungan Fisik Ruang Rawat Inap Kelas III Terhadap Kepuasan Pasien di RSUI Kustati Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Adakah pengaruh kenyamanan lingkungan fisik ruang rawat inap kelas III terhadap kepuasan pasien di RSUI Kustati Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pengaruh kenyamanan lingkungan fisik ruang rawat inap kelas III terhadap kepuasan pasien di RSUI Kustati Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

a. Teoritis :

- 1) Memberikan informasi kepada RSUI Kustati Surakarta tentang kondisi lingkungan fisik ruang rawat inap kelas III untuk meningkatkan kepuasan pasien.
- 2) Diharapkan dapat membuktikan teori bahwa Kenyamanan ruang rawat inap berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

b. Aplikatif :

- 1) Sebagai masukan Rumah Sakit agar lebih memperhatikan kenyamanan ruang rawat inap bagi kepuasan pasien.
- 2) Dapat menambah wawasan akan pentingnya lingkungan yang nyaman dan sehat bagi proses kesembuhan pasien.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Kenyamanan Lingkungan Fisik Ruang Rawat Inap

a. Pengertian Kenyamanan

Menurut Sugiarto (1999), nyaman adalah rasa yang timbul jika seseorang merasa diterima apa adanya, serta senang dengan situasi dan kondisi yang ada sehingga seseorang akan merasakan kenyamanan.

Lain halnya dalam kamus Indonesia, pengertian nyaman mempunyai arti enak dan aman, sejuk dan bersih, tenang dan damai.

Sedangkan pengertian ketidaknyamanan adalah ketidaksenangan seseorang terhadap situasi dan kondisi tertentu sebab kondisi tersebut menyimpang dari batas kenyamanan, sehingga orang akan mengalami ketidaknyamanan (Sastrowinoto, 1981).

b. Pengertian Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik adalah semua keadaan yang terdapat disekitar, seperti suhu udara, kelembaban udara, sirkulasi udara, pencahayaan, kebisingan, getaran mekanis, bau-bauan, warna akan berpengaruh secara signifikan terhadap hasil kerja manusia tersebut (Wingjosoebroto, 2000). Lingkungan fisik meliputi :

1). Penerangan

Pencahayaan merupakan salah satu faktor penting dalam perancangan ruang. Ruang yang telah dirancang tidak dapat memenuhi fungsinya dengan baik apabila tidak disediakan akses pencahayaan. Pencahayaan di dalam ruang memungkinkan orang yang menempatnya dapat melihat benda-benda. Tanpa dapat melihat benda-benda dengan jelas maka aktivitas di dalam ruang akan terganggu. Sebaliknya, cahaya yang terlalu terang juga dapat mengganggu penglihatan (Santosa, 2006).

Tata pencahayaan dalam ruang rawat inap dapat mempengaruhi kenyamanan pasien selama menjalani rawat inap, disamping juga berpengaruh bagi kelancaran paramedis dalam menjalankan aktivitasnya untuk melayani pasien (Santosa, 2006).

Penerangan di rumah sakit, merupakan hal yang sangat penting. Hal ini, karena penerangan di rumah sakit berhubungan dengan keselamatan pasien yang sedang dirawat, petugas dan pengunjung rumah sakit. Selain itu penerangan yang mencukupi akan meningkatkan pencermatan, kesehatan yang lebih baik dan suasana yang nyaman (Sastrowinoto, 1985).

Dalam Kepmenkes No 1204 tahun 2004, standar pencahayaan pada rumah sakit intensitas pencahayaan untuk ruang pasien saat tidak tidur sebesar 100-200 lux dengan warna cahaya sedang, sementara pada saat tidur maksimum 50 lux dan toilet minimal 100 lux. Pencahayaan alam

maupun buatan diupayakan agar tidak menimbulkan silau dan intensitasnya sesuai dengan peruntukannya.

Pencahayaan sangat mempengaruhi kemampuan manusia untuk melihat objek secara jelas, cepat dan tanpa menimbulkan kesalahan. Kurangnya pencahayaan akan mengakibatkan mata menjadi cepat lelah karena mata akan berusaha untuk melihat jelas dengan membuka lebar-lebar. Kelelahan mata akan mengakibatkan kelelahan mental dan kerusakan mata. Kemampuan mata untuk melihat objek secara jelas dipengaruhi oleh ukuran objek, derajat kekontrasan antara objek dengan sekelilingnya, luminansi (*brightness*), serta lamanya waktu untuk melihat objek tersebut. Untuk menghindari silau (*glare*) karena peletakan sumber cahaya yang kurang tepat, sebaiknya sumber cahaya diletakkan sedemikian rupa sehingga cahaya mengenai objek yang akan dilihat terlebih dahulu yang kemudian dipantulkan oleh objek tersebut ke mata kita (Wignjosoebroto,1995, hal.85).

Menurut Zulmiar (1999), pencahayaan buatan umumnya menggunakan energi listrik yang disebut juga penerangan listrik. Pencahayaan buatan harus memiliki syarat sebagai berikut :

1. Penerangan listrik harus sesuai dengan pekerjaan yang dilaksanakan oleh tenaga kerja dengan intensitas yang cukup.
2. Penerangan listrik tidak boleh menimbulkan perubahan suhu udara yang berlebihan pada tempat kerja.

3. Penerangan listrik harus memberikan penerangan dengan intensitas yang tepat, menyebar merata tidak berkedip, tidak menyilaukan dan tidak menimbulkan bayangan yang mengganggu.

Untuk menghindari silau, Sastrowinoto (1985) memaparkan beberapa prinsip yang dapat diterangkan sebagai berikut:

1. Semakin pendek waktu menatap silau, tahap adaptasi alami semakin cepat tercapai.
2. Derajat dari silau tergantung pada cerah relatif dari sumbernya. Ia meningkat dengan meningkatnya area sumber sinar dan paling berbahaya jika sumber sinar itu dekat dengan garis pandang.
3. Sumber sinar di atas garis pandang tidak begitu mengganggu mata daripada yang terletak di samping atau di bawahnya.
4. Bahaya silau semakin besar bila penerangan umum di bidang visual bertingkat rendah, lampu besar tidak akan membutuhkan kalau terjadi di waktu siang.

Dalam kaitannya dengan masalah penerangan, berarti standar penerangan yang dapat digunakan sebagai tolok ukur pada ruang rawat inap ini adalah standar pencahayaan orang pada umumnya, dimana standar untuk orang yang sakit dianggap tidak berbeda dengan standar untuk orang yang sehat.

2). Kebisingan.

Salah satu bentuk polusi adalah kebisingan (*noise*) yang tidak dikehendaki oleh telinga kita. Kebisingan tidak dikehendaki karena dalam

jangka panjang dapat mengganggu ketenangan. Ada 3 aspek yang menentukan kualitas bunyi yang dapat menentukan tingkat gangguan terhadap manusia, yaitu :

- a. Lama bunyi itu terdengar. Bila terlalu lama dapat menyebabkan ketulian (deafness).
- b. Intensitas biasanya diukur dengan satuan desibel (dB), menunjukkan besarnya arus energi per satuan luar.
- c. Frekuensi suara (Hz), menunjukkan jumlah gelombang suara yang sampai ke telinga kita per detiknya.

Pengaruh utama bising terhadap kesehatan berupa kerusakan pada indera pendengaran. Dampak gangguan terhadap alat pendengaran tersebut dampak auditorial. Adapun dampak yang lain adalah dampak yang bersifat non auditorial. Contoh dari dampak non auditorial adalah mengganggu komunikasi, gangguan tidur, gangguan perilaku, gangguan fisiologis antara lain sakit kepala, mual dan berdebar (Suma'mur, 1996).

Jenis kebisingan menurut Suma'mur (1994) adalah :

1. Kebisingan kontinyu dengan spektrum frekuensi yang luas (*steady state, wide band noise*), misalnya mesin-mesin, kipas angin, dapur pijar, dan lain-lain.
2. Kebisingan kontinyu dengan spektrum frekuensi yang sempit (*steady state, narrow band noise*), misalnya gergaji sirkuler, katup gas, dan lain-lain.

3. Kebisingan terputus-putus (*intermitten*), misalnya lalu lintas dan suara kapal terbang di lapangan udara.
4. Kebisingan impulsif (*impact or impulsive noise*), seperti tembakan bedil, meriam, ledakan, dan lain-lain.
5. Kebisingan impulsif berulang, misalnya pandai besi dan mesin tempa di perusahaan.

Nilai Ambang Batas (NAB) adalah batas maksimal tingkat kebisingan yang diperbolehkan dibuang ke lingkungan RS atau kegiatan sehingga tidak menimbulkan gangguan kesehatan manusia dan kenyamanan lingkungan (KepMenKes No.1204/ MenKes/SK/X/2004). Dalam peraturan ini pengertian bising sendiri adalah bunyi yang kehadirannya mengganggu pendengaran. Standar kebisingan yang diperkenankan di ruang perawatan pasien pada saat tidur adalah 40 dBA, sedangkan pada saat tidak tidur adalah 45 dBA.

3). Suhu Udara

Tubuh manusia akan selalu berusaha mempertahankan kondisi normal sistem tubuh dengan menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan yang terjadi di luar tubuh. Tetapi kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan temperatur ruang adalah jika perubahan temperatur luar tubuh tidak melebihi 20% untuk kondisi panas dan 35% untuk kondisi dingin. Tubuh manusia bisa menyesuaikan diri karena kemampuannya untuk melakukan proses konveksi, radiasi dan penguapan jika terjadi kekurangan atau kelebihan panas yang membebaninya. Menurut

penyelidikan, berbagai tingkat temperatur akan memberikan pengaruh yang berbeda-beda seperti berikut ini :

- a. $\pm 49^{\circ}\text{C}$: Temperatur yang dapat ditahan sekitar 1 jam, tetapi jauh diatas kemampuan fisik dan mental.
- b. $\pm 30^{\circ}\text{C}$: Aktivitas mental dan daya tanggap mulai menurun dan timbul kelelahan fisik.
- c. $\pm 24^{\circ}\text{C}$: Kondisi optimum.
- d. $\pm 10^{\circ}\text{C}$: Kekakuan fisik yang ekstrem mulai muncul.

Dari hasil penyelidikan didapatkan bahwa produktivitas manusia akan mencapai tingkat yang paling tinggi pada temperatur sekitar 22-24 derajat\ Celcius (Wignjosoebroto,1995, hal.84).

Menurut Sastrowinoto (1985), Pertukaran panas terjadi terus-menerus, sebagian akan tergantung pada mekanisme fisiologis dan sebagian lainnya akan mengikuti hukum fisika yang relevan dengan proses perpindahan panas (*heat transfer*). Perpindahan panas dapat berlangsung melalui empat jalan:

- a. Hantaran (*conduction*)

Perpindahan panas melalui penghantar tergantung pada kemampuan menghantar panas dari benda yang bersentuhan dengan kulit.

- b. Konveksi (*convection*)

Perpindahan panas melalui konveksi tergantung pada besarnya gradien suhu antara kulit dan udara lingkungannya serta pada banyaknya dan kecepatan gerakan udara

c. Penguapan (*evaporation*)

Perpindahan panas melalui penguapan bergantung pada panas yang dibutuhkan untuk menguapkan keringat dari kulit.

d. Radiasi (*radiation*)

Perpindahan panas melalui radiasi terdiri antara badan manusia dan dinding serta obyek yang mengelilinginya, yang dapat menyerap atau sebaliknya meradiasi panas.

Sastrowinoto juga mengatakan bahwa kebanyakan orang tidak menyadari tentang kondisi suasana nyaman di dalam ruangan. Hanya bila kondisi itu menyimpang dari batas kenyamanan, orang akan mengalami ketidaknyamanan. Perasaan tidak nyaman dapat bervariasi dari mengganggu sampai pada kesakitan, bergantung pada derajat gangguan dari pengatur suhu. Terlalu panas dapat menimbulkan perasaan capai dan kantuk, sedangkan terlalu dingin membuahkan ketidaktegangan dan mengurangi daya atensi. Apabila masalah kenyamanan suhu ini dihadapkan pada berbagai suhu yang berbeda di dalam kamar maka akan dapat ditemukan rentang suhu yang ekonomis seimbang. Rentang itu dinamakan Zona Pengaturan Vasomotor (*Zone of Vaso-motor Regulation*), karena kekurangan panas akan dijaga dengan jalan mengatur distribusi darah. Rentang suhu antara 22-24°C (untuk negara tropis) dinamakan Zona Nyaman (*Com-fort Zone*).

Selanjutnya jika suhu naik sampai melewati batas nyaman, akan terjadi kelebihan panas dan panas itu akan memanasi bagian pinggiran dari

badan. Keringat akan keluar untuk mencegah naiknya suhu inti, dan rentang itu disebut Zona Uapan pengendali (*Zone of Evaporation Control*). Batas atas dari zona ini merupakan nilai batas dari toleransi panas, dan diatas batas ini suhu inti akan naik yang dapat mengakibatkan kematian pada waktu yang pendek saja dikarenakan Sambar Panas (*Heat Stroke*). Sementara suhu di bawah Zona Pengaturan Vasomotor mengakibatkan kekurangan panas, hilang panas yang lebih banyak daripada laju produksi panas oleh badan. Rentang suhu ini disebut Zona Pendinginan (*Cooling Zone*). Pada mulanya hilang panas hanya akan mempengaruhi pinggiran badan yang dapat bertoleransi dengan kekurangan panas untuk sementara. Akan tetapi kalau hilang panas atau pendinginan itu terus berlanjut maka kematian akan terjadi karena pembekuan.

Sastrowinoto (1985: 237-240) memberikan catatan mengenai hal-hal yang perlu dipahami berhubungan dengan suhu ruangan sebagai berikut:

- a. Suhu bidang dari dinding terluar tergantung pada kapasitas isolasinya dan suhu yang ada di dalam maupun di luar dinding. Dinding dengan kapasitas isolasi yang tinggi akan mencegah hilang panas ataupun tambah panas. Kapasitas isolasi tersebut sebaiknya dibuat tinggi agar suhu di dalam kamar tidak terlalu banyak terombang-ambing oleh suhu luar ruang.
- b. Ukuran jendela (terutama jendela kaca) besar pula peranannya terhadap pengendalian suhu di dalam dan di luar ruang. Jendela yang besar

mempersulit pengendalian. Suhu luar yang dingin akan mengakibatkan suhu dalam ruang menjadi dingin, dan sebaliknya bila suhu di luar panas ruanganpun akan menjadi panas. Kaca merupakan sarana yang baik bagi radiasi, oleh karena itu agar suhu ruangan tidak terombang-ambing sebaiknya dipasang tirai untuk menutupinya.

- c. Suhu yang diperkirakan cukup nyaman untuk ruang istirahat diberbagai keadaan ialah 24°C.

Suhu dan kelembaban yang telah sesuai dengan standar yang diizinkan akan mengakibatkan kenyamanan tenaga kerja dan akan dapat meningkat produktifitas kerja dari tenaga kerja. Selain hal tersebut hal yang harus diperhatikan, rumah sakit adalah tempat orang sakit yang merupakan sumber dari terjadinya penularan penyakit. Jika suhu telah rendah dan kelembaban terlalu tinggi akan dapat mempermudah berkembangbiaknya bakteri, jamur, virus dan berbagai macam bibit penyakit yang lain. Dengan demikian, jika suhu dan kelembaban tidak diperhatikan dengan baik, maka akan dapat menimbulkan kerugian bagi masyarakat rumah sakit (Suyatno,1981)

Teknik pengendalian terhadap pemaparan tekanan panas di RS dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Mengurangi suhu dan kelembaban. Dengan cara melalui ventilasi pengenceran (*dilution ventilation*) atau pendinginan secara mekanis (*mechanical cooling*), karena dapat menghemat biaya dan meningkatkan pergerakan kenyamanan (Bernard, 1996).

- b. Meningkatkan pergerakan udara melalui ventilasi buatan dimaksudkan untuk memperluas pendinginan evaporasi, tetapi tidak boleh melebihi 0,2 m/det.

Menurut KepMenKes No.1204/ MenKes/SK/X/2004 menetapkan standar mutu udara dalam ruang rawat inap sebagai berikut:

- a. Suhu ruang 22-24°C dengan kelembaban 45-60%.
- b. Untuk penghawaan alamiah, sistem ventilasi diupayakan sistem silang (*Cross Ventilation*) dan di jaga agar aliran udara tidak terhalang.
- c. Untuk penghawaan mekanis dengan *exhaust fan* dipasang pada ketinggian minimal 200cm dari lantai atau 50cm dari langit-langit.

Dari uraian di atas, bahwa kondisi yang harus dipertimbangkan dalam setiap desain atau redesain sistem ventilasi adalah adanya sirkulasi udara yang baik, sehingga terjadi pergantian udara dalam ruangan dengan udara segar dari luar secara terus-menerus.

4). Siklus udara (*ventilation*)

Udara disekitar kita mengandung sekitar 21% oksigen, 0,03% karbondioksida, dan 0,9% campuran gas-gas lain. Kotornya udara disekitar kita dapat mempengaruhi kesehatan tubuh dan mempercepat proses kelelahan. Sirkulasi udara akan menggantikan udara kotor dengan udara yang bersih. Agar sirkulasi terjaga dengan baik, dapat ditempuh dengan memberi ventilasi yang cukup (lewat jendela), dapat juga dengan meletakkan tanaman untuk menyediakan kebutuhan akan oksigen yang cukup (Wignjosoebroto,1995,hal.85).

5). Bau-bauan

Adanya bau-bauan yang dipertimbangkan sebagai “polusi” akan dapat mengganggu konsentrasi pekerja. Temperatur dan kelembaban adalah dua faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kepekaan penciuman. Pemakaian *air conditioning* yang tepat adalah salah satu cara yang dapat digunakan untuk menghilangkan bau-bauan yang mengganggu sekitar tempat kerja. (Wignjosoebroto, 1995)

6). Getaran Mekanis

Getaran mekanis merupakan getaran–getaran yang ditimbulkan oleh peralatan mekanis yang sebagian dari getaran tersebut sampai ke tubuh dan dapat menimbulkan akibat–akibat yang tidak diinginkan pada tubuh kita. Besarnya getaran ini ditentukan oleh intensitas, frekuensi getaran dan lamanya getaran itu berlangsung. Sedangkan anggota tubuh manusia juga memiliki frekuensi alami apabila frekuensi ini beresonansi dengan frekuensi getaran akan menimbulkan gangguan. Gangguan–gangguan tersebut diantaranya, mempengaruhi konsentrasi, mempercepat kelelahan, gangguan pada anggota tubuh. (Wignjosoebroto,1995, hal 87)

2. Kepuasan Pasien

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa. Kepuasan sebagai tingkat perasaan

seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitive terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut (Supranto, 2001).

Menurut Griffith (1987) ada beberapa aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada pasien yang berasal dari dalam RS yaitu:

1. Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit.
2. Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada dirumah sakit.
3. Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.

4. Waktu menunggu yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun untuk menjaga dari keluarga maupun orang lain dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar-standar rumah sakit antara lain : ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya.
5. Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit.
6. Fasilitas ruang inap untuk pasien yang harus dirawat. Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendakinya.

Hasil treatment atau hasil perawatan yang diterima oleh pasien yaitu perawatan yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit pasien baik berupa operasi, kunjungan dokter, perawat maupun kondisi lingkungan fisik rumah sakit. Tingkat kepuasan antar individu satu dengan individu lain berbeda. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh dari faktor jabatan, umur, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian (Sugiarto,1999).

Menurut Sugiarto (1999), kepuasan pasien berdasarkan teori-teori diatas tidak hanya dipengaruhi oleh jasa yang dihasilkan oleh suatu rumah sakit semata, tetapi juga dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan oleh petugas

rumah sakit baik dokter, perawat, dan karyawan-karyawan lainnya. Kepuasan pasien, sangat berhubungan dengan kenyamanan, keramahan, dan kecepatan pelayanan. Kepuasan pelanggan, merupakan indikator yang berhubungan dengan jumlah keluhan pasien atau keluarga.

Bentuk kongkret untuk mengukur kepuasan pasien rumah sakit, dalam seminar survai kepuasan pasien di RS, Junadi (2007), mengemukakan ada empat aspek yang dapat diukur yaitu:

- a. Kenyamanan, aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC, pembuangan sampah, kesegaran ruangan dll.
- b. Hubungan pasien dengan petugas Rumah Sakit, dapat dijabarkan dengan pertanyaan yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, responsi, support, seberapa tanggap dokter/perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, keteraturan pemberian meal, obat, pengukuran suhu dsb.
- c. Kompetensi teknis petugas, dapat dijabarkan dalam pertanyaan kecepatan pelayanan pendaftaran, ketrampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan, dsb.
- d. Biaya, dapat dijabarkan dalam pertanyaan kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang

sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringan bagi masyarakat miskin. Dsb.

3. Pengaruh Kenyamanan Lingkungan Fisik Ruang Rawat Inap Terhadap Kepuasan Pasien

Wahyu Robby dalam penelitiannya *therapeutic environment* mengatakan, bahwa proses penyembuhan pasien juga dipengaruhi kenyamanan fisik pasien ketika berada di dalam ruang rawat inap. Kenyamanan fisik dapat distimulus melalui 4 indera kita, yaitu secara visual, auditorial, penciuman, dan indera peraba (kulit). Dilihat secara desain permainan warna interior, alunan suara musik atau gemericik air, harumnya ruang rawat inap, bersihnya bad untuk tidur pasien hingga suhu yang tidak panas, secara tidak langsung diharapkan memberikan kenyamanan pasien untuk sejenak melupakan penderitaan sakitnya.

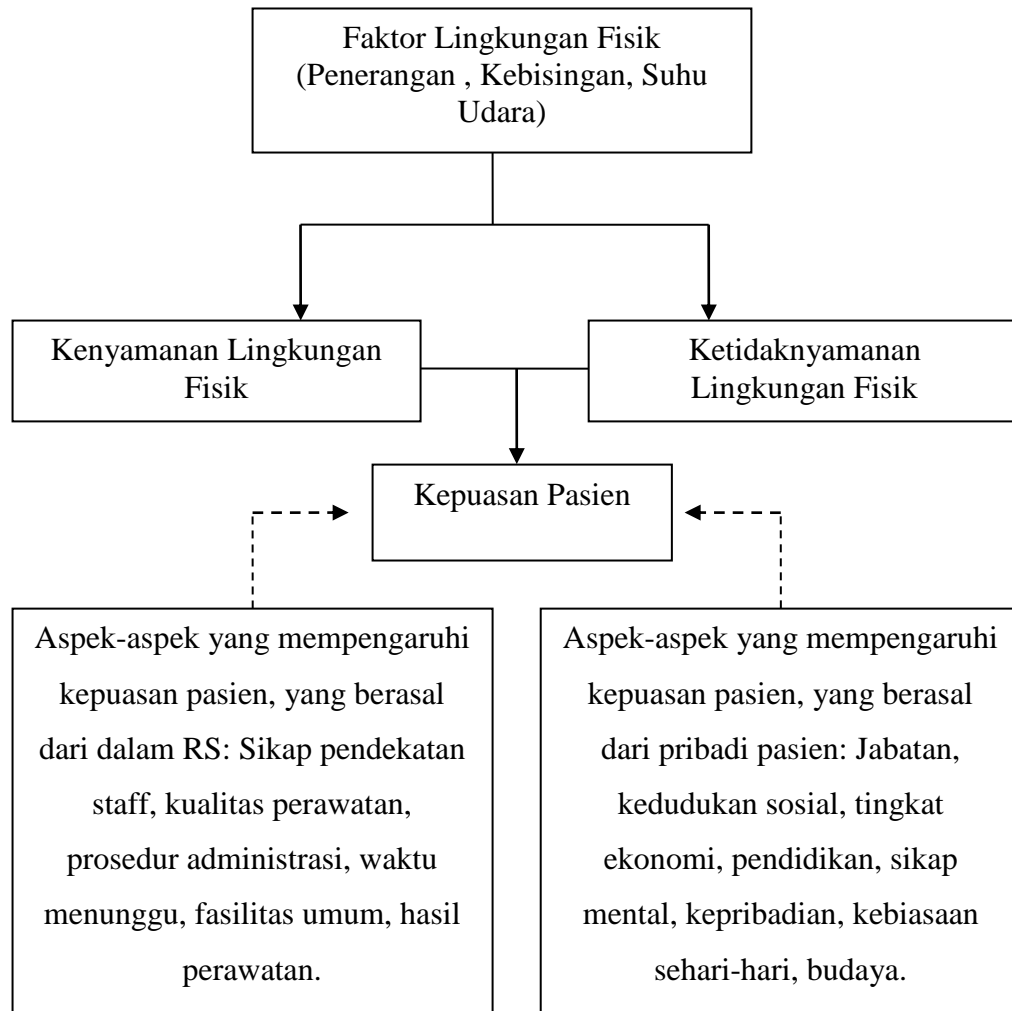
Bukti-bukti yang dikumpulkan dari peneliti pada proyek penelitian *therapeutic environment* yang telah selesai menunjukkan manfaat terukur pada hasil keluaran pasien, keselamatan, dan kualitas pelayanan, dari faktor-faktor seperti: Ketersedian jendela dan dampaknya pada pengalaman pasien, lingkungan yang tenang untuk pasien dan staf, persoalan privasi dalam tata letak pelayanan kesehatan lingkungan interior dan dampaknya pada orang, peralatan, dan penggunaan ruang. kontribusi warna-warna yang tepat pada pemulihan pasien.

Sedangkan ketidaknyamanan lingkungan fisik tanpa sadar atau disadari telah menyebabkan stres pada pasien. Bentuk ketidaknyamanan lingkungan

fisik di rumah sakit dapat berupa kebersihan ruang yang tidak terjaga, suhu ruang terlalu panas, kebisingan yang mengganggu, serta penerangan yang menyebabkan silau atau intensitas penerangan yang rendah. Bila hal ini dibiarkan berlanjut terus-menerus dikhawatirkan akan berpengaruh negatif pada kualitas *output* kesehatan pasien. Di bawah ini beberapa contoh untuk mereduksi penyebab stres;

- a. Pemisah *akustik* dari sumber-sumber *noise* atau gangguan suara. Sumber gangguan bisa berasal dari para pasien dalam satu ruang atau antar ruang, suara mesin mekanis, suara peralatan, dan sistem suara pemanggil pasien.
- b. Perlakuan *akustikal* pada koridor yang bersebelahan dengan ruang-ruang pasien. Kegiatan pada koridor (sirkulasi orang atau alat) sering mengganggu kenyamanan pasien di dalam ruang pasien.
- c. Pemisahan *akustikal* ruang kerja staf dari ruang-ruang pasien. Kegiatan kerja staf, terlebih bunyi yang ditimbulkan dari alat-alat, dapat mengganggu pasien jika ruang pasien bersebelahan dengan ruang kerja staf, dan tidak adanya pemisah kedap suara.
- d. Sistem pencahayaan yang sesuai dan memberikan pencahayaan yang mendukung ritme alam.
- e. Memberikan tata letak dalam ruang dan perlengkapannya yang mungkin kurang nyaman.
- f. Menjaga selalu kualitas udara dalam ruang.

B. Kerangka pemikiran



Keterangan ;

—————> : Diteliti

- - - - -> : Tidak diteliti

B. Hipotesis

Ada pengaruh kenyamanan lingkungan fisik ruang rawat inap kelas III terhadap kepuasan pasien di RSUI Kustati Surakarta.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat *analitik* non eksperimental dengan pendekatan *Cross Sectional* karena variabel sebab dan akibat yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan dan dilakukan pada situasi saat yang sama (Notoatmojo, 1993).

B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Ruang rawat inap kelas III RSUI Kustati Surakarta, pada bulan Juli 2009.

Berikut ini adalah 12 ruang rawat inap kelas III yang akan menjadi lokasi penelitian ; As-Syifa' III A, As-Syifa' III B, As-Syifa' III C, As-Syifa' III D, An-Nisa' III A, An-Nisa' GYN, As-Salwa III A1, As-Salwa III A2, As-Salwa III B, Az-Zaitun IIIA, Al-Afiyah III A, Al-Athfal III A.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang ada di ruang rawat inap kelas III RSUI Kustati Surakarta. Jumlah total populasi jika pasien penuh adalah 52 pasien. Namun jumlah bad yang terisi pada saat penelitian dilakukan sebanyak 50 pasien.

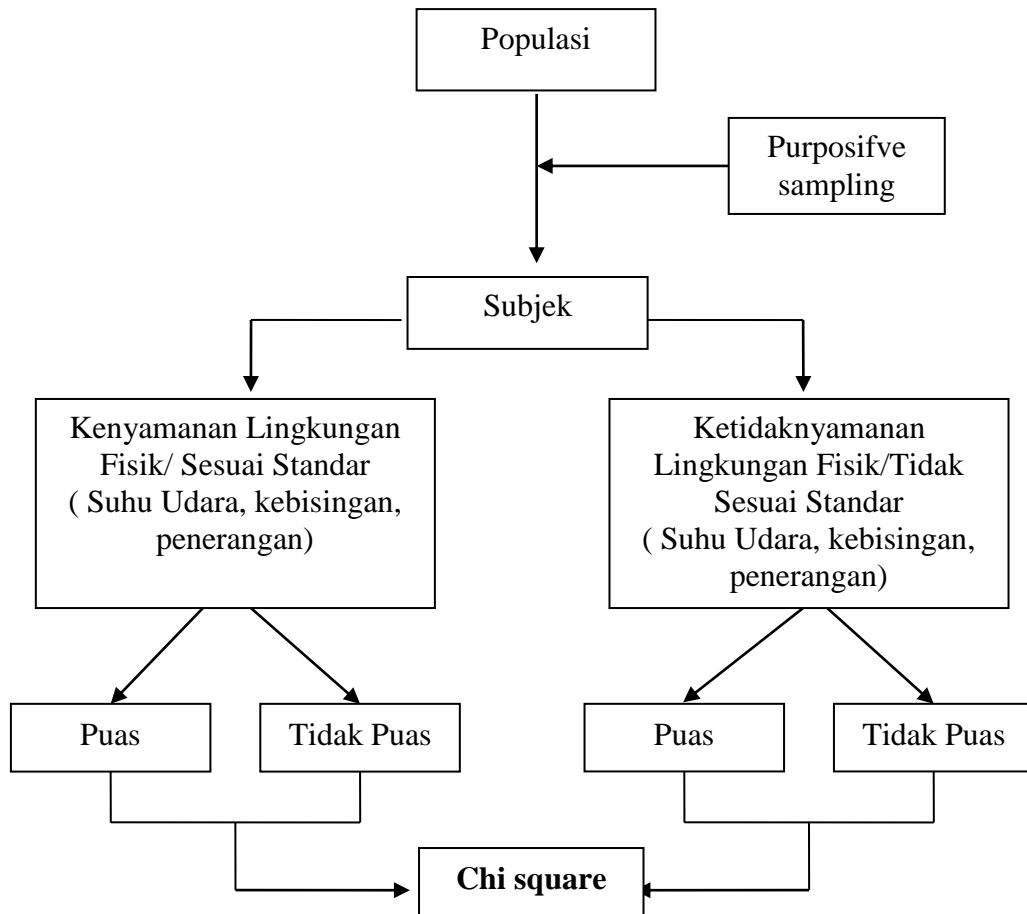
Subjek penelitian adalah pasien yang menjalani perawatan diruang rawat inap kelas III. Dari 50 pasien terdapat 41 pasien yang sesuai subjek penelitian yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. Pasien laki-laki dan wanita
- b. Lama menginap lebih dari 2 hari.
- c. Usia 17-55 tahun.
- d. Pendidikan terakhir minimal SMP Sederajat

D. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah termasuk non probability sampling jenis *purposive sampling*. *Purposive sampling* berarti pemilihan subjek dengan jumlah yang telah ditentukan terlebih dahulu dengan ciri-ciri atau sifat tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut erat dengan ciri-ciri dan sifat-sifat populasi.

E. Desain Penelitian



F. Identifikasi Variabel Penelitian

a. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kenyamanan lingkungan fisik dengan tiga dimensi yaitu Penerangan, Kebisingan, Suhu Udara.

b. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepuasan Pasien.

c. Variabel Pengganggu

Variabel pengganggu adalah variabel yang mempengaruhi hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Variabel pengganggu tak terkendali dalam penelitian ini ada dua, yaitu :

- 1). Variabel pengganggu Intern: Sikap pendekatan staff, kualitas, perawatan, prosedur administrasi, waktu menunggu, fasilitas umum, hasil perawatan.
- 2). Variabel pengganggu Ekstern : Jabatan, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, sikap mental, kepribadian, kebiasaan sehari-hari, budaya.

G. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Menghindari luasnya tinjauan atas variabel-variabel maka diberikan definisi operasional yang akan digunakan.

a. Kenyamanan Lingkungan Fisik

Kenyamanan lingkungan fisik adalah satu kondisi dimana sebuah ruang yang ditempati tersebut memadai dalam hal penerangan, suhu dan kelembaban serta jauh dari kebisingan sehingga berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien.

1. Penerangan : Pencahayaan yang dibutuhkan seseorang untuk dapat beraktivitas dengan baik dan tidak menjadikan kelelahan mata. Dalam Kepmenkes No. 1204 tahun 2004, Standar intensitas penerangan pada ruang perawatan adalah 100-200lux.

Alat Ukur : Lux Meter.

Satuan : Lux

Hasil Pengukuran : Sesuai Standar (Nyaman) dan Tidak Sesuai Standar (Tidak Nyaman)

Skala Pengukuran : Nominal

2. Suhu Udara : Kondisi udara dalam suatu ruang yang dapat mempengaruhi kenyamanan fisiologis tubuh. Dalam Kepmenkes No. 1204 tahun 2004, Standar untuk suhu pada ruang perawatan adalah 22-24⁰C.

Alat Ukur : Heat Stress Monitor

Satuan : ⁰C

Hasil Pengukuran : Sesuai Standar (Nyaman) dan Tidak Sesuai Standar (Tidak Nyaman)

Skala pengukuran : Nominal

3. Kebisingan : Sesuatu yang tidak dikehendaki oleh karena itu dapat menimbulkan gangguan psikologis maupun kurangnya rasa nyaman, kurang konsentrasi, susah tidur dan emosi. Dalam Kepmenkes No. 1204 tahun 2004, Standar intensitas kebisingan pada ruang perawatan adalah 40 dBA pada saat tidur dan 45 dBA pada saat terjaga.

Alat Ukur : Sound level meter

Satuan	: dBA
Hasil Pengukuran	: Sesuai Standar (Nyaman) dan Tidak Sesuai Standar (Tidak Nyaman)
Skala Pengukuran	: Nominal

b. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa yang dialami pasien setelah membandingkan antara kenyataan (hasil), dengan harapan-harapannya. Oleh karena itu angket berisi pertanyaan seputar pelayanan kebersihan, kerapihan dan kondisi ruang rawat inap yang ditempati untuk mengukur kepuasan pasien.

Alat ukur	: Kuesioner
Hasil Pengukuran	: Puas (Jika skor diatas 10), Tidak Puas (Jika skor dibawah 10)
Skala pengukuran	: Nominal

H. Instrumen Penelitian

- Kuisisioner/Lembar isian data : yaitu daftar pertanyaan yang digunakan untuk menentukan subjek penelitian dan kepuasan pasien.
- Heat Stress Monitor : Alat untuk mengukur suhu udara.

Cara Kerja Alat :

- Memastikan sumbu *wet bulb* bersih, mengisi reservoir dengan air destilasi.

- 2) Menempatkan *heat monitor* di area kerja yang dinilai aman, kurang lebih 110 cm dari lantai.
 - 3) Menekan kunci I/O, memastikan baterai kurang lebih sama dengan 6.4 volt. Jika ditemukan ketidaksesuaian, baterai diganti dengan yang baru.
 - 4) Memastikan unit stabil di lokasi, sekurang-kurangnya 10 menit di tiap point-point pengukuran.
 - 5) Tidak boleh berdiri terlalu dekat dengan unit sampling sekurang-kurangnya 5 meter.
 - 6) Menekan tombol *Run/Stop* untuk memulai pengukuran, menekan lagi tombol yang sama untuk menghentikan operasi, tanda asterisk pada pojok kanan sebelah bawah akan terlihat pada saat sampling.
 - 7) Hasil pengukuran akan dapat dilihat dengan menekan panah bawah.
 - 8) Untuk mematikan unit, tekan tanda panah, untuk dapat melihat menu *view*, menekan dan menahan tombol I/R selama 3 detik.
- c. Lux Meter : alat untuk mengukur penerangan dalam ruang.

Cara Kerja Alat :

- 1) Tekan tombol power untuk menghidupkan alat.
 - 2) *Photo cell* mengarah sumber cahaya.
 - 3) Tekan tombol record untuk merekam data kemudian diamkan selama beberapa saat untuk memperoleh range data.
 - 4) Baca hasil pad display (level meter).
- d. Sound Level Meter : Alat untuk mengukur kebisingan dalam ruang.

Cara Kerja Alat :

- 1) Tekan tombol power untuk menghidupkan alat.
- 2) Setting ingkat respon display dengan menekan tombol *fast/slow*.
- 3) Arahkan sensor pada tempat yang ingin diukur tingkat kebisingannya.
- 4) Tekan Tombol Reel Max/Min untuk merekam data selama rentan waktu yang diinginkan.
- 5) Tekan Tombol Reel Max/Min kembali untuk mendapatkan nilai maksimum dan minimum data.

I. Tahap Penelitian

1. Peneliti melakukan pengukuran lingkungan fisik pada ruang rawat inap kelas III berupa penerangan, kebisingan dan suhu udara.
2. Peneliti mendatangi pasien-pasien yang menjalani perawatan pada ruang rawat inap kelas III di RSUI Kustati Surakarta.
3. Peneliti mendampingi dan memandu responden dalam mengisi kuesioner.
4. Peneliti mengumpulkan data yang sesuai dengan ciri-ciri dan batasan responden pada ruang rawat inap kelas III di RSUI Kustati Surakarta.
5. Peneliti mengolah dan menganalisis data yang didapatkan dalam penelitian di RSUI Kustati Surakarta.

J. Teknik Analisis Data

Teknik pengolahan dan analisis data dilakukan dengan uji statistik *chi square test* dengan menggunakan program komputer SPSS versi 11.0, dengan Interpretasi hasil sebagai berikut :

- a. Jika p value $\leq 0,01$ maka hasil uji dinyatakan sangat signifikan.
- b. Jika p value $> 0,01$ tetapi $\leq 0,05$ maka hasil uji dinyatakan signifikan.
- c. Jika p value $> 0,05$ maka hasil uji dinyatakan tidak signifikan (Sugeng, 2001).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Pengukuran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di lapangan diperoleh data tentang kondisi lingkungan fisik ruang rawat inap kelas III di RSUI Kustati Surakarta. Kondisi lingkungan fisik ruang rawat inap kelas III di RSUI Kustati Surakarta pada bulan Juli sebagai berikut:

- a. Temperatur Udara

Tabel 1. Hasil Pengukuran Suhu Udara pada Ruang Perawatan kelas III

No	Kategori Hasil Pengukuran Suhu	Jumlah Ruang	Hasil Suhu Rata-rata	Standar Suhu
1	Sesuai Standar	5	23,4 °C	22-24 °C
2	Tidak Sesuai standar	7	30,8 °C	22-24 °C

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa jumlah ruang dengan suhu tidak sesuai standar lebih banyak dari jumlah ruang dengan suhu sesuai standar.

Tabel 2. Prosentase responden yang merasakan puas dan tidak puas pada ruang perawatan kelas III

No	Kategori Hasil Pengukuran Suhu	Total Jumlah Pasien	Kepuasan Pasien	Jumlah Responden	%
1	Sesuai Standar	18	Puas	16	88,8
			Tidak Puas	2	11,2
2	Tidak Sesuai Standar	23	Puas	3	13,1
			Tidak Puas	20	86,9

Dari tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa prosentase responden yang menyatakan puas pada ruang dengan suhu sesuai standar adalah 88,8 %.

31

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.360 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	20.409	1	.000		
Likelihood Ratio	26.249	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.790	1	.000		
N of Valid Cases	41				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.34.

Hasil uji statistik diatas menunjukkan 0,000 nilai tersebut sangat signifikan, p value $\leq 0,01$ dengan taraf signifikansi 1 %.

b. Intensitas Kebisingan

Tabel 4. Hasil Pengukuran Intensitas Kebisingan pada Ruang Perawatan kelas III

No	Kategori Hasil Pengukuran Kebisingan	Jumlah Ruang	Hasil Kebisingan Rata-rata	Standar Kebisingan
1	Sesuai Standar	6	44 dBA	45 dBA
2	Tidak Sesuai standar	6	60,5 dBA	45 dBA

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa jumlah ruang dengan intensitas kebisingan tidak sesuai standar sama dengan jumlah ruang dengan intensitas kebisingan sesuai standar.

Tabel 5. Prosentase responden yang merasakan puas dan tidak puas pada ruang perawatan kelas III.

No	Kategori Hasil Pengukuran	Total Jumlah Pasien	Kepuasan Pasien	Jumlah Responden	%
1	Sesuai Standar	22	Puas	21	95,5
			Tidak Puas	1	0,5
2	Tidak Sesuai Standar	19	Puas	4	21,1
			Tidak Puas	15	78,9

Dari tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa prosentase responden yang menyatakan puas pada ruang dengan intensitas kebisingan sesuai standar adalah 95,5 %. Sedangkan prosentase responden pada ruang dengan intensitas kebisingan tidak sesuai standar yang menyatakan puas hanya sebanyak 21,1 %.

Tabel 6. Hasil uji Chi Square intensitas kebisingan dengan SPSS versi 11,0:

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.717 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	20.694	1	.000		
Likelihood Ratio	27.154	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.139	1	.000		
N of Valid Cases	41				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.41.

Hasil uji statistik diatas menunjukkan 0,000 nilai tersebut sangat signifikan, p value $\leq 0,01$ dengan taraf signifikansi 1 %.

c. Intensitas Penerangan

Tabel 7. Hasil Pengukuran Intensitas Penerangan dan Standar Penerangan Pada Ruang Rawat Inap RSUI Kuastati Surakarta.

No	Kategori Hasil Pengukuran	Jumlah Ruang	Hasil Rata-rata	Standar Penerangan
1	Sesuai Standar	3	108,3 Lux	100-200 Lux
2	Tidak Sesuai standar	9	52,3 Lux	100-200 Lux

Tabel 7 diatas menunjukkan bahwa jumlah ruang dengan intensitas penerangan tidak sesuai standar jauh lebih banyak dari jumlah ruang dengan intensitas penerangan sesuai standar.

Tabel 8. Prosentase responden yang merasakan puas dan tidak puas pada ruang perawatan kelas III.

No	Penerangan Ruang kelas III	Total Jumlah	Kepuasan Pasien	Jumlah Pasien	%
----	----------------------------	--------------	-----------------	---------------	---

		Pasien			
1	Sesuai Standar	16	Puas	16	100
			Tidak Puas	0	0
2	Tidak Sesuai Standar	25	Puas	18	72
			Tidak Puas	7	28

Dari tabel 8 diatas dapat dilihat bahwa prosentase responden yang menyatakan puas pada ruang dengan intensitas penerangan sesuai standar adalah 100 %. Sedangkan prosentase responden pada ruang dengan suhu tidak sesuai standar yang menyatakan puas sebanyak 72 %.

Tabel 9. Hasil uji Chi Square Intensitas Penerangan dengan SPSS versi 11.0:

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.402 ^b	1	.020		
Continuity Correction ^a	3.606	1	.058		
Likelihood Ratio	7.830	1	.005		
Fisher's Exact Test				.031	.021
Linear-by-Linear Association	5.271	1	.022		

Hasil uji statistik diatas menunjukkan 0,031 nilai tersebut cukup signifikan p value $\leq 0,05$ dengan taraf signifikansi 5 %.

BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian pada kondisi lingkungan fisik ruang rawat inap kelas III RSUI Kustati Surakarta terhadap kepuasan pasien sebagai berikut:

a. Kondisi Suhu Udara.

Berdasarkan data hasil survei dan pengukuran 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 $23,4^{\circ}\text{C}$. Sedangkan hasil pengukuran rata-rata pada 7 ruang rawat inap kelas III yang tidak sesuai standar adalah $30,8^{\circ}\text{C}$. Suhu nikmat bagi orang Indonesia menurut Kepmenkes no 1204/MENKES/2004 adalah $22-24^{\circ}\text{C}$.

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: sistem 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.

Hasil uji data dengan *chi square*, menunjukkan 0,000 nilai tersebut sangat signifikan dengan taraf signifikansi $p \text{ value} \leq 0,01$ maka H_0 ditolak. Dengan demikian ada korelasi antara dua variabel dengan arah korelasi positif yaitu jika

36

suhu udara pada ruang rawat inap di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, menunjukkan hasil bahwa kenyamanan suhu udara pada ruang rawat inap mempengaruhi kepuasan pasien saat menjalani rawat inap di rumah sakit.

Menurut Sastrowinoto (1985:227) mengatakan perasaan tidak nyaman dapat bervariasi dari mengganggu sampai pada kesakitan, bergantung pada derajat

gangguan dari pengatur suhu. Terlalu panas dapat menimbulkan perasaan capai dan kantuk, sedangkan terlalu dingin membuahakan ketidaktenangan dan mengurangi daya atensi..

b. Intensitas Kebisingan

Berdasarkan data hasil survei dan 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 rumah sakit, standar kebisingan ruang rawat pada saat tidur 40 dBA, pada saat terjaga 45 dBA.

Intensitas kebisingan pada 6 ruang yang sesuai standar relatif 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 sistim pendengaran pasien.

Hasil uji data dengan *chi square* menunjukkan 0,000. Nilai tersebut sangat signifikan dengan taraf signifikansi $p \text{ value} \leq 0,01$ maka H_0 ditolak. Dengan demikian ada korelasi antara dua variabel dengan arah korelasi positif yaitu adanya kebisingan pada ruang perawatan dapat mempengaruhi menurunnya kepuasan pasien.

c. Intensitas Penerangan

Berdasarkan data hasil survei dan 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 relatif 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 di rumah, 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.

Hasil uji data dengan *chi square* menunjukkan 0,031 nilai tersebut signifikan dengan taraf signifikansi $p \text{ value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak. Dengan demikian ada korelasi antara dua variabel dengan arah korelasi positif yaitu, bahwa ada pengaruh antara kenyamanan dan ketidaknyamanan penerangan terhadap kepuasan pasien.

Dalam penelitian Adi Santosa (2006), mengenai pencahayaan pada ruang rawat inap di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, menunjukkan hasil bahwa pencahayaan sesuai standar akan meningkatkan kenyamanan pasien dan mempengaruhi kepuasan pasien saat menjalani rawat inap di rumah sakit, Disamping itu juga berpengaruh bagi kelancaran paramedis dalam menjalankan aktivitasnya untuk melayani pasien.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kondisi Lingkungan Fisik Ruang Rawat Inap kelas III RSUI Kustati Surakarta meliputi:

1. Ada pengaruh kenyamanan suhu udara pada ruang rawat inap kelas III yang sangat signifikan terhadap kepuasan pasien di RSUI Kustati Surakarta dengan hasil uji statistik 0,000 dan p value $\leq 0,01$ dengan taraf signifikansi 1%.
2. Ada pengaruh kenyamanan intensitas kebisingan pada ruang rawat inap kelas III yang sangat signifikan terhadap kepuasan pasien di RSUI Kustati Surakarta dengan hasil uji statistik 0,000 dan p value $\leq 0,01$ dengan taraf signifikansi 1%.
3. Ada pengaruh kenyamanan intensitas penerangan pada ruang rawat inap kelas III yang cukup signifikan terhadap kepuasan pasien di RSUI Kustati Surakarta dengan perolehan angka 0,031 dan p value $\leq 0,05$ dengan taraf signifikansi 5%.

B. Saran

1. Agar suhu sesuai standar, sebaiknya jumlah kipas angin disesuaikan dengan luas ruangan, agar manfaat kipas angin lebih merata. Dan ruang

yang terbatas ventilasi, dipastikan *Exhaus Fan* dalam kondisi yang baik agar sirkulasi udara lancar.

2. Agar intensitas kebisingan sesuai standar perlu ada peringatan untuk para pengunjung agar tetap menjaga ketenangan saat menjenguk pasien dengan peringatan tertulis. Dan pada saat pembangunan rumah sakit perlu adanya alat pengedap suara, agar tidak mengganggu istirahat pasien.
3. Agar intensitas penerangan sesuai standar perlu adanya penambahan penerangan ruangan dan mengganti lampu yang lebih terang agar cahaya merata.

Daftar Pustaka

- Anonim, 2009, *Arti Kata Nyaman*,
<http://id.answers.yahoo.com>. Diakses tanggal 09 April 2009..
- Budiarso, 1999. *UU Perlindungan Konsumen Dan Dampaknya Kepada Pelayanan Rumah Sakt: Seminar sehari IDI pada tanggal 13 Nopember 1999*. Jakarta
- Bunandir, 1992. *Kumpulan Undang-Undang dan Peraturan dalam Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Yogyakarta: Balai Pelayanan Ergonomi, Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
- Chandra, 2007. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*, cetakan 1, EGC, Jakarta.
- DepKes RI. 1992. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Departmen Kesehatan RI
- Griffith, 1987. *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan RS*.
<http://www.wordpress.com,2007>
- Hadi Sutrisno, 2004. *Statistik 2*, Andi Offset Yogyakarta.
- Hermawan, M., 2001. *Analisa Kebijakan Penetapan Tarif Kelas Rawat Inap Rumah Sakit Swasta Di Bandung*, Industrial Engineering and Management, Bandung.
- Junadi, 2007. *Meningkatkan Kepuasan Pelayanan kepada Pelanggan*
<http://www.cokroaminoto.blogetery.com,2006> diakses pada tanggal 5 Maret 2009.
- Kotler, 1997. *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Pengendalian*. (Terjemahan) Salemba empat; Jakarta.
- Notoatmojo Soekidjo, 1993. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, CV Rineka Cipta Jakarta.
- Nurmianto, Eko. 1996. *Ergonomi, konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta; PT. Guna Widya.

- Robby Wahyu, 2006. *Menu Paradigma Therapeutic*
<http://www.rekaruang.blogspot.com,2006>. diakses pada tanggal 21
Maret 2009
- Salim Emil, 2002. "Green Company", *Pedoman Pengelolaan Lingkungan,
Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: PT. Astra
International Tbk.
- Santosa Adi, 2007. *Penghawaan Pada Interior Rumah Sakit: Studi Kasus
Ruang Rawat Inap Utama Gedung Lukas, Rumah Sakit Panti
Rapih Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Santosa Adi, 2006. *Pencahayaannya Pada Interior Rumah Sakit: Studi Kasus
Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta*. Skripsi
tidak dipublikasikan
- Sarwono, 2001. *Metodologi Penelitian*, cetakan ke-9, CV Alfa Beta,
Bandung.
- Sastrowinoto, Suyatno, 1981. *Meningkatkan Produktifitas dengan Ergonomi*.
Jakarta: PT. Pustaka Binaman Presindo.
- Sasongko, D.P., Hadiyanto A. 2000. *Kebisingan Lingkungan*.: Univ.
Diponegoro. Semarang.
- Sugiarto, 1999. *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit*
[http://klinis.wordpress.com/2007/12/28/kepuasan-pasien-terhadap-
pelayanan-rumah-sakit](http://klinis.wordpress.com/2007/12/28/kepuasan-pasien-terhadap-pelayanan-rumah-sakit), diakses tanggal 01 Januari 2009.
- Sugiyono, 2007. *Statistika Untuk Penelitian*, cetakan ke-11, CV Alfa Beta,
Bandung.
- Sumadi S., 1989. *Metodologi Penelitian*, CV Rajawali, Jakarta.
- Suma'mur P.K., 1996. *Higene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta:
CV. Haji Masagung.
- Supranto, 2001. *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit*
[http://klinis.wordpress.com/2007/12/28/kepuasan-pasien-terhadap-
pelayanan-rumah-sakit](http://klinis.wordpress.com/2007/12/28/kepuasan-pasien-terhadap-pelayanan-rumah-sakit), diakses tanggal 01 Januari 2009.
- Sutalaksana. 1995. *Teknik Tata Cara Kerja*. Jakarta: Angga Wisastra
Takraatmadja.
- Siswowardojo Widodo, 2003. *Norma Perlindungan Ketenagakerjaan,
Keselamatan dan Kesehatan Kerja*, Yogyakarta: Andi.

- Triatmojo, 2006. *Meningkatkan Kepuasan Pelayanan kepada Pelanggan*
<http://www.cokroaminoto.bloggetery.com,2006>. diakses pada
tanggal 5 Maret 2009
- Wahyu Edwina, 2000. "Analisis Kepuasan Pasien terhadap
Kualitas Pelayanan RS PKU Muhammadiyah Karanganyar".
Skripsi tidak dipublikasikan.
- Wingjosoebroto. 2000. *Ergonomi, Studi Gerak Dan Waktu*. Jakarta:
kanisius.
- Zulmiar, 1999. *Lingkungan Kerja Fisik dan Ergonomi*. Guna Widya, Jakarta :
2000.