

Desain Fisik RS untuk mendukung Patient Care Center

Dyah Dewi

Makalah Seminar Ilmiah 20th MMR dan Forum
Mutu ke 8



Contributing Factor

human
factor

- Behavior
- communication

system
factor

- Work environment

external
factor

- Natural environment
- Legislative policy

Work Enviroment



Lampu yang redup di
UGD/ruang tindakan



Jarak antar kamar/jarak
antar bangunan yg panjang

Work Enviroment



Single Track di IBS (sirkulasi bersih dan kotor jadi 1)



Konsul/tritisan yang tinggi namun sempit → tempias licin



Selasar yang terlampau sempit → menghambat

Hal hal yang melatar belakangi perkembangan Desain RS (McCullough, 2010)

- Pembaharuan tempat/bangunan disesuaikan dengan perkembangan pelayanan
- Tuntunan eksternal, adanya persaingan antar lembaga sejenis, mengakomodasi teknologi baru
- Tuntutan customer dan keluarganya
- **Kebutuhan untuk mengurangi *hospital-acquire injuries dan infection***

the Centers for Medicare and Medicaid Services dan beberapa perusahaan asuransi swasta menolak klaim yang di karenakan kondisi atau kejadian yang dapat dicegah, termasuk di dalamnya infeksi nosokomial, kateter-terkait infeksi saluran kemih, patah tulang, dislokasi, atau cedera didapat di rumah sakit -- Infectious Disease Society of America, 2007

Evidence Based Design



Patient-Family Center Care

Gaeta et al., 2000

1

- Pasien memiliki hak untuk membuka dan komunikasi yang jujur dalam kepedulian dan kehangatan lingkungannya

2

- Para pasien, keluarga mereka, dan staf profesional mempunyai peran yang unik dan vital dalam tim

3

- Pasien adalah bukan unit yang di isolasikan namun anggota dari keluarga, komunitas dan sebuah budaya

4

- Pasien adalah seorang individu dengan hak, tanggung jawab, dan pilihan tentang gaya hidup dan kesehatan

5

- Sebuah lingkungan yang mendukung, ramah, dan peduli adalah komponen penting yang memberikan kesehatan berkualitas tinggi

6

- Lingkungan fisik sangat penting untuk proses penyembuhan dan harus dirancang untuk mempromosikan penyembuhan dan pembelajaran, serta Pasien dan keluarga berpartisipasi dalam perawatan

Penelitian untuk Desain RS



Bishop Clarkson Hospital di Omaha, Nebraska, studi → konsultan Booz Allen Hamilton

- Mendeskripsikan bahwa infrastruktur rumah sakit memberikan kontribusi terhadap penundaan jangka waktu pelayanan kepada pasien
- mengefisiensikan proses
- menerapkan teknologi tepat
- **merenovasi unit rawat inap dengan desentralisasikan perawatan ke samping tempat tidur pasien**



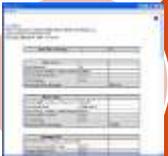
ikatan yang kuat antara pasien dan perawat



Perawat memberikan pelayanan yang lebih berfokus



meningkatkan kinerja pelayanan



mengurangi biaya operasional



meningkatkan kepuasan pasien



meningkatkan produktifitas dokter

Harale, 2010

Merekomendasikan hal yang sama yaitu dengan membuat desentralisasi nurse station untuk mengurangi ‘jarak” para perawat berjalan.

Debajoty and Pamella (USA): Decentralised Care Model: Learning from America Experiment 2012

- Isu terbaru mengenai konsep **single room** untuk mengurangi efek nosocomial akan berdampak pada jarak tempuh perawat yang semakin jauh

bertujuan untuk menguji efek dari desentralisasi pada pengoptimalan efisiensi operasional dan teamwork

Hasil

dilakukan intervensi dengan mengubah desain *nurse station* dari terpusat menjadi desentralisasi. Ternyata dengan model ini perawat tidak menempuh jalan yang panjang

Efisiensi Layout Rajal di RS Harapan Chesario 2010

Simulasi revisi layout ruang
rawat jalan disesuaikan
dengan jarak antar ruang
dengan frekuensi perawat
dengan software

Jarak tempuh perawat
turun sebesar 69,33%

Ihab Elzeyadi (USA): The Health Impact of Daylight in The workplace,2012

Meneliti mengenai dampak dari pencahayaan dan nature view terhadap kesehatan dari karyawan.

Hipotesis yang diuji adalah karyawan yang bekerja dengan melihat natural view dan pencahayaan yang cukup akan lebih sedikit menderita sakit (fewer sick day)

Hasil

Penelitian ini adalah penelitian observasional yang membutuhkan waktu yang cukup lama.

Hasil dan kesimpulan penelitian ini adalah pekerja yang bekerja dengan menatap natural view dan mendapatkan pencahayaan yang cukup, lebih sedikit menderita sakit.

Implementasi Research

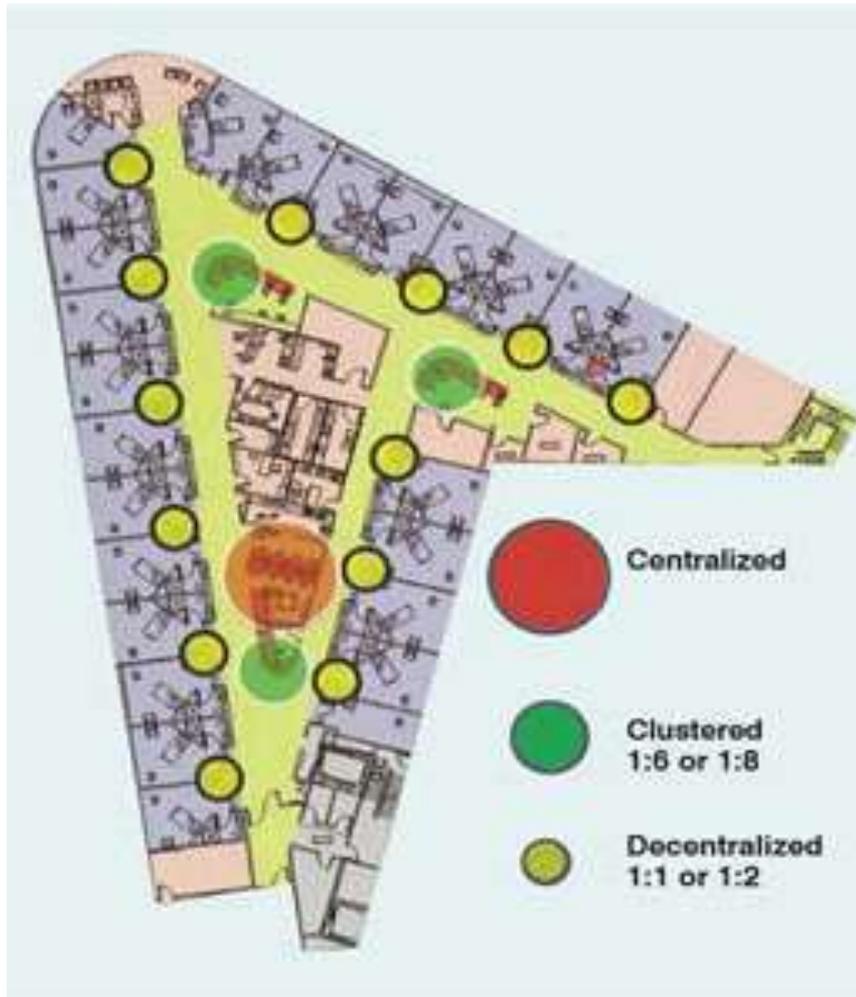
Pasien memiliki hak untuk membuka dan berkomunikasi yang jujur dalam kepedulian dan kehangatan lingkungannya

Health Resource Library di ruang rawat inap



4.1 Patient/staff collaboration area at Sentara Williamsburg Regional Medical Center in Williamsburg, Virginia. © VanceFox.com

Desentralisasi Nurse Station



- **The Baptist Medical Center-Heart Hospital at Baptist in Jacksonville, Florida, Image courtesy of Cannon Design.**

Desentralisasi Nurse station



3.10 Decentralized nurse station at Baylor Regional Medical Center at Grapevine in Grapevine, Texas. © VanceFox.com

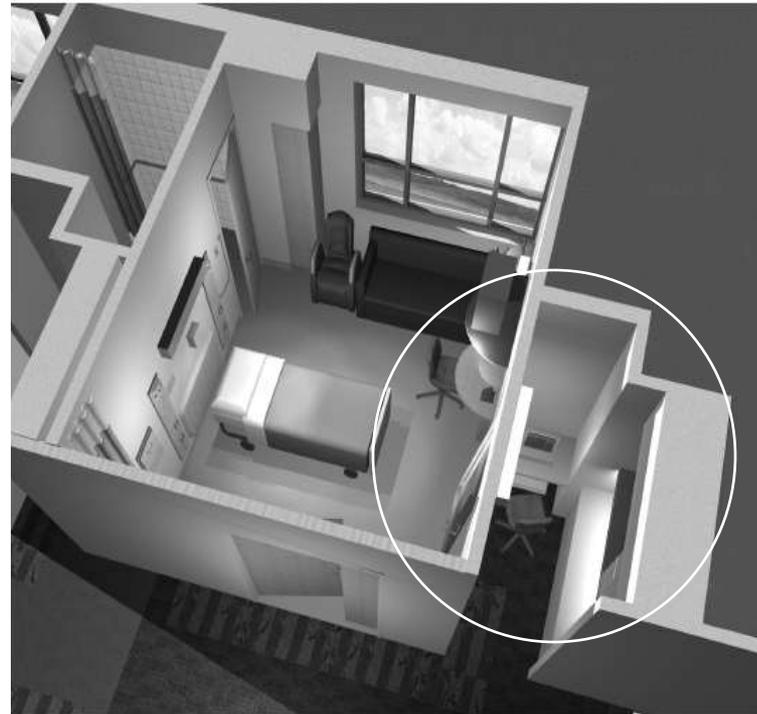


Putrajaya Hospital

John G. Reiling

- Memberikan contoh *mock up* kamar perawatan yang mempunyai *nurse station* di luar sehingga perawat tidak perlu masuk ke kamar bila akan melihat kondisi pasien.

Figure 1. Architect's rendering of a safety-centered patient room planned for use at St. Joseph's Hospital



Julia Dan Marsha

Melakukan penelitian untuk menemukan sebuah desain yang usability dan desain yang mempertimbangkan faktor psikologis untuk NICU.

Dari studi ini di peroleh hasil bahwa aspek ergonomis, aspek interaksi fisik dan interaksi kognitif serta aspek keselamatan menjadi faktor utama dalam merealisasikan desain baru untuk NICU



Fig. 3. Family Shell prototype

Ruang secara
psikologis

Ergonomis

Dellinger 2010

Implementasi dari konsep
clear information dari
pasien/keluarganya

Ada privasi saat
penyampaian informasi baik
saat sebelum, saat dan
sesudah pelayanan
kesehatan



3.6 Reception and admitting at Sentara Williamsburg Regional Medical Center in Williamsburg, Virginia. © VanceFox.com



Sunway Medical Center



Cohen, Saiman dan Chimoti 2003

Dimana Sink harus diletakkan ?

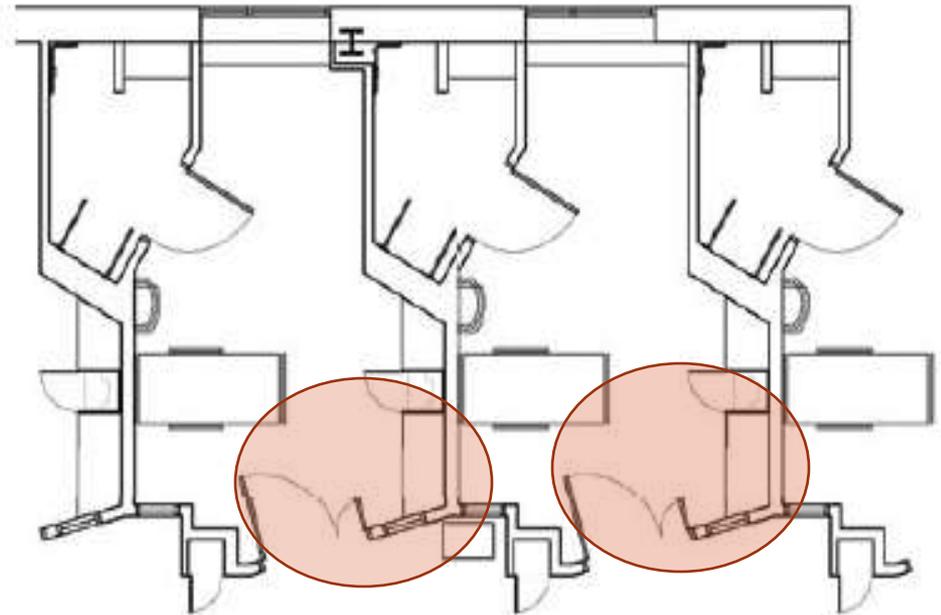
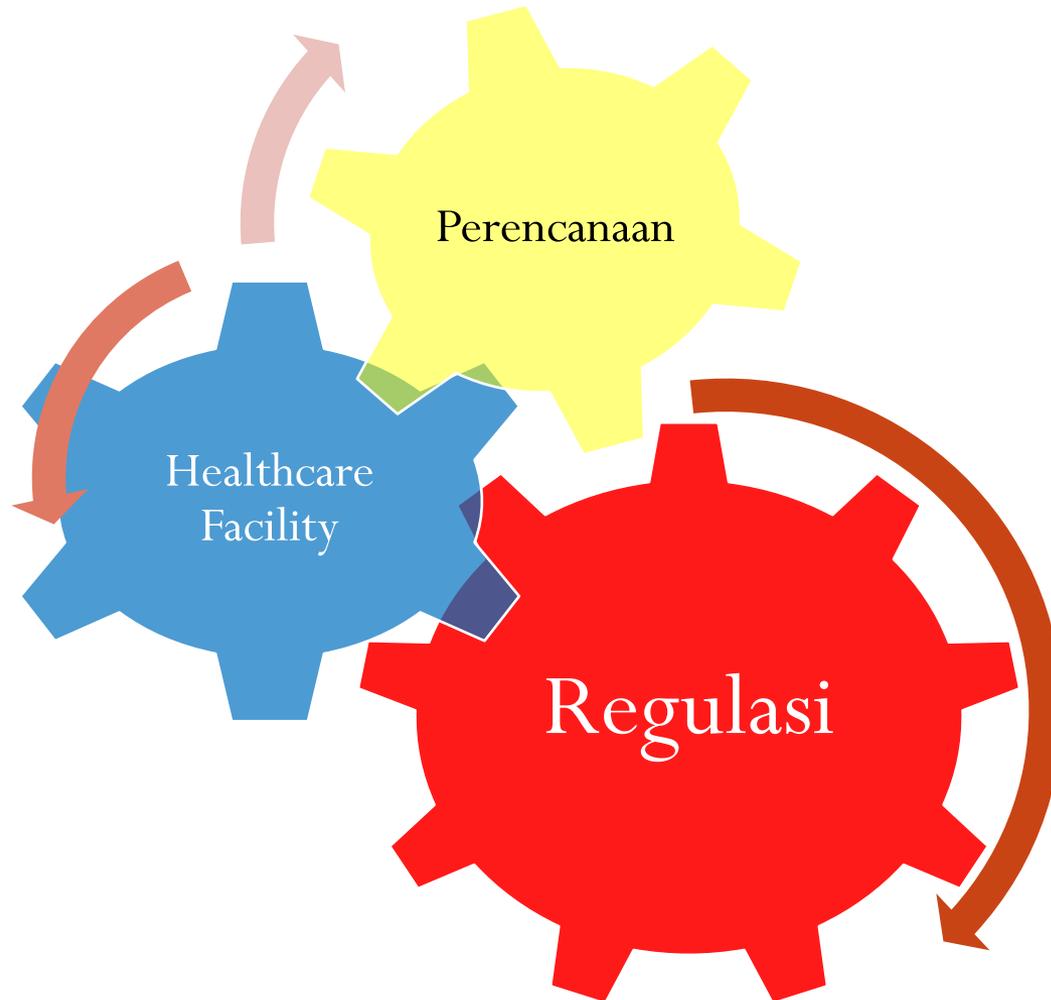


Figure 6.8 Standardized patient room diagram.

Bagaimana Implementasi Physical Safety di Indonesia ?



**PEDOMAN TEKNIS
PRASARANA SISTEM TATA UDARA
PADA BANGUNAN RUMAH SAKT**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
DIREKTORAT BINA PELAYANAN PENUNJANG MEDIK DAN SARANA KESEHATAN**

**PEDOMAN TEKNIS
SARANA DAN PRASARANA
RUMAH SAKIT KELAS B**

SERI PERENCANAAN

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
PUSAT SARANA, PRASARANA DAN PERALATAN KESEHATAN
JAKARTA 2010**

**PEDOMAN TEKNIS
SARANA DAN PRASARANA
RUMAH SAKIT KELAS C**

**DEPARTEMEN KESEHATAN RI
SEKRETARIAT JENDERAL
PUSAT SARANA, PRASARANA
DAN PERALATAN KESEHATAN
THORON 2007**

**PEDOMAN TEKNIS
RUANG OPERASI RUMAH SAKIT**

**KEMENTERIAN KESEHATAN - RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
DIREKTORAT BINA PELAYANAN PENUNJANG MEDIK DAN SARANA KESEHATAN
2012**

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL
STANDAR AKREDITASI RUMAH SAKIT

Edisi ke-4



 Joint Commission
Internasional

Berlaku Sejak
Januari
2011



STANDAR AKREDITASI
RUMAH SAKIT

Edisi 1



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2011

Potret di lapangan

Studi kasus pengamatan thd 1 konsep ttg dinding ruang operasi terhadap RSUD Tipe C dan RS Swasta Kecil

“Dinding harus mudah dibersihkan, tahan cuaca, tahan bahan kimia, tidak berjamur dan anti bakteri”







Sehingga siapa yg seharusnya peduli
ttg physical safety ini ?

- ✓ Rumah sakit ?
- ✓ Perencana ?
- ✓ Regulator ?
- ✓ Pihak Lain ?

- Materi Sama
- Media sama
- Tempat Sama

Namun.....

VISI

Menjadi fakultas riset kelas dunia yang unggul, mandiri, bermartabat, dengan diawasi Pancasila menjadi landasan kepastingan dan kemakmuran bangsa melalui proses yang rasional, efisien, yustitatif, berkeadilan-bungun dengan penerapan prinsip tata kelola yang baik dengan dibantu oleh sumber daya manusia yang profesional dan bertanggung jawab.

MISI

1. Meningkatkan kegiatan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat berbagai dunia berlandaskan kearifan lokal.
2. Mengembangkan dan meningkatkan kualitas layanan yang mandiri dan mandiri yang unggul yang baik (Good Faculty Governance).
3. Meningkatkan kerajuteraan sebagai mitra akademika yang berdaya profesionalitas.

Speech & Hearing Centre
Bismillah • Berprestasi • Berkeadilan

VISION
To be centers of excellence in clinical and educational areas of communication and swallowing disorders

MISSION
The mission of the Speech and Hearing Centre is to make a positive difference by maximizing potentials in persons affected by communication and swallowing disorders

GOAL
To provide quality and comprehensive audiology and speech therapy services to individuals with communication and swallowing disorders

OBJECTIVES
To meet our goal, our objectives are:

1. To provide a full range of quality screening, diagnostic, and rehabilitation services
2. To provide the highest quality of evidence-based practice
3. To be a community resource
4. To support and empower persons affected by communication and swallowing disorders
5. To advocate for persons affected by working closely with relevant bodies
6. To promote awareness and prevention of communication disorders and swallowing complications to at-risk populations through education, consultation, and evaluation processes
7. To promote continuous education to professionals and non-professionals

Itulah desain.....



Terima kasih