

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tata Ruang

2.1.1. Pengertian Tata Ruang.

Menurut D.A. Tisnaadmidjaja (Warlan, 2008:25) , yang dimaksud dengan ruang adalah “wujud fisik wilayah dalam dimensi geografis dan geometris yang merupakan wadah bagi manusia dalam melaksanakan kegiatan kehidupannya dalam suatu kualitas kehidupan yang layak”. Tata ruang adalah wujud struktur ruang dan pola ruang. Struktur ruang adalah susunan pusat-pusat permukiman dan sistem jaringan prasarana dan sarana yang berfungsi sebagai pendukung kegiatan sosial ekonomi masyarakat yang secara hierarkis memiliki hubungan fungsional.

Penataan ruang adalah suatu sistem proses perencanaan tata ruang, pemanfaatan tata ruang dan pengendalian pemanfaatan ruang. Sedangkan menurut Dieter E. Meyers (Zadeh et al, 2012) tata ruang mencakup penyusunan fiskal dari fasilitas industri dimana penyusunan tersebut sudah ada maupun dalam bentuk perancangan yang berisi ruang (space) yang dibutuhkan oleh pergerakan material, penyimpanan, pekerja tak langsung, dan aktifitas pendukung kegiatan operasional.

2.2. Definisi Operasional

1. Undang-Undang RI No.38 tahun 2014 Tentang Praktik Keperawatan Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Perawat memiliki suatu fungsi untuk menolong klien yang sakit atau sehat dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan meningkatkan kemampuan, kekuatan, pengetahuan dan kemandirian pasien secara rasional, sehingga pasien dapat sembuh atau meninggal dengan tenang. Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

2. Menurut pasal 2 nomor II Undang-Undang No. 6 tahun 1963 (Lembaran-Negara tahun 1963 No. 79) tentang Tenaga Kesehatan. (Pasal 1 UU Nomor 18 Tahun 1964 Tentang Wajib Kerja Tenaga Paramedis). Paramedis adalah Tenaga Kesehatan Sarjana Muda, menengah dan rendah. orang yang bekerja di lingkungan kesehatan sebagai pembantu dokter (seperti perawat).

Ketika bekerja di ruang klinik atau ruangan keperawatan, staf perawat garis depan dapat terkontaminasi suara yang tidak diinginkan yang berasal dari ruang yang sama atau ruang yang berdekatan. Kebisingan di unit rawat inap mungkin berasal dari "pergerakan perorangan dan peralatan seperti televisi

,komputer, telepon staf, percakapan pasien dan suara pasien lain”. Hal ini oleh peneliti dikategorikan sebagai interupsi di lingkungan kerja kesehatan yang dikaitkan dengan peningkatan kesalahan dalam pelayanan pasien. Akar atau permulaan masalah terwujud dalam perawat yang mulai mengalami peningkatan stres, kelelahan, kehilangan kontrol, dan minimnya kualitas komunikasi. Mengurangi interupsi dengan membenahi tata letak di tempat kerja dapat mendukung pelayanan yang merupakan salah satu faktor lingkungan yang akan mengurangi kesalahan, stres, dan meningkatkan kinerja pelayanan perawat. (selain faktor lingkungan lainnya, seperti perbaikan pencahayaan, ventilasi yang lebih baik, dan desain tata letak ruangan yang lebih baik.

Bahkan, mengingat bahwa mayoritas interupsi berasal dari orang lain dan bukan dari telepon panggilan perawat dan alarm peralatan (Biron, Loiselle, & Lavoie-Tremblay, 2009; Drews, 2007; McGillis Hall, Pedersen, & Fairley, 2010; Scott-Cawiezell et al., 2007; Trbovich, Prakash, Stewart, Trip, & Savage, 2010 dalam Lu dan Bo, 2012), lingkungan fisik dapat memainkan peran penting karena menentukan visibilitas dan aksesibilitas masyarakat.

Temuan baru yang signifikan bahwa unit desain seperti tata letak radial dapat mempengaruhi gangguan; jika diverifikasi oleh studi tambahan, temuan ini bisa mengubah praktek desain saat ini. Para peneliti percaya bahwa jalan ke daerah ke ruang obat atau ruang pasien harus secara efisien dirancang untuk menghindari visibilitas yang tinggi dari anggota staf lain untuk mengurangi interupsi dari staff lain yang menyimpang dan interupsi selama tugas administrasi

pengobatan interupsi semacam ini umumnya dikategorikan dalam inefisiensi nonklinis.

Meskipun beban kerja menuntut tambahan tanggung jawab, paramedis tetap harus menjaga keselamatan pasien. Jika mereka terbebani oleh inefisiensi nonklinis dalam sistem, kualitas pelayanan dan keselamatan akan terganggu. Namun kadangkala tata letak stasiun keperawatan yang lebih kecil juga tidak menjamin perawat memiliki pola berjalan yang lebih sedikit dan meminimalisir perilaku menyimpang. Perilaku ini mungkin lebih dipengaruhi oleh tata letak ruang fungsional, seperti ruang pasien, stasiun perawat, dan ruangan obat-obatan.

Selain itu, efek dari intervensi desain sering mempengaruhi berbagai pemangku kepentingan berbeda-beda. Perawat, dokter, profesional kesehatan, rumah sakit administrator, pasien, dan keluarga memiliki tujuan dan prioritas yang tumpang tindih tetapi jarang sekali memiliki kepentingan identik (Becker & Carthey, 2007). Mengingat faktor kompleksitas yang mempengaruhi komunikasi dan kerja sama tim, studi ini tidak harus diartikan sebagai bukti konklusif bahwa apabila lebih terdesentralisasi tidak dapat mendukung praktek kerja dan pola komunikasi efektif.

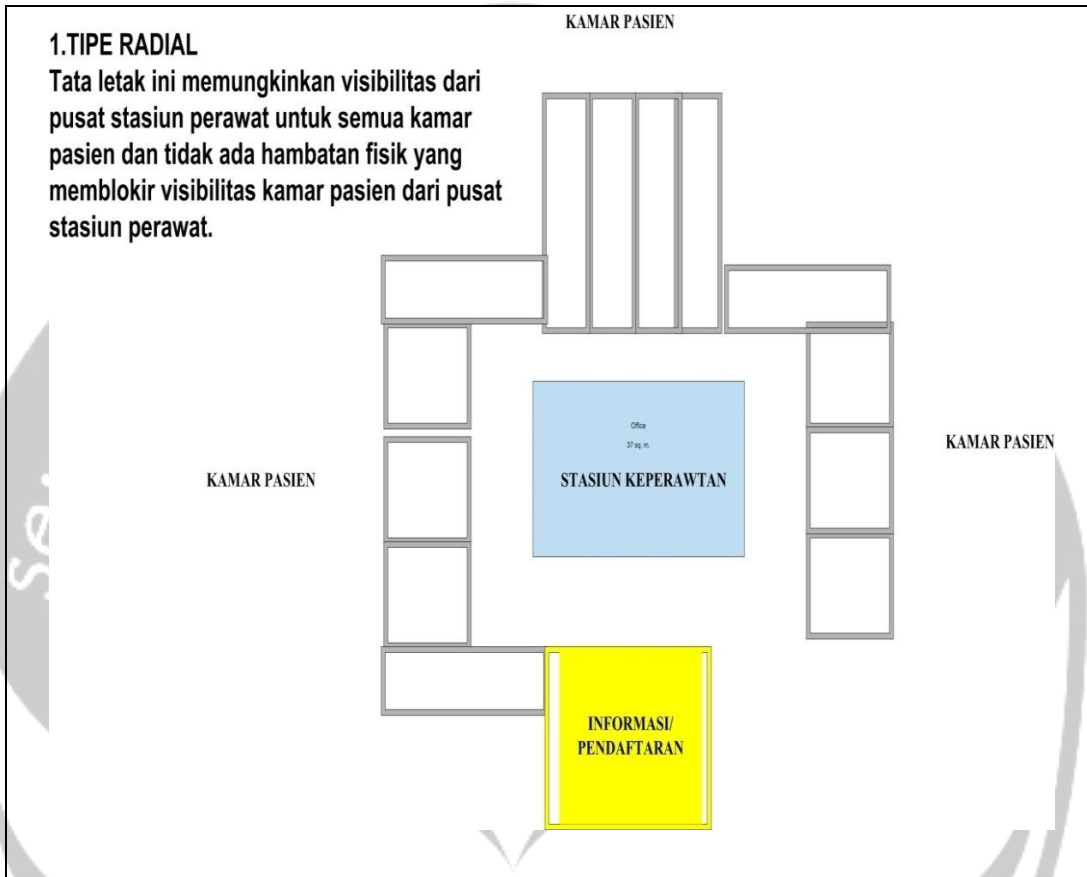
Karakteristik desain dipengaruhi oleh faktor-faktor ekonomi termasuk salah satunya jenis unit tata letak. Misalnya, unit *single-koridor* dominan jenis unit yang biaya konstruksi dan efisiensi fungsionalnya rendah. Memiliki pasien terbesar area kamar dan area sirkulasi yang terkecil dibandingkan dengan jenis satuan lainnya. Desain *single-koridor* juga dapat sepenuhnya memanfaatkan

cahaya alami dan ventilasi alami dan dengan demikian mengurangi biaya pemeliharaan. Bahkan kondisi ekonomi mempengaruhi jumlah maksimum tempat tidur pasien per unit. Dengan perbaikan kondisi ekonomi, desain rumah sakit umum dikembangkan sesuai dengan tiga prinsip: meningkatkan efisiensi kerja, menghemat biaya konstruksi dan pemeliharaan, dan meningkatkan kenyamanan pasien. Untuk mencapai prinsip-prinsip umum, ada beberapa indikator desain, seperti jumlah maksimum tempat tidur dan jarak maksimum dari stasiun keperawatan ke kamar pasien. Indikator-indikator desain dalam kode desain rumah sakit umum memiliki dampak langsung pada karakteristik desain unit perawatan: Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi kerja perawat dan hasil pasien. Beberapa situs pengamatan bisa melengkapi temuan dari penelitian ini (Departemen Kesehatan AS, 1988).

2.3. Tipe Tata Ruang

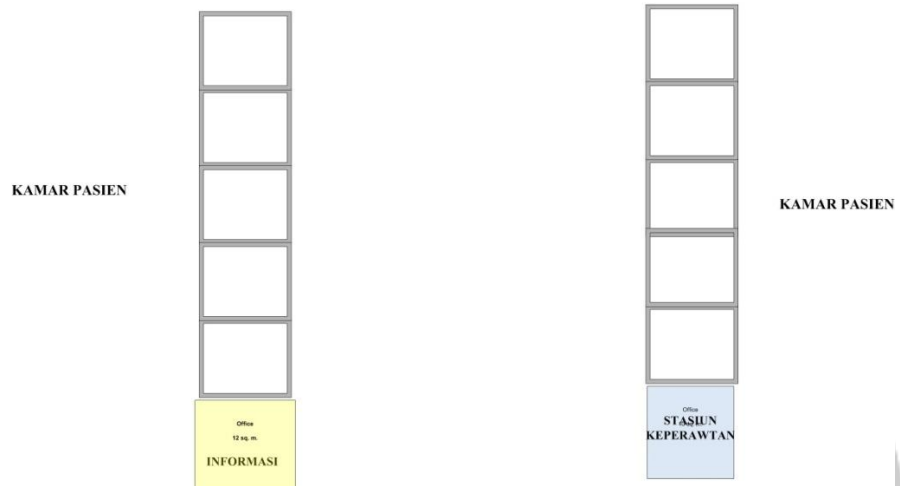
Perhatian mengenai jarak yang seharusnya ditempuh paramedis selama pelayanan terhadap pasien telah ditinjau kembali untuk mewujudkan konsep perawatan yang terpusat. Konsep ini diyakini dapat meningkatkan efisiensi pelayanan. Studi-studi sebelumnya menjelaskan terdapat tiga jenis tipe tata ruang yang umumnya diterapkan pada rumah sakit, tiga tipe tersebut adalah radial, *single corridor*, dan *double corridor* (Shepley et al, 2002 dalam Lu dan Bo, 2012).

1. Tipe Tata Ruang



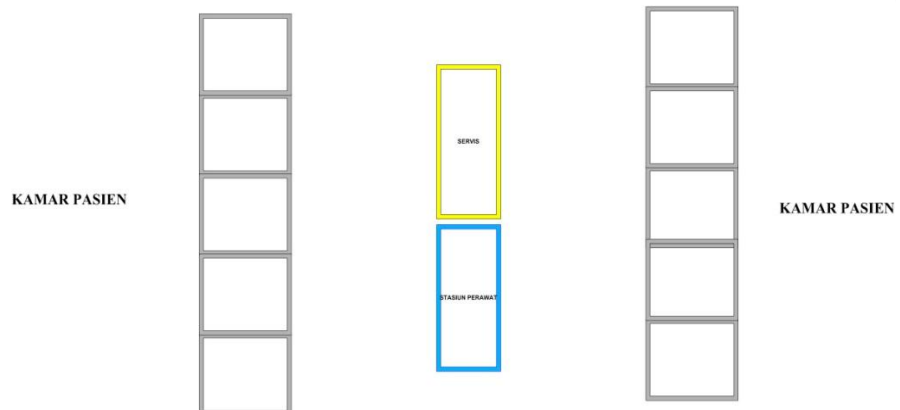
2.TIPE SINGLE CORRIDOR

Tata letak ini kamar pasien yang sejajar sepanjang kamar pasien yang saling menghadapi satu sama lain sehingga membentuk satu koridor.



2.TIPE Double-Corridor Layout (Race track)

Tata letak ini ruang pelayanan berada di tengah-tengah kamar pasien, sehingga terdapat dua koridor.



Sumber : "The Effect of Hospital Unit Layout on Nurse Walking Behavior"

(Health Environments Research & Design Journal -67. Yi Lu and Seo Hyun-Bo.

(2012))."

Desain tata letak radial adalah tata letak dengan stasiun keperawatan di pusat dikelilingi oleh kamar pasien dengan lorong melingkar. Jenis unit ini memungkinkan akses langsung dan visibilitas yang baik dari semua kamar pasien dari ruang perawat, yang tidak terjadi pada desain tata letak *single corridor* maupun *double corridor* (Lu Ulrich, Zimring, Quan, & Joseph, 2004 dalam Zimring et al, 2004). Bersamaan dengan prespektif tersebut berkurangnya jarak yang harus ditempuh oleh paramedis sepanjang pelayanan pasien, berkorelasi positif dengan peningkatan waktu yang dihabiskan oleh paramedis guna pelayanan pasien. Shepley dan Davies menemukan bahwa paramedis memiliki jarak minimal yang harus ditempuh ke kamar pasien dalam desain tata letak radial karena pengawasan visual yang meningkat dari pasien yang tersedia di stasiun perawat (Shepley & Davies, 2003; Sturdavant, 1960 dalam Zadeh et al, 2012).

2.4. Studi Terdahulu

Banyak kesalahan yang dibangun ke dalam rutinitas, sistem, dan pengaturan, ini menyebabkan banyak kerugian bagi pasien, dan perawat juga dipengaruhi oleh kesalahan yang berakibat meningkatnya tekanan dan kelelahan (Wu, 2000, dalam Zadeh et al, 2012) dengan demikian, "mereka adalah korban kedua" (Wu, 2000, hal. 726, dalam Zadeh et al, 2012). Menyediakan lingkungan kerja yang memberdayakan asuhan keperawatan yang efektif dan dengan demikian menghasilkan hasil klinis yang lebih baik sangat penting untuk sistem perawatan dan dapat membantu kinerja perawat di rumah sakit. Menyediakan lingkungan kerja yang mendukung adalah tujuan utama dari sebuah era baru pada transformasi keperawatan. Misalnya seperti transformasi keperawatan di samping

tempat tidur, sebuah inisiatif yang dibuat oleh RWJF dan IHI pada tahun 2006 yang membahas masalah kualitas kesehatan dari era seperti dilansir Institute of Medicine. Institut menekankan pentingnya kesehatan berpusat pada pasien, dan lebih efisien, efektif dan aman. Jadi pada akhirnya desain ulang fundamental dan penataan ulang alur kerja, serta membentuk kembali ruang medis untuk membantu perawat menghemat waktu (RWJF & IHI 2006, dalam Zadeh et al, 2012). Tata letak rumah sakit dan ruang yang dibangun berkontribusi dalam efisiensi operasional dan keselamatan kerja (Facility Guidelines Institute atau Fasilitas Pedoman Institute [FGI], 2010, dalam Zadeh et al, 2012).

Dengan menyediakan alat untuk konfigurasi ulang ruang makalah ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dengan mengurangi redundansi dan interupsi dan menyesuaikan desain unit perawatan dengan memvisualisasikan aliran ruang dan cocok dengan pola kerja. Pergerakan yang dihasilkan dari desain unit keperawatan dan ruang-ruang di unit keperawatan tidak selalu kondusif untuk alur kerja perawat. Konflik antar aliran menciptakan gerakan, yang dapat membebani staf, dan pola kerja yang diinginkan dapat membuat limbah dari duplikasi, diskontinuitas, dan interupsi. Presiden *American Academy of Nursing* menyatakan bahwa "perawat menghabiskan kurang dari sepertiga dari waktu mereka untuk perawatan pasien langsung, terutama karena proses dan lingkungan kerja yang tidak efisien" (Ohio Nurses Association, 2008 dalam Zadeh et al, 2012).

Beralih pada kinerja perawat dalam bidang lain yang cenderung sangat membutuhkan kinerja yang sangat maksimal atau dapat dikatakan paling

maksimal membutuhkan perhatian dan efektivitas kinerja perawat. Unit ini adalah unit bedah, dibandingkan dengan unit rumah sakit lain, unit medis-bedah melayani porsi terbesar dari pasien rawat inap, memiliki kebutuhan terhadap keperawatan tertinggi dalam rumah sakit (Robert Wood Johnson Foundation [RWJF] & Institute for Healthcare Improvement [IHI], 2006 dalam Zadeh et al, 2012), dan cenderung berpotensi mengakibatkan 35% sampai 40% kematian yang tidak terduga di rumah sakit (Rutherford, Lee, & Greiner, 2004 dalam Zadeh et al, 2012). Para perawat yang bekerja di unit-unit ini berada pada garis depan stasiun keperawatan, dan meningkatkan efisiensi dan efektivitas, mereka memainkan peran yang cukup besar dalam menciptakan sistem kesehatan yang efektif (Hendrich, Chow, Skierczynski, & Lu, 2008, dalam Zadeh et al, 2012).

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dengan mengurangi redundansi dan interupsi dan menyesuaikan desain unit perawatan dengan memvisualisasikan aliran ruang dan cocok dengan pola kerja. Selanjutnya terdapat tujuan lain untuk penelitian ini yakni mencoba untuk menemukan sifat spasial yang mendasari kontribusi terhadap perbedaan perilaku yang diidentifikasi dalam penelitian ini. Serta menggambarkan hubungan antara lingkungan spasial klinis

dan efeknya pada pola komunikasi, kepuasan pelayanan perawat, jarak yang perlu ditempuh, hasil kinerja organisasi, keselamatan pasien, dan kepuasan pasien terhadap rumah sakit

Amerika Serikat pernah terlibat dalam sebuah ledakan bangunan kesehatan yang belum pernah terjadi sebelumnya. Beberapa alasan terjadinya

peristiwa tersebut mencakup penggantian fasilitas yang terlalu usang. Menghindari hal serupa dibutuhkan pemahaman tentang dampak lingkungan binaan pada kualitas dan keselamatan, penggabungan teknologi yang sedang berkembang pesat, dan peningkatan perawatan pasien berpusat dan tingginya perhatian pada keluarga. Mungkin yang paling penting, menciptakan lingkungan fisik yang optimal untuk mencapai hasil terbaik bagi pasien, keluarga, dan staf. Melalui proses desain berbasis bukti/evidence-based design (EBD), keputusan tentang lingkungan binaan dapat didasarkan pada penelitian yang kredibel dan prinsip-prinsip desain arsitektur untuk menciptakan lingkungan kesehatan penyembuhan paling efektif. Pada tahun 2003, Rumah Sakit Anak Denver, Colorado, memulai pada desain dan konstruksi total pengganti, tampilan seni rumah sakit anak. Dengan tantangan ini datang kesempatan unik untuk secara sistematis mengevaluasi unsur lingkungan yang dibangun dan dampaknya terhadap keluarga dan staf.

Tata letak rumah sakit dan ruang yang dibangun berkontribusi dalam efisiensi operasional dan keselamatan kerja (Fasilitas Pedoman Institute [FGI], 2010). Oleh karena itu, lingkungan memainkan peran penting dalam peningkatan penghematan biaya atau memotong pengeluaran kesehatan. Perubahan lingkungan dibangun untuk mengurangi frekuensi interupsi dan gangguan, menyediakan ruang pribadi, dan meningkatkan pencahayaan-dapat menunjang keselamatan kinerja dengan mengurangi kesalahan, khususnya kesalahan pengobatan (Ulrich et al., 2008, dalam Zadeh et al, 2012). Desain lingkungan kesehatan sebaiknya harus bisa menyediakan infrastruktur yang mendukung kinerja perawat selama tiga

dekade berikutnya untuk mengurangi kerentanan terhadap kesalahan, dukungan peningkatan beban kerja kognitif, dan menjaga efektivitas dalam memberikan perawatan yang aman dan berkualitas tinggi. Lingkungan yang dibangun juga harus mendukung sistem kesehatan dengan memberikan lingkungan perawatan yang ramah bagi pekerja. Fasilitas dengan kapasitas tinggi untuk efisiensi dan kemampuan untuk menanggapi tantangan dari era kesehatan kita dapat dicapai jika desain menyatu dengan ilmu pengetahuan.

