

**EVALUASI PASCA HUNI TERHADAP PERFORMANSI FISIK RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA UNIT II**

**POST OCCUPANCY EVALUATION OF PHISYCAL PERFORMANCE THE
EMERGENCY ROOM AT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT II
HOSPITAL**

Triandari Sumantri¹, Widodo Hariyono², Iswanta³

1. Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah

Yogyakarta 55183

Email: triandarisumantri@gmail.com

2. Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan

Masyarakat, Universitas Gadjah Mada.

3. Dosen Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta

ABSTRAK

Latar Belakang : Salah satu kriteria penilaian pelayanan di rumah sakit adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga paramedik yang berada di Instalasi Gawat Darurat. Fisik rumah sakit merupakan suatu hal yang sangat penting bagi suatu rumah sakit. Bidang fisik termasuk bangunan, performansi ruang, infrastruktur pendukung. Penelitian ini untuk memperoleh gambaran dari pengguna ruang instalasi gawat darurat terhadap penampilan fisik ruang instalasi gawat darurat saat melakukan evaluasi pasca huni ruang instalasi gawat darurat RS PKU Muhammadiyah Unit II.

Metode : Jenis penelitian deskriptif observasional. Jenis data dan analisis data berupa data kualitatif dan kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah pengguna internal dan eksternal IGD. Total keseluruhan sampel sebanyak 56 responden. Analisis data menggunakan triangulasi untuk kemudian dilakukan pengolahan data dan kesimpulan.

Hasil dan pembahasan : Hasil performansi fisik menunjukkan lokasi IGD mudah diakses oleh pasien akan tetapi di sisi lain masih belum cukup luas untuk menampung beberapa kendaraan secara bersamaan. Tingkat pencahayaan sebesar 328 lux, tingkat kelembaban sebesar 58% sudah sesuai dengan pedoman teknis, akan tetapi tingkat kebisingan 55,8 db dan suhu ruangan 27,8°C masih belum sesuai dengan pedoman teknis. Dari observasi di 5 titik pengamatan diperoleh hasil, yaitu untuk kategori keselamatan baik, kategori keamanan baik dan kenyamanan cukup.

Kesimpulan : Dari penelitian evaluasi pasca huni yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa berdasarkan persepsi pengguna dilihat dari aspek keselamatan, kenyamanan dan keamanan perlu ditingkatkan. Lokasi,

pencapaian, kelembaban dan suhu di instalasi gawat darurat belum sepenuhnya memenuhi standar.

Kata Kunci: evaluasi pasca huni, instalasi gawat darurat

ABSTRACT

Background : One of the assessment criteria for hospital services is health services provided by paramedics who were in the emergency room. Physical a hospital is something that very important for a hospital. Physical fields including construction, performance space, and supporting infrastructure. This study aims to describe from the emergency room users for the physical condition of emergency room during a post occupancy evaluation of emergency room PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II Hospital.

Method : This study is a descriptive observational. The type of data and data analysis in the form of qualitative and quantitative data. The population in this study are the internal and external users emergency room. The total sample of 56 respondents. Data analysis was then performed using triangulation to data processing and conclusions.

Result and Discussion : Physical performance results show emergency room location is easily accessible by the patient but on the other side is still not enough to accommodate some transportation at the same time. The lighting level is 328 lux, the moisture level is 58% it means appropriate with the technical guidelines, but the noise level is 55,8 db and the room temperature is 27,8°C it means not appropriate with the technical guidelines. According to the result of observation in 5 location, the result for safety category is good, security category is good and comfort is enough.

Summary : from the research that has been done, we can conclude that based on users perception views from safety category, security category and comfort needs to be improved. Location, lighting, humidity and temperature in emergency room are not fulfill the standard yet.

Keywords : post occupancy evaluation, emergency room

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.¹ Tercantum pada Undang – undang No. 44 tahun 2009 pasal 7 menyebutkan bahwa rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian dan peralatan. Pada pasal 10 disebutkan bahwa Ruang Gawat Darurat adalah salah satu ruang yang disyaratkan harus ada pada bangunan rumah sakit, yang merupakan ruang pelayanan khusus yang menyediakan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan selama 24 jam (Kemenkes RI, 2012).

Fisik rumah sakit merupakan suatu hal yang sangat penting bagi suatu rumah sakit. Bidang fisik termasuk bangunan, performansi ruang, tata lansekap dan infrastruktur pendukung mulai didekati dengan indikator kenyamanan, keindahan serta keberpihakan pada lingkungan

yang kesemuanya membangun citra layanan kesehatan di kelasnya. Bangunan yang indah, fungsional, efisien dan bersih memberikan kesan yang positif bagi seluruh pengguna rumah sakit, terutama konsumen dan pasien (Hatmoko AU, 2010).

Pada dasarnya fisik rumah sakit juga berhubungan langsung dengan kualitas layanan medik. Bangunan yang baik akan memberikan tingkat kenyamanan yang tinggi dalam pemanfaatannya sehingga memberikan sumbangan pada proses penyembuhan pasien dan produktivitas pelaku. Bangunan yang baik juga akan memberikan jaminan bagi terlaksananya prosedur-prosedur pelayanan medik yang diberikan.

Bangunan IGD harus menyediakan sarana penerimaan untuk penatalaksanaan pasien, hal ini merupakan bagian dari perannya dalam pelayanan kepada pasien. Penunjang dalam pemberian pelayanan IGD adalah fasilitas dan kualitas dari gedung bangunan IGD itu sendiri. Banyak rumah sakit yang mengupayakan penampilan fisiknya sebagai salah

satu unsur dalam strategi pengembangan (Miller et al., 1995).

Menurut Garvin, et al., dalam Tjiptono (2008), salah satu mengukur kepuasan Terhadap suatu produk adalah *service ability*, dimana pelayanan yang diberikan tidak terbatas hanya sebelum penjualan, tetapi selama proses penjualan hingga purna jual, yang juga mencakup pelayanan reperasi dan ketersediaan komponen yang dibutuhkan. Peningkatan fungsi dan pelayanan rumah sakit merupakan fenomena yang selalu dihadapi oleh para pengelola rumah sakit.

Menurut Haryadi dan Slamet (1996) perencanaan pengembangan dalam rangka peningkatan fungsi dan pelayanan rumah sakit selalu berdasarkan keadaan yang sebenarnya saat ini, untuk mencapai kondisi yang lebih baik di saat mendatang. Untuk mengetahui keadaan sebenarnya dari prasarana dan sarana fisik saat ini perlu dilakukan evaluasi, yaitu evaluasi pasca huni (*post occupancy evaluation*). Evaluasi

Pasca Huni (EPH) merupakan pengkajian atau penilaian tingkat keberhasilan suatu bangunan dalam memberikan kepuasan dan dukungan kepada pemakai, terutama nilai-nilai dan kebutuhannya.

Bagaimana kondisi performansi fisik di dalam ruang instalasi gawat darurat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II saat ini?

LANDASAN TEORI

Penampilan fisik adalah merupakan suatu hal yang penting bagi sebuah rumah sakit. Dari sisi dokter maupun paramedik, rumah sakit yang baik secara fungsional akan meningkatkan kinerja, semangat dan produktivitas. Dari sisi pasien dan pengunjung, penampilan rumah sakit yang menarik akan memberi rasa aman dan nyaman yang dapat mempercepat penyembuhannya.

Evaluasi pasca huni didefinisikan sebagai pengkajian atau penilaian tingkat keberhasilan suatu bangunan dalam memberikan kepuasan dan dukungan kepada pemakai,

terutama nilai-nilai dan kebutuhannya. Evaluasi terhadap tingkat kepuasan pengguna atas sebuah bangunan dengan mempelajari *performance* (tampilan) elemen-elemen bangunan tersebut setelah digunakan beberapa saat. Pengetahuan tentang performansi bangunan rumah sakit merupakan dasar peningkatan fungsi dan pelayanan rumah sakit.

Untuk dapat melengkapi standar pelayanan medik rumah sakit, diperlukan adanya standar medis yang harus dijadikan acuan dalam upaya meningkatkan dan mengembangkan rumah sakit untuk mencapai kondisi yang sesuai dengan standar yang ditetapkan. Pedoman fasilitas rumah sakit yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Medik Kementerian Kesehatan RI dapat dipakai salah satu acuan. Standarisasi adalah penyesuaian bentuk (ukuran, kualitas, dsb) dengan pedoman (standar) yang ditetapkan atau dapat disebut pembakuan dalam penelitian ini standar yang digunakan adalah

standar RS tipe C dari Kementerian Kesehatan RI.

BAHAN DAN CARA

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan *mix method*. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional. Jenis data dan analisis data berupa data kualitatif dan kuantitatif. Data kualitatif diperoleh

dari observasi dan wawancara dan data kuantitatif diperoleh dari data kuesioner dan pengukuran suhu, pencahayaan, kebisingan dan kelembaban di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah II Yogyakarta. Populasi pada penelitian ini adalah pengguna internal dan eksternal instalasi gawat darurat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh jumlah populasi pada penelitian ini. Jumlah sampel untuk pengguna internal sebanyak 26 responden, sedangkan jumlah sampel untuk pengguna eksternal sebanyak 30 responden. Total keseluruhan responden sebanyak 56

responden. Data dikumpulkan melalui :

1. Observasi lapangan dengan dibantu cek list dan gambar yang dilakukan oleh peneliti dengan kamera. Observasi dilakukan dalam jangka waktu 1 bulan, pada bulan Agustus 2015.
2. Kuesioner diisi oleh pengguna gedung baik pengguna internal maupun eksternal. Data yang diperoleh dari kuesioner dan observasi lapangan, sebelum dilakukan pengolahan data mulai dari membuat ringkasan. Pada penelitian kuantitatif akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada instrumen yang digunakan. Tujuan dari uji validitas tersebut untuk menguji kelayakan instrumennya. Untuk uji validitas menggunakan teknik analisis korelasi *bivariate pearson*. Sedangkan, pengujian untuk reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach*. Dinyatakan reliabel jika, nilai *Alpha Cronbach* diatas 0,600.

HASIL

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Berdasarkan olah data SPSS diperoleh nilai *pearson correlation*

(*r* hitung) untuk item pernyataan dalam angket pengguna internal lebih besar dari nilai *r* tabel (0,05; 26) = 0,388, sehingga item pernyataan pengguna internal dinyatakan valid. Sementara itu, nilai *pearson correlation* (*r* hitung) untuk item pernyataan dalam angket pengguna eksternal lebih besar dari nilai *r* tabel (0,05; 30) = 0,361, sehingga item pernyataan pengguna eksternal dinyatakan valid (Arikunto, 2006). Sementara, pengujian realibilitas instrumen angket menggunakan nilai *alpha cronbach*. Nilai *Alpha Cronbach* untuk angket internal dan eksternal lebih besar dari 0,6 sehingga instrumen dinyatakan memiliki reliabilitas baik.

2. 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. Pintu utama untuk mengakses IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dalam hal ini adalah satu. sehingga akses keluar masuk pasien dan

pengunjung terpusat pada satu pintu tersebut.

b. Observasi pada Titik Pengamatan

Observasi dilakukan pada lima titik pengamatan ruang dalam, *main entrance*, *dropping area* pasien, ruang tunggu dan *dropping area* umum. Hasil observasi pada ruang utama di bagian dalam menunjukkan bahwa untuk area pengamatan di ruang utama IGD, keselamatan dan keamanan berada dalam kriteria cukup, sedangkan kenyamanan dalam kriteria baik. Permasalahan utama dalam hal ini adalah bahwa jumlah pintu utama hanya satu. Sementara itu, di dalam ruangan sendiri tidak terpenuhi unsur bebas tabrakan. Hasil observasi *main entrance* menunjukkan pintu masuk utama di IGD mudah ditemukan karena posisinya berada pada koridor utama. Permasalahan yang dapat dilihat dari hasil pengamatan di *main entrance* di IGD adalah bahwa hanya tersedia satu pintu keluar dan belum cukup luas. Hasil observasi *dropping area* pasien menunjukkan bahwa *dropping area* pasien masih

menjadi satu akses jalur dengan *dropping area* umum. 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 dan belum cukup luas. Hasil observasi ruang tunggu menunjukkan hasil yang baik dilihat dari kategori keselamatan, keamanan, dan kenyamanan. Terdapat dua indikator saja yang tidak terpenuhi, yaitu belum adanya dua buah pintu keluar dan suhu yang belum optimal.

3. Deskripsi Data

Kuesioner

a. Profil Responden

Responden penelitian terdiri dari pengguna internal dan pengguna eksternal. Untuk pengguna internal meliputi petugas media, petugas non medis, dan manajemen rumah sakit yang terdiri dari 26 responden.

Sementara pengguna eksternal berjumlah 30 responden yang mewakili seorang pasien di IGD RS. Berdasarkan hal tersebut, maka keseluruhan responden pada penelitian ini berjumlah 56 responden.

b. Persepsi Pengguna IGD RS
PKU Muhammadiyah Yogyakarta
Unit II

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. Bagi pengguna internal, unsur keselamatan ini juga berkaitan dengan posisi pintu masuk dengan kemudahannya untuk menurunkan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar menyatakan bahwa posisi pintu masuk IGD mudah untuk menurunkan pasien. Sejalan dengan hal

tersebut sisi pengguna eksternal menilai kondisi pintu masuk IGD cukup mudah dicapai pasien. Selain itu, sebagian besar responden pengguna eksternal dan pengguna internal juga menyatakan bahwa IGD dekat dengan jalan umum (jalan raya) atau parkir, sehingga memudahkan pasien dalam kondisi darurat yang memerlukan penanganan segera. Sementara untuk sistem proteksi kebakaran, di IGD sudah dilengkapi dengan satu alat pemadam kebakaran dan sudah terpasang di dalam ruangan sehingga jika terjadi kebakaran alat tersebut sudah siap langsung digunakan. 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 belum bebas tabrakan masih cukup tinggi. Sebagian besar responden pengguna internal menilai kondisi pintu IGD belum cukup siap didorong. 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. Hal ini menunjukkan bahwa tempat menurunkan pasien di IGD rumah sakit tersebut dapat meminimalisasi terjadinya kejadian yang tidak diinginkan dalam proses menurunkan pasien.

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. sebagian besar responden, baik pengguna internal maupun

eksternal menilai bahwa lantai IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II tidak licin. 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. Pada sisi lain, tempat pemisahan ruang sesuai dengan kondisi penyakit sudah ada. Begitu pula dengan pemisahan antara ruang tindakan dan pemeriksaan yang telah dilakukan, serta ruang tindakan bedah dan non bedah yang juga telah dibedah. Terlepas dari kondisi tersebut, sebagian besar responden pengguna internal dalam hal ini telah menyatakan bahwa bekerja di IGD sudah aman. 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. Responden pengguna internal maupun eksternal sebagian besar telah menyatakan bahwa di IGD. Sementara itu, untuk kesesuaian suhu ruangan IGD dengan kebutuhan dalam hal ini terlihat adanya perbedaan. Bagi responden pengguna internal, menyatakan bahwa suhu IGD telah sesuai dengan kebutuhan. Berbeda dengan persepsi pengguna eksternal yang sebagian besar menilai bahwa suhu ruangan IGD belum sesuai dengan kebutuhan. Sedangkan berdasarkan hasil pengamatan dan pengukuran langsung di IGD 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. Hasil kuesioner menunjukkan suhu di IGD telah

dinilai cukup terang, baik pada pagi, siang, maupun malam hari. Unsur ketiga adalah bebas kebisingan. Hasil kuesioner menunjukkan sebagian besar pengguna internal menilai bahwa IGD belum bebas kebisingan. Berbeda dengan responden pengguna eksternal yang sebagian besar menilai bahwa ruang IGD sudah bebas dari kebisingan. Unsur keempat adalah cukup luas sebagian besar responden pengguna internal dan eksternal menyatakan sudah merasa nyaman dengan keadaan luas ruang pemeriksaan, tindakan atau observasi.

Selain itu, unsur selanjutnya dalam hal ini adalah penilaian kenyamanan pengguna IGD atas berbagai fasilitas yang ada di dalamnya. Sebagian besar responden internal telah merasa nyaman dengan kondisi fasilitas atau sarana di ruang IGD. Persepsi positif atas kenyamanan tersebut dinilai untuk kamar mandi, ruang tunggu, ruang istirahat, maupun tata letak peralatan. Permasalahan yang dapat dilihat adalah pada banyaknya keluarga pasien yang dirasakan oleh

sebagian besar responden pengguna internal cukup mengganggu kinerja dalam ruang IGD.

Sementara untuk kondisi ruang istirahat petugas, sebagian besar responden pengguna internal menyatakan tidak ada ruang istirahat petugas dan merasa tidak nyaman dengan ruang istirahat. Hasil penelitian menunjukkan 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. Berbeda dengan ruang istirahat dokter yang memang sudah disediakan khusus untuk istirahat dokter jaga. Diruang tersebut sudah tersedia tempat tidur, meja, kursi, almari.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden eksternal telah

merasa nyaman dengan kondisi fasilitas atau sarana di ruang IGD. Persepsi positif atas kenyamanan tersebut dinilai untuk kamar mandi, ruang tunggu, maupun ruang pemeriksaan.

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

pencahayaannya 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 ambulans 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 pencahayaan 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. 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

Ada lima titik observasi dari segi keselamatan, keamanan dan kenyamanan yang digunakan dalam melakukan evaluasi pasca huni IGD.⁸ 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 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. 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

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.

SIMPULAN

1. Hasil performansi fisik menunjukkan lokasi IGD mudah diakses oleh pasien akan tetapi di sisi lain masih belum cukup luas untuk menampung beberapa kendaraan secara bersamaan pada *dropping* area pasien, tingkat pencahayaan dan tingkat kelembaban sudah sesuai dengan pedoman teknis, akan tetapi tingkat kebisingan dan suhu ruangan masih belum sesuai

dengan pedoman teknis yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI 2012.

2. Evaluasi pasca huni pada aspek keselamatan masih dianggap belum baik oleh sebagian besar responden baik pengguna internal dan eksternal sehingga capaian untuk aspek keselamatan masih perlu ditingkatkan oleh pihak RS. Sedangkan evaluasi pasca huni pada aspek keamanan juga dianggap belum baik. Hasil kuesioner juga menunjukkan permasalahan utama pada aspek keamanan terletak pada unsur bebas tabrakan dan terkontrol. Evaluasi pasca huni pada aspek kenyamanan masih dianggap belum baik sehingga masih perlu untuk ditingkatkan. Hasil kuesioner menunjukkan permasalahan utama pada aspek kenyamanan terletak pada unsur suhu belum optimal, tingkat kebisingan dan fasilitas RS.

DAFTAR PUSTAKA

1. Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan. 2012. “

- Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Gawat Darurat* “. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
2. Hatmoko., AU., et al. 2010. “Arsitektur Rumah Sakit.” Yogyakarta.
 3. Miller, R.L., Swensson, E.S. 1995. “*New Direction in Hospital and Healthcare Facility Design.*” New York : Mc Graw-Hill, Inc.
 4. Garvin,. Et al. 2008. Diunduh dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/28926/5/Chapter%201.pdf>
 5. Haryadi&Sudiby.1996, *Evaluasi Pasca Huni, Program Pendidikan Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit– Kerjasama Depkes RI, Jakarta.*
 6. Simha, D.A (1985), “*Building Environment, New Delhi : Mc Graw-Hill Publishing Company Limited*”.
 7. Suyatno Sastrowinoto. 1985. “Meningkatkan Produktivitas dengan Ergonomi.” Jakarta: PT. Pustaka Binaman Pressindo.
 8. Valent, Daniar., et al. 2015. “*Evaluasi Purna Huni Fasilitas pada Taman Wisata Budaya Senaputra Malang* “. Jurusan Teknik Arsitektur Universitas Brawijaya.
 9. Dewi, Dyah Permata Kurnia. 2006. “ *Analisis Tata Sirkulasi Manusia di Instalasi Rawat Darurat Rumah Sakit DR Sardjito Yogyakarta* “. Tesis IKM FK UGM.
 10. Aswin, Prof.dr. Soedjono, PhD. 2001. “ *Metodologi Penelitian Kedokteran*”. Yogyakarta : Fakultas Kedokteran UGM.
 11. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. 2008. “ *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit* “. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
 12. Nugroho, D. 2011. “*Evaluasi Pasca Huni Pengguna*

- Internal Berdasarkan Performa Fisik Kamar Operasi RS Panembahan Senopati Bantul*". Tesis MMR UMY.
13. Poliman. 1997. "*Strategi Pengembangan Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Honoris dengan Menggunakan Teori Evaluasi Pasca Huni*". Tesis IKM FK UGM.
 14. Suryadhi. 2005. "*Evaluasi Pasca Huni Instalasi Gawat Darurat di Badan Rumah Sakit Umum Tabanan*". Tesis IKM FK UGM.
 15. Preiser, V.F.E., Rabinowitz, H.Z., White, ET. 1998. "*Post Occupancy Evaluation*". New York : Van Nostrand Ranhola Company.

