

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II merupakan salah satu rumah sakit tipe C di Yogyakarta yang telah terakreditasi pelayanan dasar. Rumah sakit tersebut adalah rumah sakit swasta yang dimiliki oleh Persarikatan Muhammadiyah. Saat ini, rumah sakit yang beralamat di Jl. Wates KM 5,5 Gamping, Sleman ini dipimpin oleh Direktur yaitu dr. H Ahmad Faesol, Sp. Rad., M. Kes.

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dalam hal ini merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang terletak di Jl. Ahmad Dahlan 20 Yogyakarta. Sebagai bagian pengembangan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, maka secara historis kemudian sejarah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II juga tidak dapat dilepaskan dari sejarah rumah sakit tersebut.

Secara operasional, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II rumah sakit ini dibuka pada tanggal 15 Februari 2009. Pada tanggal 16 Juni 2010 Rumah Sakit mendapatkan ijin operasional sementara nomer 503/0299a/DKS/2010.

Salah satu pelayanan yang ada di RS PKU Muhammadiyah adalah IGD. IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II melayani 24 jam kasus *emergency* dan *non emergency*. Memiliki jumlah tempat tidur sebanyak 10 tempat tidur. Yang masih dibagi lagi 4 tempat tidur untuk kasus *false emergency*, 5 tempat tidur untuk ruang tindakan kasus *emergency* dan 1 tempat tidur untuk ruang observasi. Angka kunjungan selama 3 bulan periode Desember – Februari di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II adalah 7912 kunjungan.

Selain IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II saat ini memiliki beberapa jenis pelayanan. Berikut adalah tabel yang menunjukkan jenis-jenis pelayanan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II:

Tabel 2.  
Jenis Pelayanan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

No	Jenis Pelayanan	Keterangan
1	Gawat darurat 24 jam	
2	Klinik spesialis	Spesialis kebidanan, anak, penyakit dalam, paru, jantung, bedah umum, bedah orthopedic, bedah urologi, gigi anak, THT, mata, saraf, kulit dan kelamin
3	Rawat inap	Klas 3 : 70 tempat tidur Klas 2 : 32 tempat tidur Klas 1 : 12 tempat tidur Klas VIP: 10 tempat tidur
4	Kamar bayi	5 tempat tidur
5	Perawatan intensif	15 tempat tidur
6	Kamar operasi	-
7	Hemodialisa	-
8	Laboratorium	-
9	Fisioterapi	-
10	Radiologi	CT – Scan, X – Ray, USG 4 Dimensi
11	Farmasi Rumah Sakit	-

12	Gizi	-
13	Bina Ruhani	-
14	Pemulasaran Jenazah	-

Saat ini RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II memiliki 28 dokter umum, 2 dokter gigi, dan 38 dokter spesialis berbagai bidang. Berikut merupakan tabel yang menunjukkan distribusi SDM medik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II:

Tabel 3.  
Distribusi SDM Medik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

No	Uraian	Jumlah
1.	Dokter Umum	28
2.	Dokter Gigi Umum	2
3.	Dokter Spesialis Obsgyn	3
4.	Dokter Spesialis Anak	3
5.	Dokter Spesialis Dalam	5
6.	Dokter Spesialis Paru	1
7.	Dokter Spesialis Jantung	1
8.	Dokter Spesialis Bedah Umum	3
9.	Dokter Spesialis Bedah Tulang	2
10.	Dokter Spesialis Bedah Digestiv	1
11.	Dokter Spesialis Konservasi Gigi	1
12.	Dokter Spesialis Bedah Mulut	1
13.	Dokter Spesialis Anestesi	3
14.	Dokter spesialis Radiologi	2
15.	Dokter Spesialis THT	3
16.	Dokter Spesialis Mata	3
17.	Dokter Spesialis Kulit & Kelamin	2
18.	Dokter Spesialis Syaraf	3
19.	Dokter Spesialis Jiwa	1

Selain SDM medik, pelayanan pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II juga didukung oleh SDM keperawatan, penunjang medik, dan penunjang non medik. Untuk SDM keperawatan, PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II saat ini memiliki 156 SDM. Sementara SDM penunjang medik meliputi SDM bagian pendaftaran/ MR,

laboratorium, farmasi, radiologi, elektro medik, gizi, dan fisioterapi dengan jumlah keseluruhannya adalah 59 SDM. Untuk SDM penunjang non medik terdiri dari SDM bagian pemeliharaan, sanitasi, linen laundry, kendaraan, dan satpam dengan jumlah keseluruhannya adalah 31 orang.

## 2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

### a. Uji Validitas Instrumen

#### 1) Angket Pengguna Internal

Sampel penelitian untuk pengguna internal ini berjumlah 26 sehingga nilai  $r$  tabelnya (0,05, 26) adalah 0,388. Oleh karena itu, item dinyatakan valid jika nilai *pearson correlation* ( $r$  hitung) diatas 0,388. Hasil pengujian validitas untuk pengguna internal tersaji pada tabel berikut:

Tabel 4.  
Uji Validitas Angket Pengguna Internal

No. Item	<i>Pearson Correlation</i>	Keterangan
IT1	0.676	Valid
IT2	0.436	Valid
IT3	0.485	Valid
IT4	0.440	Valid
IT5	0.447	Valid
IT6	0.512	Valid
IT7	0.469	Valid

Tabel 4 (Lanjutan)  
Uji Validitas Angket Pengguna Internal

No. Item	<i>Pearson Correlation</i>	Keterangan
IT8	0.468	Valid
IT9	0.445	Valid
IT10	0.506	Valid
IT11	0.434	Valid
IT12	0.403	Valid
IT13	0.555	Valid

IT14	0.573	Valid
IT15	0.610	Valid
IT16	0.699	Valid
IT17	0.509	Valid
IT18	0.573	Valid
IT19	0.407	Valid
IT20	0.544	Valid
IT21	0.548	Valid
IT22	0.482	Valid
IT23	0.524	Valid
IT24	0.731	Valid
IT25	0.471	Valid
IT26	0.504	Valid
IT27	0.496	Valid
IT28	0.418	Valid

Tabel tersebut menunjukkan hasil uji validitas untuk angket pengguna internal. Berdasarkan tabel terlihat bahwa semua item pertanyaan memiliki nilai  $r$  hitung lebih besar dari 0,388 sehingga semua item pertanyaan dinyatakan valid.

## 2) Angket Pengguna Eksternal

Sementara sampel penelitian untuk pengguna eksternal berjumlah 30 responden sehingga nilai  $r$  tabelnya (0,05, 30) adalah 0,361. Oleh karena itu, item dinyatakan valid jika nilai *pearson correlation* ( $r$  hitung) diatas 0,361. Hasil pengujian validitas untuk pengguna internal tersaji pada tabel berikut:

Tabel 5  
Uji Validitas Angket Pengguna Eksternal

No. Item	<i>Pearson Correlation</i>	Keterangan
ET1	0.581	Valid
ET2	0.578	Valid
ET3	0.415	Valid

ET4	0.724	Valid
ET5	0.426	Valid
ET6	0.819	Valid
ET7	0.669	Valid
ET8	0.490	Valid
ET9	0.490	Valid
ET10	0.500	Valid
ET11	0.639	Valid
ET12	0.595	Valid
ET13	0.819	Valid
ET14	0.539	Valid
ET15	0.500	Valid

Tabel tersebut menunjukkan hasil uji validitas untuk angket pengguna eksternal. Berdasarkan tabel terlihat bahwa semua item pertanyaan memiliki nilai  $r$  hitung lebih besar dari 0,361 sehingga semua item pertanyaan dinyatakan valid.

#### b. Uji Reliabilitas Instrumen

Tabel 6  
Uji Reliabilitas Instrumen

Variabel	<i>Alpha Cronbach</i>	Keterangan
Internal	0,743	Reliabel
Eksternal	0,745	Reliabel

Nilai *Alpha Cronbach* untuk masing-masing variabel lebih dari 0,6 sehingga dikatakan bahwa instrumen yang digunakan di dalam penelitian memiliki reliabilitas yang baik. Dari hasil uji validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner sudah layak untuk digunakan sebagai instrumen penelitian.

### 3. Hasil Observasi

#### a. Fisik Bangunan IGD

Letak bangunan IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dalam hal ini dapat dikatakan strategis, yaitu terletak pada jalan utama yang mudah dijangkau. Berikut merupakan tampak depan bangunan ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II:



Gambar 3  
Tampak Depan Ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta  
Unit II

Berdasarkan Gambar 1 dapat dilihat bahwa pintu utama untuk mengakses IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dalam hal ini adalah satu. Artinya bahwa pintu masuk dan pintu keluar didesain satu pintu, sehingga akses keluar masuk pasien dan pengunjung terpusat pada satu pintu tersebut.

Sementara itu, untuk denah dalam ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dapat dilihat pada gambar berikut:





Gambar 5  
Ruang observasi pasien IGD RS PKU Muhammadiyah  
Yogyakarta Unit II



Gambar 6  
Ruang kerja perawat dan dokter IGD RS PKU Muhammadiyah  
Yogyakarta Unit II



Gambar 7  
Ruang tindakan medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta  
Unit II

Berikut adalah tabel yang menunjukkan hasil observasi di ruang utama bagian dalam IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II:

Tabel 7  
Hasil Observasi Area Pengamatan RuangUtama Bagian Dalam

Kategori	Hasil Observasi		Kriteria Penilaian	Hasil Penilaian
	Ya	Tidak		
<b>Keselamatan:</b> a) Pintu keluar mengarah ke luar bangunan b) Tersedia dua buah pintu keluar c) Terdapat tanda untuk pintu keluar darurat d) Pintu keluar langsung	√	√	Jumlah skor 1 : buruk 2 : cukup 3-4 : baik	Cukup
<b>Keamanan:</b> a) Bebas tabrakan b) Tidak licin c) Terkontrol	√	√	Jumlah skor 1 : buruk 2 : cukup 3 : baik	Cukup
<b>Kenyamanan:</b> a) Suhu optimal b) Cukup terang c) Bebas kebisingan d) Luasan cukup	√	√	Jumlah skor 1 : buruk 2 : cukup 3-4 : baik	Baik

Sumber: Diolah dari data primer (2015)

Berdasarkan hasil observasi tersebut, dapat dilihat bahwa untuk area pengamatan di ruang utama bagian dalam di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, keselamatan dan keamanan berada dalam kriteria cukup, sedangkan kenyamanan dalam kriteria baik. Permasalahan utama dalam hal ini adalah bahwa jumlah pintu utama hanya satu, sehingga tidak dilakukan pemisahan antara jalan masuk dengan jalan keluar. Hal ini membuat akses masuk dan keluar ruang IGD menjadi terganggu.

Sementara itu, di dalam ruangan sendiri tidak terpenuhi unsur bebas tabrakan. Meskipun terdapat ruang triase, akan tetapi karena pintu IGD belum dalam kondisi siap untuk didorong karena terkadang terbentur peralatan angkut penggerak.

## **2) Observasi *Main Entrance***

Pintu masuk utama di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dalam hal ini mudah ditemukan karena posisinya berada pada koridor utama. Berikut adalah gambar yang menunjukkan pintu masuk IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II:



Gambar 8  
Pintu Masuk IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta  
Unit II

Berikut tabel yang menunjukkan hasil observasi di pintu masuk utama di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II:

Tabel 8  
Hasil Observasi Area *Main Entrance*

Kategori	Hasil Observasi		Kriteria Penilaian	Hasil Penilaian
	Ya	Tidak		
<b>Keselamatan:</b> a) Pintu keluar mengarah ke luar bangunan b) Tersedia dua buah pintu keluar c) Terdapat tanda untuk pintu keluar darurat d) Pintu keluar langsung	√	√	Jumlah skor 1 : buruk 2 : cukup 3-4 : baik	Baik
<b>Keamanan:</b> a) Bebas tabrakan b) Tidak licin c) Terkontrol	√	√	Jumlah skor 1 : buruk 2 : cukup 3 : baik	Cukup
<b>Kenyamanan:</b> a) Suhu optimal b) Cukup terang c) Bebas kebisingan d) Luasan cukup	√	√	Jumlah skor 1 : buruk 2 : cukup 3-4 : baik	Baik

Sumber: Diolah dari data primer (2015)

Berdasarkan tabel tersebut, dapat dilihat bahwa hasil pengamatan di *main entrance* di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II untuk keselamatan adalah baik, untuk keamanan adalah cukup, dan untuk kenyamanan adalah baik. Permasalahan yang dapat dilihat dari hasil pengamatan di *main entrance* di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II adalah bahwa hanya tersedia satu pintu keluar. Hal ini belum memenuhi standar karena seharusnya terdapat dua pintu keluar.

Kondisi tersebut berkaitan dengan akses yang menjadi tidak bebas tabrakan. Selain itu, area *main entrance* juga tidak memenuhi indikator cukup luas meskipun aksesnya telah terpisah dari akses menuju poliklinik dan instalasi rawat inap.

### **3) Observasi *Dropping Area* Pasien**

*Dropping area* pasien dalam hal ini berarti area yang digunakan untuk menurunkan pasien dari kendaraan sebelum pasien dibawa masuk ke ruang pemeriksaan. Hasil observasi menunjukkan bahwa *dropping area* pasien masih menjadi satu akses jalur dengan *dropping area* umum.



Gambar 9  
 Dropping area pasien IGD RS PKU Muhammadiyah  
 Yogyakarta Unit II  
 Berikut merupakan tabel yang menunjukkan hasil observasi di  
 titik pengamatan *dropping* area pasien:

Tabel 9  
 Hasil Observasi *Dropping* Area Pasien

Kategori	Hasil Observasi		Kriteria Penilaian	Hasil Penilaian
	Ya	Tidak		
<b>Keselamatan:</b> a) Pintu keluar mengarah ke luar bangunan b) Tersedia dua buah pintu keluar c) Terdapat tanda untuk pintu keluar darurat d) Pintu keluar langsung	√	√	Jumlah skor 1 : buruk 2 : cukup 3-4 : baik	Cukup
<b>Keamanan:</b> a) Bebas tabrakan b) Tidak licin c) Terkontrol	√	√	Jumlah skor 1 : buruk 2 : cukup 3 : baik	Cukup
<b>Kenyamanan:</b> a) Suhu optimal b) Cukup terang c) Bebas kebisingan d) Luasan cukup	√	√	Jumlah skor 1 : buruk 2 : cukup 3-4 : baik	Cukup

Sumber: Diolah dari data primer (2015)

Hasil observasi di titik *dropping* area pasien dalam hal ini menunjukkan bahwa untuk katagori keselamatan, keamanan, maupun kenyamanan berada pada kriteria cukup. Permasalahan utama yang dapat dilihat pada titik observasi ini adalah bahwa lokasi *dropping* area pasien yang terlalu dekat dengan jalan umum, sehingga menyebabkan area tersebut menjadi tidak bebas bising. Suara kendaraan bermotor yang melalui jalan utama di luar rumah sakit dalam hal ini terdengar cukup jelas.

Selain itu, luasan area ini juga belum cukup luas. Hal ini dapat dilihat dari jalur yang hanya dapat dilalui oleh dua ambulance sekaligus. Oleh sebab itu, ketika terdapat beberapa kendaraan yang bersamaan akan masuk, maka terdapat antrian sebelum pasien dapat diturunkan dari kendaraan di *dropping* area pasien.

#### **4) Observasi Ruang Tunggu**

Secara keseluruhan, observasi di ruang tunggu menunjukkan hasil yang baik. Berikut adalah tabel yang menunjukkan hasil observasi di ruang tunggu:

Tabel 10  
Hasil Observasi Ruang Tunggu

Kategori	Hasil Observasi		Kriteria Penilaian	Hasil Penilaian
	Ya	Tidak		
Keselamatan: a) Pintu keluar mengarah ke luar bangunan b) Tersedia dua buah pintu keluar c) Terdapat tanda untuk pintu keluar darurat d) Pintu keluar langsung	√  √ √	  √	Jumlah skor 1 : buruk 2 : cukup 3-4 : baik	Baik
Keamanan: a) Bebas tabrakan b) Tidak licin c) Terkontrol	√ √ √		Jumlah skor 1 : buruk 2 : cukup 3 : baik	Baik
Kenyamanan: a) Suhu optimal b) Cukup terang c) Bebas kebisingan d) Luasan cukup	 √ √ √	√	Jumlah skor 1 : buruk 2 : cukup 3-4 : baik	Baik

Sumber: Diolah dari data primer (2015)

Berdasarkan data pada tabel tersebut, dapat dilihat bahwa secara keseluruhan untuk ruang tunggu pada kategori keselamatan, keamanan, dan kenyamanan berada pada kriteria baik. Terdapat dua indikator saja yang tidak terpenuhi, yaitu belum adanya dua buah pintu keluar dan suhu yang belum optimal.

Salah satu permasalahan utama di ruang tunggu yang dapat dilihat dari hasil observasi adalah bahwa suhu di ruang tunggu belum cukup nyaman. Dalam hal ini tidak terdapat pendingin ruangan, namun suhunya masih mendekati suhu ruang.



Gambar 10  
Ruang tunggu pasien IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta  
Unit II

##### 5) Observasi *Dropping Area Umum*

*Dropping area umum* dalam hal ini berarti area yang digunakan untuk menurunkan pengguna eksternal IGD selain pasien. Misalnya adalah keluarga pasien atau kendaraan pengangkut barang-barang medis keperluan IGD. Sebagaimana telah disinggung sebelumnya bahwa *dropping area umum* dalam hal ini masih menjadi satu akses jalur dengan *dropping area pasien*. Berikut merupakan tabel yang menunjukkan hasil observasi di titik pengamatan *dropping area umum*:

Tabel 11  
Hasil Observasi *Dropping Area* Umum

Kategori	Hasil Observasi		Kriteria Penilaian	Hasil Penilaian
	Ya	Tidak		
Keselamatan: a) Pintu keluar mengarah ke luar bangunan b) Tersedia dua buah pintu keluar c) Terdapat tanda untuk pintu keluar darurat d) Pintu keluar langsung	√	√ √	Jumlah skor 1 : buruk 2 : cukup 3-4 : baik	Cukup
Keamanan: a) Bebas tabrakan b) Tidak licin c) Terkontrol	√ √	√	Jumlah skor 1 : buruk 2 : cukup 3 : baik	Cukup
Kenyamanan: a) Suhu optimal b) Cukup terang c) Bebas kebisingan d) Luasan cukup	√ √	√ √	Jumlah skor 1 : buruk 2 : cukup 3-4 : baik	Cukup

Sumber: Diolah dari data primer (2015)

Hasil observasi di titik *dropping area* umum dalam hal ini menunjukkan bahwa untuk katagori keselamatan, keamanan, maupun kenyamanan berada pada kriteria cukup. luasan area ini juga belum cukup luas. Hal ini dapat dilihat dari jalur yang hanya dapat dilalui oleh dua mobil sekaligus. Oleh sebab itu, ketika terdapat beberapa kendaraan yang bersamaan akan masuk, maka terdapat antrian sebelum kendaraan dapat memasuki *dropping area* umum.

#### 4. Deskripsi Data Kuseioner

##### a. Profil Responden

Responden pada penelitian ini diperoleh dengan teknik *stratified random sampling*. Keseluruhan responden meliputi pengguna internal

dan pengguna eksternal. Untuk responden pengguna internal meliputi petugas media, petugas non medis, dan manajemen rumah sakit. Berikut adalah rincian jumlah responden dalam penelitian ini:

Tabel 12  
Responden Pengguna Internal

Responden		Jumlah
Petugas Medis	Dokter Umum	8
	Perawat	12
Petugas Non Medis	Asisten Apoteker	1
	Petugas Laboratorium	1
	Petugas Radiologi	1
	Petugas Pendaftaran Pasien	1
Manajemen Rumah Sakit	Kepala Bagian Umum	1
	Kepala Bagian Pelayanan Medis	1
Jumlah		26

Sumber: Diolah dari data primer (2015)

Responden dari pengguna eksternal berjumlah 30 responden yang masing-masing responden mewakili seorang pasien di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Berdasarkan hal tersebut, maka keseluruhan responden pada penelitian ini berjumlah 56 responden.

#### **b. Persepsi Pengguna Ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II**

Persepsi pengguna ruangan IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dalam penelitian ini dikaji untuk mengetahui persepsi terhadap tiga katagori, yaitu keselamatan, keamanan, dan kenyamanan. Sementara pengguna dibedakan menjadi pengguna internal dan eksternal.

### 1) Persepsi Keselamatan

Persepsi keselamatan dalam hal ini berkaitan dengan kondisi pintu keluar dan tanda atau simbol yang digunakan untuk mengakses pintu keluar dalam kondisi kedaruratan. Hasil pengolahan data kuesioner menunjukkan bahwa aspek keselamatan secara umum belum dipersepsikan baik oleh sebagian besar responden, baik pengguna internal maupun pengguna eksternal. Terutama terkait dengan kondisi pintu masuk yang dinilai cukup mengganggu lalu lintas pasien karena pintu masuk masih jadi satu dengan pintu keluar. Berikut adalah tabel yang menunjukkan hal tersebut:

Tabel 13  
Kondisi Pintu Masuk dan Pintu Keluar IGD

Pernyataan	Responden	Ya (%)	Tidak (%)
Apakah pintu masuk mengganggu kelancaran lalu lintas pasien karena jadi satu dengan pintu keluar?	Internal	57,69	42,31
	Eksternal	57,69	42,31

Sumber: Diolah dari data primer (2015)

Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar pengguna internal maupun eksternal menilai bahwa pintu masuk yang menjadi satu dengan pintu keluar cukup mengganggu kelancaran lalu lintas pasien. Masing-masing sebanyak 57,69 responden, baik untuk pengguna internal maupun eksternal menyatakan hal tersebut.



Gambar 11  
Pintu masuk dan pintu keluar IGD RS PKU  
Muhammadiyah Unit II

Bagi pengguna internal, unsur keselamatan ini juga berkaitan dengan posisi pintu masuk dengan kemudahannya untuk menurunkan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pengguna internal (84,62%) menyatakan bahwa posisi pintu masuk IGD mudah untuk menurunkan pasien dan 15,38% yang menyatakan tidak.

Sejalan dengan hal tersebut, pada sisi lain dari sisi pengguna eksternal kondisi pintu masuk IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dinilai cukup mudah dicapai oleh pasien. Hal ini ditunjukkan dengan persepsi 84,62% responden pengguna eksternal yang menilai bahwa posisi pintu masuk IGD mudah dicapai oleh pasien.

Selain itu, 86,67% responden pengguna eksternal juga menyatakan bahwa IGD dekat dengan jalan umum (jalan raya) atau parkir. Hal ini sejalan dengan persepsi pengguna internal yang sebagian besar juga menyatakan hal tersebut. Sebanyak 65,38% responden pengguna internal menilai bahwa IGD dekat dengan jalan umum (jalan raya) atau parkir. Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat dilihat bahwa responden pengguna eksternal menilai bahwa IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II mudah diakses, sehingga memudahkan pasien dalam kondisi darurat yang memerlukan penanganan segera.

Untuk sistem proteksi kebakaran, di IGD RS PKU Muhammadiyah Unit II sudah dilengkapi dengan satu alat pemadam kebakaran dan sudah terpasang di dalam ruangan. Dan jika terjadi kebakaran alat tersebut sudah siap langsung digunakan. Berikut gambar untuk alat pemadam kebakaran yang terpasang di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II :



Gambar 12  
Alat pemadam kebakaran IGD RS PKU Muhammadiyah  
Yogyakarta Unit II

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dilihat bahwa capaian untuk aspek keselamatan dalam hal ini masih perlu ditingkatkan. Terutama berkaitan dengan persepsi pengguna internal maupun eksternal mengenai lalu lintas pasien yang terganggu akibat pintu masuk jadi satu dengan pintu keluar IGD.

## 2) Persepsi Keamanan

Persepsi keamanan dalam hal ini berkaitan dengan tiga hal utama, yaitu bebas tabrakan, tidak licin, dan terkontrol. Untuk unsur bebas tabrakan, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pengguna internal yang menilai bahwa aktivitas kerja di

IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II belum bebas tabrakan masih cukup tinggi.

Sebagian besar responden pengguna internal menilai kondisi pintu IGD belum cukup siap didorong. Hal ini terlihat dari masih tingginya responden pengguna internal yang menyatakan bahwa pintu IGD terbentur peralatan angkut penggerak saat didorong. Sebanyak 50% responden pengguna internal menyatakan hal tersebut. Artinya bahwa unsur bebas tabrakan belum dipersepsikan baik oleh sebagian besar responden pengguna internal.

Sementara untuk bebas licin, sebagian besar responden, baik pengguna internal maupun eksternal dalam hal ini telah memiliki persepsi positif. Berikut adalah tabel yang menunjukkan hal tersebut:

Tabel 14  
Persepsi terhadap Unsur Bebas Licin

Pernyataan	Responden	Ya (%)	Tidak (%)
Apakah tempat menurunkan pasien di IGD sudah aman atau tidak licin?	Internal	38,46	61,54
	Eksternal	43,33	56,67

Sumber: Diolah dari data primer (2015)

Data pada tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden pengguna internal maupun eksternal menilai bahwa tempat menurunkan pasien di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sudah aman dan tidak licin. Hal ini menunjukkan bahwa tempat menurunkan pasien di IGD

rumah sakit tersebut dapat meminimalisasi terjadinya kejadian yang tidak diinginkan dalam proses menurunkan pasien.

Tidak hanya tempat menurunkan pasien, lantai di dalam IGD sendiri dalam hal ini juga bebas licin. Hal ini dapat dilihat dari persepsi responden eksternal yang sebagian besar (86,67 %) menyatakan bahwa lantai IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II tidak licin.

Selain bebas tabrakan dan bebas licin, keamanan dalam hal ini juga berkaitan dengan kondisi yang terkontrol. Hal ini berkaitan dengan beberapa kondisi. Kondisi pertama adalah kebersihan lantai IGD. Berikut merupakan tabel yang menunjukkan hal tersebut:

Tabel 15  
Persepsi terhadap Kebersihan Lantai IGD

Pernyataan	Responden	Ya (%)	Tidak (%)
Apakah menurut anda lantai di IGD bersih?	Internal	76,92	23,08
	Eksternal	86,67	13,33

Sumber: Diolah dari data primer (2015)

Data pada tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden, baik pengguna internal maupun eksternal menilai bahwa lantai IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II tidak licin. Terdapat 76,92 % responden pengguna internal dan 86,67 % responden pengguna eksternal yang menyatakan hal tersebut.



Gambar 13  
Kondisi lantai IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta  
Unit II

Bagi pengguna internal, persepsi keamanan yang terkait dengan unsur terkontrol dalam hal ini berkaitan dengan beberapa hal lainnya. Berikut adalah tabel yang menunjukkan hasil penelitian mengenai unsur terkontrol oleh responden internal:

Tabel 16  
Persepsi Responden Internal tentang Unsur Terkontrol

Pernyataan	Ya (%)	Tidak (%)
Apakah ada tempat pemisahan ruang sesuai dengan kondisi penyakit?	76,92	23,08
Apakah ruang triage sudah ada?	53,85	46,15
Apakah ruang triage terletak berdampingan dengan ruang tempat kepala perawat/dokter jaga sehingga dengan mudah dapat mengawasi semua kegiatan di pintu masuk, ruang tunggu, ruang tindakan dan ruang observasi?	50,00	50,00
Apakah ada pemisahan antara ruang tindakan dan pemeriksaan?	65,38	34,62
Apakah ruang tindakan bedah dan non bedah ada pemisahan?	84,62	15,38

Sumber: Diolah dari data primer (2015)

Berdasarkan data pada tabel tersebut, dapat dilihat bahwa persepsi responden pengguna internal terhadap unsur terkontrol pada aspek keamanan sudah mengarah semua pada capaian positif. Sementara untuk proses triase sendiri, 50% responden menyatakan bahwa lokasinya belum menunjang kemudahan pengawasan semua kegiatan di pintu masuk, ruang tunggu, ruang tindakan, dan ruang observasi.



Gambar 14  
Ruang dan tanda triase IGD PKU Muhammadiyah  
Yogyakarta Unit II

Pada sisi lain, tempat pemisahan ruang sesuai dengan kondisi penyakit sudah ada sebagaimana dinyatakan oleh 76,92% responden. Begitu pula dengan pemisahan antara ruang tindakan dan pemeriksaan yang telah dilakukan sebagaimana dinyatakan oleh 65,38% responden, serta ruang tindakan bedah dan non bedah yang juga telah dibedah. Sebanyak 84,62% responden menyatakan hal tersebut.

Terlepas dari kondisi tersebut, sebagian besar responden pengguna internal dalam hal ini telah menyatakan bahwa bekerja di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sudah aman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pengguna internal (88,46%) merasa aman bekerja di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Pada sisi lain, terdapat 11,54% responden dari pengguna internal yang merasa tidak aman bekerja di lokasi tersebut. Berdasarkan uraian tersebut, dapat

dinyatakan bahwa permasalahan yang masih terdapat pada aspek keamanan terdapat pada unsur bebas tabrakan dan terkontrol.

### 3) Persepsi Kenyamanan

Persepsi kenyamanan dalam hal ini berkaitan dengan beberapa unsur. Pertama adalah unsur suhu optimal. Terkait dengan hal ini, responden pengguna internal maupun eksternal menunjukkan adanya perbedaan persepsi mengenai unsur ini. Berikut adalah tabel yang menunjukkan hal tersebut:

Tabel 17  
Persepsi terhadap Suhu IGD

Pernyataan	Responden	Ya (%)	Tidak (%)
Apakah IGD memiliki alat pendingin ruangan?	Internal	88,46	11,54
	Eksternal	83,33	16,67
Apakah suhu ruangan IGD sesuai dengan kebutuhan?	Internal	92,31	7,69
	Eksternal	46,67	53,33

Sumber: Diolah dari data primer (2015)

Berdasarkan data pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa untuk keberadaan alat pendingin ruangan, responden pengguna internal maupun eksternal sebagian besar telah menyatakan bahwa di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II terdapat alat tersebut. Sementara itu, untuk kesesuaian suhu ruangan IGD dengan kebutuhan dalam hal ini terlihat adanya perbedaan. Bagi responden pengguna internal, sebagian besar 92,31% menyatakan bahwa suhu IGD telah sesuai dengan kebutuhan. Berbeda dengan

persepsi pengguna eksternal yang sebagian besar 53.33% menilai bahwa suhu ruangan IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II belum sesuai dengan kebutuhan.

Sedangkan berdasarkan hasil pengamatan dan pengukuran langsung di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, hasil pengukuran dengan menggunakan alat humidity meter suhu ruangan IGD di RS menunjukkan angka 27,8°C. Angka ini lebih besar dari standar yang ditetapkan dan dapat disimpulkan bahwa suhu ruangan di IGD masih tidak sesuai atau masih terlalu panas.

Unsur kedua adalah cukup terang. Berikut merupakan tabel yang menunjukkan hal tersebut:

Tabel 18  
Persepsi terhadap Unsur Cukup Terang IGD

Pernyataan	Responden	Ya (%)	Tidak (%)
Apakah ruangan di IGD cukup terang baik pada pagi, siang, maupun malam hari?	Internal	88,46	11,54
	Eksternal	90	10

Sumber: Diolah dari data primer (2015)

Data pada tabel tersebut menunjukkan bahwa suhu di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II telah dinilai cukup terang, baik pada pagi, siang, maupun malam hari. Hal ini dinyatakan oleh 88,46% responden internal dan 90% responden eksternal.

Unsur ketiga adalah bebas kebisingan. Hasil penelitian juga menunjukkan adanya perbedaan persepsi pengguna internal dan eksternal sebagaimana dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 19  
Persepsi terhadap Unsur Bebas Kebisingan IGD

Pernyataan	Responden	Ya (%)	Tidak (%)
Apakah ruangan IGD bebas dari kebisingan (suara kendaraan bermotor)?	Internal	42,31	57,69
	Eksternal	96,67	3,33

Sumber: Diolah dari data primer (2015)

Berdasarkan data pada tabel tersebut, dapat dilihat bahwa responden pengguna internal sebagian besar (57,69%) menilai bahwa IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II belum bebas kebisingan. Berbeda dengan responden pengguna eksternal yang sebagian besar (96,67%) menilai bahwa ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sudah bebas dari kebisingan.

Unsur keempat adalah cukup luas. Berikut merupakan tabel yang menunjukkan persepsi responden mengenai luasan ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II:

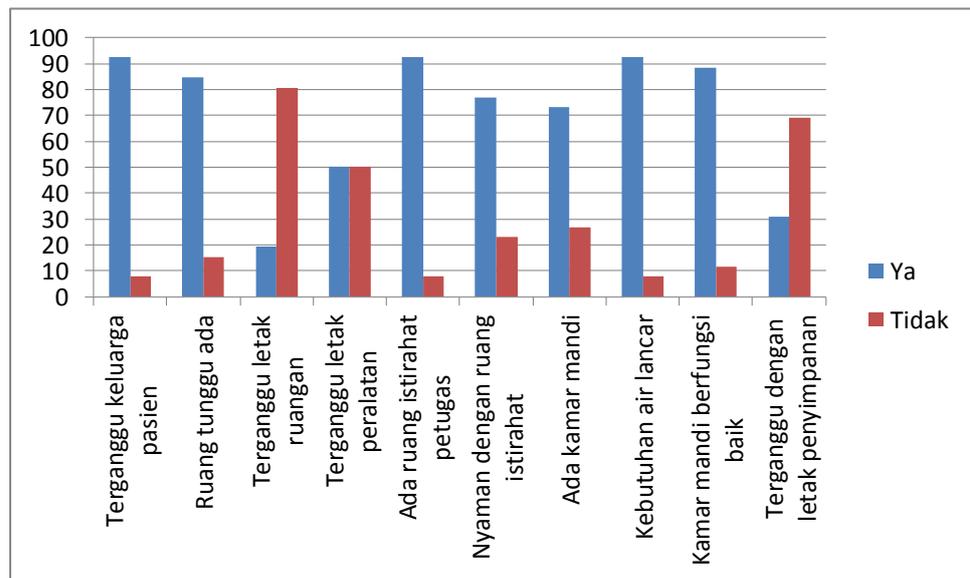
Tabel 20  
Persepsi terhadap Kecukupan Luas IGD

Pernyataan	Responden	Ya (%)	Tidak (%)
Apakah anda sudah merasa nyaman bekerja dengan keadaan luas ruang pemeriksaan, tindakan atau observasi?	Internal	92,31	7,69
Apakah menurut anda ruang pemeriksaan / tindakan pasien cukup luas?	Eksternal	86,67	13,33

Sumber: Diolah dari data primer (2015)

Data pada tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden pengguna internal (92,31%) menyatakan sudah merasa nyaman bekerja dengan keadaan luas ruang pemeriksaan, tindakan atau observasi. Pada sisi lain, sebagian besar responden pengguna eksternal (86,67%) menilai bahwa ruang pemeriksaan atau tindakan pasien sudah cukup luas. Hal ini menunjukkan bahwa pengguna internal maupun eksternal memiliki penilaian bahwa IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sudah cukup luas.

Selain itu, unsur selanjutnya dalam hal ini adalah penilaian kenyamanan pengguna IGD atas berbagai fasilitas yang ada di dalamnya. Berikut adalah persepsi responden pengguna internal dan eksternal mengenai hal tersebut:



Gambar 15  
Persepsi Pengguna Internal tentang Kenyamanan IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

Berdasarkan data pada Gambar 15 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden internal telah merasa nyaman dengan kondisi fasilitas atau sarana di ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Persepsi positif atas kenyamanan tersebut dinilai untuk kamar mandi, ruang tunggu, ruang istirahat, maupun tata letak peralatann. Permasalahan yang dapat dilihat adalah pada banyaknya keluarga pasien yang dirasakan oleh sebagian besar responden pengguna internal cukup mengganggu kinerja dalam ruang IGD.

Tabel 21  
Kondisi Ruang Istirahat Petugas

Pernyataan	Responden	Ya (%)	Tidak (%)
Apakah ada ruang istirahat petugas?	Internal	7,69	92,31
Apakah ada merasa nyaman dengan ruang istirahat anda?	Internal	23,08	76,92

Sumber: Diolah dari data primer (2015)

Data pada tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden pengguna internal (92,31%) menyatakan tidak ada ruang istirahat petugas. Sementara itu, 76,92% responden internal merasa tidak nyaman dengan ruang istirahat. Hal ini menunjukkan bahwa pengguna internal memiliki penilaian bahwa ruang istirahat petugas di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II belum cukup nyaman. Berikut gambar ruang istirahat petugas :

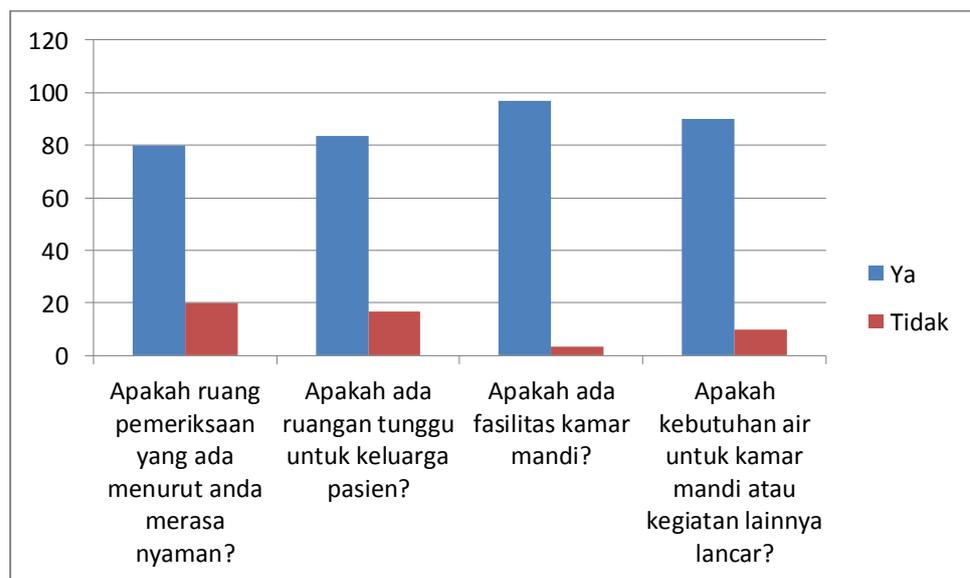


Gambar 16  
Ruang istirahat perawat dan ruang istirahat dokter IGD RS  
PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

Dari gambar tersebut dapat dilihat bahwa ada ketidaknyamanan dari ruang istirahat perawat dengan alas tidur seadanya dan tidak terlalu rapi. Dari hasil wawancara langsung dengan salah satu petugas yang bekerja di IGD, mengatakan bahwa

tidak disediakan ruang istirahat khusus untuk perawat. Ruang istirahat perawat yang sekarang digunakan adalah ruang operasi yang tidak terpakai dan tidak layak digunakan sebagai ruang istirahat. Disini dapat kita lihat bahwa ruang operasi sudah beralih fungsi menjadi ruang istirahat. Berbeda dengan ruang istirahat dokter yang memang sudah disediakan khusus untuk istirahat dokter jaga. Diruang tersebut sudah tersedia tempat tidur, meja, kursi, almari.

Sementara itu, untuk kenyamanan pengguna eksternal dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 17  
Persepsi Pengguna Eksternal tentang Kenyamanan IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

Berdasarkan data pada Gambar 17 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden eksternal telah merasa nyaman dengan kondisi fasilitas atau sarana di ruang IGD RS PKU

Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Persepsi positif atas kenyamanan tersebut dinilai untuk kamar mandi, ruang tunggu, maupun ruang pemeriksaan. Sebagian besar responden pengguna eksternal memiliki penilaian yang positif mengenai kenyamanan fasilitas tersebut.

## **B. Pembahasan**

1. Performansi fisik di dalam ruang IGD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II
  - a. Lokasi IGD

Berdasarkan pedoman teknis bangunan ruang gawat darurat rumah sakit dari Kementerian Kesehatan RI Tahun 2012, lokasi IGD Rumah Sakit harus memenuhi beberapa kriteria. Bangunan gawat darurat terletak di lantai dasar dengan akses masuk yang mudah dicapai khususnya pasien yang datang dengan menggunakan ambulans (Kemenkes, 2012). Lokasi bangunan ruang gawat darurat harus dapat dengan mudah dikenal dari jalan raya baik dengan menggunakan pencahayaan lampu atau tanda arah lainnya (Kemenkes, 2012). Hasil observasi menunjukkan lokasi IGD dekat dengan jalan raya sehingga mudah diakses pasien termasuk yang datang dengan menggunakan ambulans. Permasalahan pada lokasi IGD ini terletak pada *dropping area* dimana jalur *dropping area* IGD hanya dapat dilalui oleh dua ambulance sekaligus. Oleh sebab itu, ketika terdapat beberapa

kendaraan yang bersamaan akan masuk, maka terdapat antrian sebelum pasien dapat diturunkan dari kendaraan.

b. Pencahayaan

Pencahayaan merupakan salah satu aspek penting dalam perancangan ruang. Ruang yang telah dirancang tidak dapat memenuhi fungsinya dengan baik apabila tidak disediakan akses pencahayaan. Intensitas pencahayaan perlu disesuaikan dengan kebutuhan penglihatan di dalam ruang berdasarkan aktivitas-aktivitas di dalamnya. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan publik yang penting. Kualitas pelayanan dalam rumah sakit dapat ditingkatkan apabila didukung dengan peningkatan kualitas fasilitas fisik. IGD merupakan salah satu wujud fasilitas fisik yang penting bagi pelayanan pasien. Tata pencahayaan dalam IGD dapat mempengaruhi kenyamanan pasien, di samping juga berpengaruh bagi kelancaran paramedis dalam menjalankan aktivitasnya melayani pasien. Pencahayaan yang baik digunakan untuk mendukung aktivitas dan kegiatan lainnya pengguna bangunan, mendukung fungsi keamanan dan menciptakan lingkungan yang sesuai dan menyenangkan (Simha, 1985).

Berdasarkan pedoman teknis bangunan ruang gawat darurat rumah sakit dari Kementerian Kesehatan RI Tahun 2012, ruang tindakan dalam IGD harus mempunyai tingkat pencahayaan sebesar 300 sampai dengan 500 lux. Hasil pengukuran tingkat pencahayaan di ruang tindakan menunjukkan angka 328 lux. Hasil pengukuran tingkat

pencahayaannya menunjukkan bahwa tingkat pencahayaan sudah lebih besar dari standar minimal yang ditentukan, sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat pencahayaan di ruang tindakan IGD sudah memenuhi persyaratan. Dengan adanya pencahayaan yang baik ini dapat mendukung aktivitas dan kegiatan di ruang tindakan IGD.

c. Kelembaban

Rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan bagi masyarakat harus memiliki ruang IGD yang memenuhi syarat kesehatan termasuk kualitas udaranya. Ruangan yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan mudah menularkan penyakit melalui peralatan, bahan yang digunakan, makanan minuman, petugas kesehatan dan pengunjung. Untuk mencegah penularan penyakit, Kementerian Kesehatan RI mensyaratkan agar tingkat kelembaban relatif ruang tindakan adalah 30-60%.

Tingkat kelembaban diukur dengan menggunakan alat humidity meter. Hasil pengukuran tingkat kelembaban di ruangan IGD menunjukkan angka 58,0%. Hasil pengukuran ini menunjukkan angka yang lebih besar dari standar tingkat kelembaban. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan tingkat kelembaban di ruangan IGD sudah sesuai dengan rekomendasi dari pedoman teknis yang telah ditetapkan.

d. Kebisingan

Pentingnya kenyamanan di sekitar kawasan rumah sakit khususnya pada bangunan IGD maka sedapat mungkin kawasan rumah sakit terhindar dari kebisingan lingkungan sekitarnya seperti dari kendaraan bermotor. Hasil studi menunjukkan kebisingan dapat mengganggu kinerja tenaga medis ketika bekerja. Oleh karena itu Kementerian Kesehatan RI mensyaratkan batas paparan tingkat kebisingan untuk kawasan RS tidak lebih dari 55 dB.

Hasil pengukuran tingkat kebisingan ruang IGD di RS menunjukkan angka 55,8 dB. Angka ini sedikit lebih besar dari standar yang ditetapkan. Kebisingan di ruang IGD ini tidak terlepas dari lokasi RS yang dekat dengan jalan raya sehingga banyak suara lalu lalang kendaraan bermotor yang terdengar sampai RS.

e. Suhu

Permasalahan suhu RS merupakan hal yang penting untuk dicermati karena hal ini berhubungan langsung dengan kenyamanan manusia, yaitu pasien yang sedang menjalani proses penyembuhan, perawat yang melakukan aktivitas pemantauan dan perawatan pasien setiap saat. Suhu yang terlalu panas dapat menimbulkan perasaan capai dan kantuk, sedangkan terlalu dingin membuahakan ketidaktegangan dan mengurangi daya atensi (Sastrowinoto, 1985). Kementerian Kesehatan RI mensyaratkan suhu ruangan yang ideal bagi RS antara 21,1 – 23,9°C.

Hasil pengukuran suhu ruangan IGD di RS menunjukkan angka 27,8°C. Angka ini lebih besar dari standar yang ditetapkan oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa suhu ruangan di IGD masih terlalu panas.

2. Evaluasi Pasca Huni berdasarkan persepsi pengguna internal dan eksternal terhadap performansi fisik ruang instalasi gawat darurat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

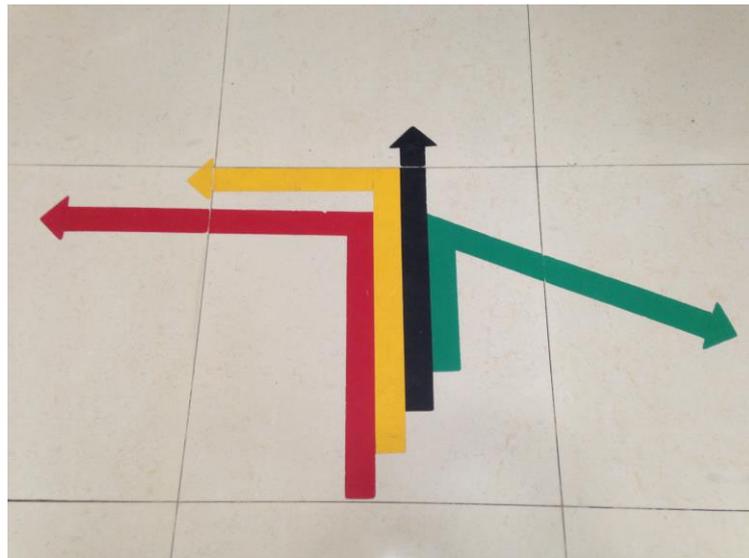
Evaluasi pasca huni diperoleh berdasarkan hasil kuesioner yang disebar ke pengguna internal dan pengguna eksternal RS terhadap performansi fisik bangunan pada lima titik observasi dari segi keselamatan, keamanan dan kenyamanan. Pengguna internal merupakan pemilik, pimpinan dan seluruh karyawan rumah sakit itu sendiri. Sementara pengguna eksternal merupakan pasien, keluarganya, rekanan pemasok dan masyarakat luas. Menurut Daniar Valent, dkk (2014), evaluasi pasca huni adalah proses evaluasi terhadap bangunan dengan cara sistematis dan teliti setelah bangunan selesai dibangun dan telah dipakai untuk beberapa waktu. Tahapan yang dilakukan dalam evaluasi pasca huni adalah perencanaan, pengumpulan data dan penerapan.

Aspek keselamatan dalam hal ini berhubungan dengan kondisi pintu keluar dan tanda atau simbol yang digunakan untuk mengakses pintu keluar pada kondisi darurat. Hasil kuesioner menunjukkan aspek keselamatan masih belum dipersepsikan baik oleh sebagian besar responden sehingga capaian untuk aspek keselamatan masih perlu ditingkatkan oleh pihak RS. Khususnya terkait dengan kondisi pintu

masuk yang masih jadi satu dengan pintu keluar yang mengganggu lalu lintas pasien. Hal ini juga sesuai dengan hasil observasi dimana jumlah pintu utama IGD RS hanya satu, sehingga tidak dilakukan pemisahan antara jalan masuk dengan jalan keluar. Tentu saja, hal ini mengakibatkan akses masuk dan keluar ruang IGD menjadi terganggu. Meskipun demikian, dilihat dari kemudahan pintu masuk ruang IGD untuk menurunkan pasien, sebagian besar responden menilai pintu masuk mudah untuk menurunkan pasien. Selain itu, pintu masuk IGD juga mudah dicapai oleh pasien. Hal ini sesuai dengan hasil observasi dimana posisi pintu masuk utama IGD berada pada koridor utama. Ruang IGD yang dekat dengan jalan umum atau parkir juga memudahkan untuk diakses sehingga dapat dengan segera menurunkan pasien dalam kondisi darurat yang memerlukan penanganan segera.

Aspek keamanan dalam hal ini berhubungan dengan bebas tabrakan, tidak licin dan terkontrol. Hasil kuesioner menunjukkan permasalahan utama pada aspek keamanan terletak pada unsur bebas tabrakan dan terkontrol. Sementara unsur tidak licin sudah dipersepsikan baik oleh pengguna internal dan pengguna eksternal. Unsur bebas tabrakan di ruang IGD masih belum terpenuhi karena pintu IGD masih terbentur peralatan angkut penggerak saat didorong. Selain bebas tabrakan, aspek keamanan juga terkait dengan unsur bebas licin. Sebagian besar responden menyatakan tempat menurunkan pasien sudah bebas licin dan aman sehingga dapat meminimalisasi kejadian yang tidak diinginkan ketika

sedang menurunkan pasien. Lantai di ruang IGD sendiri juga sudah bebas licin. Sementara itu, untuk unsur kondisi yang terkontrol berkaitan dengan kebersihan lantai, tempat pemisahan ruang, terdapat ruang triage, letak ruang triage, pemisahan ruang tindakan dengan ruang pemeriksaan dan pemisahan ruang bedah dan non bedah. Sebagian besar responden menyatakan lantai IGD sudah bersih. Sementara untuk pemisahan ruang sesuai dengan kondisi penyakit sudah ada. Ruang triage di IGD juga sudah ada. Berikut gambar tanda triase di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II :



Gambar 18  
Tanda triase IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

Dari gambar tersebut ada empat tanda triage di IGD yaitu hijau, kuning, merah dan hitam. Ruang triage warna hijau digunakan untuk pasien yang tidak memerlukan penanganan langsung segera. Hal ini biasanya digunakan untuk pasien yang masih bisa berjalan sendiri. Ruang triage warna kuning digunakan untuk pasien yang memerlukan

penanganan segera akan tetapi kondisi pasien tidak dalam keadaan kritis. Ruang triage warna merah digunakan untuk pasien yang memerlukan penanganan segera karena kondisi pasien dalam keadaan kritis. Sementara ruang triage warna hitam digunakan untuk pasien yang sudah dalam keadaan meninggal. Pemisahan antara ruang tindakan dengan ruang pemeriksaan juga sudah ada. Sementara pemisahan antara ruang tindakan bedah dan non bedah juga sudah ada di ruang IGD.

Aspek kenyamanan dalam hal ini berhubungan dengan suhu, tingkat pencahayaan, tingkat kebisingan, tingkat kelembaban dan fasilitas yang ada di ruang IGD RS. Hasil kuesioner menunjukkan permasalahan utama pada aspek kenyamanan terletak pada unsur suhu belum optimal, tingkat kebisingan dan fasilitas RS. Ruang IGD telah memiliki alat pendingin ruangan akan tetapi pengguna eksternal sebagian besar merasa suhu ruangan IGD masih belum sesuai dengan kebutuhan, sementara untuk pengguna internal suhu sudah sesuai dengan kebutuhan. Hasil observasi pengukuran suhu ruangan yang dilakukan dengan termometer ruangan menunjukkan angka  $27,8^{\circ}\text{C}$  lebih besar dari standar yang ditetapkan yakni  $21,1 - 23,9^{\circ}\text{C}$ . Maka dapat disimpulkan suhu ruangan IGD masih belum sesuai dengan kebutuhan. Unsur tingkat pencahayaan menunjukkan angka 328 lux telah sesuai dengan standarnya sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pencahayaan di ruang IGD sudah sesuai dengan kebutuhan. Untuk tingkat kebisingan, sebagian besar responden menilai ruangan IGD masih belum bebas dari kebisingan. Hal ini

dikarenakan lokasi *dropping* area pasien yang terlalu dekat dengan jalan umum, sehingga menyebabkan area tersebut menjadi tidak bebas bising. Suara kendaraan bermotor yang melalui jalan utama di luar rumah sakit dalam hal ini terdengar cukup jelas. Hal ini juga didukung dari hasil observasi dimana angka tingkat kebisingan menunjukkan angka 55,8 db lebih besar dibandingkan dengan standar yang seharusnya yaitu 56,2 db. Unsur berikutnya adalah cukup luas. Hasil kuesioner menunjukkan ruang IGD sudah cukup luas dan sesuai dengan kebutuhan. Unsur selanjutnya terkait dengan fasilitas yang ada di RS. Pengguna eksternal sendiri telah merasa nyaman dengan fasilitas yang diberikan RS sementara pengguna internal masih merasa terganggu dengan banyaknya keluarga pasien yang keluar masuk ruang IGD. Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa suhu, tingkat kebisingan dan fasilitas RS masih harus ditingkatkan.