



Analisis Standar dan Performansi Fasilitas Fisik Menurut Persepsi Pengguna Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit 'Aisyiyah Pariaman Tahun 2022

Analysis of Standards and Performance of Physical Facilities According to User Perceptions of the Emergency Department of 'Aisyiyah Pariaman Hospital in 2022

Indah Gustari¹, Erlinengsih², Hardisman³

¹ Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas; queensha.berlian.ahdah@gmail.com;

² Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas; erlinengsih24@gmail.com

³ Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas; hardisman@med.unand.ac.id

ABSTRACT

*The standard and performance of physical facilities is an important element in hospital services. This standard is regulated in Permenkes No. 24 of 2016 concerning Technical Requirements for Hospital Buildings and Infrastructure. Evaluation of the facilities used is known as Post Occupancy Evaluation (EPH). This study aims to describe the condition of the Emergency Department (ED) facilities by comparing field conditions and established standards. The research method uses a mixed approach (mix method) with *explanatory sequential* design. The population consisted of external and internal users, with sampling using consecutive sampling (external) and simple random sampling (internal). The quantitative approach was carried out through descriptive and observational methods, followed by a qualitative approach through observation, in-depth interviews, and document review. The results showed that the fulfilment of the emergency room standards of 'Aisyiyah Pariaman Hospital had only reached 50%, and the fulfilment of the type of room was only 29%, still far from the established standards. Assessment of emergency department performance from external and internal users showed unsatisfactory results. The lowest aspect according to external users is safety (score 2.087), while according to internal users is convenience (score 2.000). There is a significant relationship between the fulfilment of standards and physical aspects of IGD. Therefore, it is necessary to revitalise the IGD according to regulations and improve aspects of security and ease of service.*

Keywords : physical facilities, performance, perception, emergency department installation

ABSTRAK

Standar dan performansi fasilitas fisik merupakan elemen penting dalam pelayanan rumah sakit. Standar ini diatur dalam Permenkes No. 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit. Evaluasi terhadap fasilitas yang digunakan dikenal dengan istilah Evaluasi Pasca Huni (EPH). Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan kondisi fasilitas Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan membandingkan kondisi lapangan dan standar yang ditetapkan. Metode penelitian menggunakan pendekatan campuran (mix method) dengan desain *explanatory sequential*. Populasi terdiri dari pengguna eksternal dan internal, dengan pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* (eksternal) dan *simple random sampling* (internal). Pendekatan kuantitatif dilakukan melalui metode deskriptif dan observasional, dilanjutkan pendekatan kualitatif melalui observasi, wawancara mendalam, dan telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan standar ruang IGD RS 'Aisyiyah Pariaman baru mencapai 50%, dan pemenuhan jenis ruangan hanya 29%, masih jauh dari standar yang ditetapkan. Penilaian performansi IGD dari pengguna eksternal dan internal menunjukkan hasil kurang memuaskan. Aspek terendah menurut pengguna eksternal adalah keamanan (skor 2,087), sedangkan menurut pengguna internal adalah kemudahan (skor 2,000). Terdapat hubungan signifikan antara pemenuhan standar dan aspek fisik IGD. Oleh karena itu, diperlukan revitalisasi IGD sesuai regulasi dan peningkatan aspek keamanan serta kemudahan layanan.

Kata Kunci : fasilitas fisik, performansi, persepsi, instalasi gawat darurat

• Received 24 April 2025 • Accepted 4 Mei 2026 • Published 31 Juli 2026

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol12.Iss2.2229>

PENDAHULUAN

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini memberikan dampak yang signifikan di berbagai sektor, termasuk dalam bidang kesehatan yang turut berkembang dan berinovasi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pembangunan sektor kesehatan menjadi salah satu komponen penting dalam menunjang pembangunan nasional, dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan setiap individu dalam menjalani hidup sehat demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini juga merupakan investasi strategis dalam pengembangan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pembangunan kesehatan tidak hanya mencakup penguatan sumber daya manusia, tetapi juga sangat bergantung pada tersedianya fasilitas kesehatan yang layak dan sesuai standar untuk mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh(1).

Pembangunan kesehatan tidak hanya menitikberatkan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia, tetapi juga mencakup ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai dan sesuai dengan standar. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan sarana dan prasarana yang digunakan untuk melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif oleh pemerintah pusat, daerah, maupun masyarakat. Salah satu fasilitas utama dalam sistem pelayanan kesehatan adalah rumah sakit(1). Rumah sakit sendiri adalah fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang berbentuk organisasi dengan karakteristik padat modal, teknologi, dan tenaga kerja. Dengan karakter tersebut, rumah sakit tidak hanya menjalankan fungsi sosial tetapi juga harus dikelola dengan prinsip efisiensi ekonomi sehingga dapat digambarkan sebagai unit sosio-ekonomi. Sebagai lembaga pelayanan yang kompleks—meliputi layanan rawat jalan, rawat inap, dan layanan gawat darurat—rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang maksimal dan sesuai standar, baik dari segi sumber daya manusia maupun sarana dan prasarana fisik (2).

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan dalam Pasal 7 ayat (1) bahwa rumah sakit wajib memenuhi persyaratan administratif serta teknis bangunan yang telah ditentukan. Pasal 17 dan 27 dalam undang-undang tersebut juga menyebutkan sanksi bagi rumah sakit yang tidak memenuhi ketentuan teknis tersebut. Dalam konteks ini, fasilitas fisik rumah sakit harus memenuhi fungsi penggunaannya, memberikan kenyamanan dan aksesibilitas bagi pasien, serta menjamin keselamatan dan keamanan bagi seluruh pengguna, baik internal maupun eksternal(3). Fasilitas fisik yang dimaksud mencakup bangunan, tata ruang, fungsi ruang, serta infrastruktur pendukung yang memenuhi prinsip kenyamanan, keindahan, dan ramah lingkungan. Ketersediaan fasilitas fisik yang baik turut mendukung citra positif rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang bermutu. Selain itu, lingkungan rumah sakit yang nyaman dan bersih akan meningkatkan kinerja tenaga kesehatan serta mempercepat proses penyembuhan pasien(4).

Oleh karena itu, pemenuhan standar fasilitas fisik rumah sakit menjadi keharusan. Buku Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (Depkes RI, 2007) mengatur secara terperinci standar fasilitas yang harus dimiliki rumah sakit, termasuk pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)(5). Standar ini juga diatur dalam Permenkes No. 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit, yang menjelaskan secara detail syarat teknis ruang IGD, mulai dari lokasi, luas ruang, akses, desain, hingga fungsi ruang(6).

Instalasi Gawat Darurat merupakan bagian penting dari rumah sakit yang wajib tersedia dan beroperasi selama 24 jam sehari, dengan tugas menangani kasus gawat darurat secara menyeluruh dan berkesinambungan. IGD juga dianggap sebagai garda terdepan dalam pelayanan rumah sakit sehingga dituntut memiliki pelayanan yang optimal. Namun, kenyataannya, banyak IGD yang masih belum memenuhi standar, baik dari segi kelengkapan alat medis maupun pembagian ruang yang tidak sesuai(3). Untuk mengetahui kualitas fasilitas yang ada, rumah sakit perlu melakukan evaluasi fasilitas melalui pendekatan *Post Occupancy Evaluation* (POE) atau Evaluasi Pasca Huni. Evaluasi ini berguna untuk menilai sejauh

mana fasilitas yang tersedia dapat memenuhi kebutuhan pengguna dalam hal kenyamanan, keamanan, dan dukungan terhadap kegiatan pelayanan(7).

Jumlah rumah sakit di Indonesia terus meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021, terdapat 2.514 rumah sakit umum dan 598 rumah sakit khusus, sebagian besar dikelola oleh swasta (63,5%)(8). Salah satu pengelola rumah sakit terbesar di Indonesia adalah PKU Muhammadiyah dan 'Aisyiyah, yang memiliki lebih dari 100 rumah sakit, termasuk RS 'Aisyiyah Padang dan RS 'Aisyiyah Pariaman. RS 'Aisyiyah Pariaman merupakan rumah sakit tipe D yang telah terakreditasi madya sejak Maret 2019. Rumah sakit ini berkembang dari klinik bersalin menjadi rumah sakit umum, dan saat ini berencana untuk naik kelas menjadi tipe C. Rumah sakit ini melayani berbagai layanan, termasuk IGD, rawat jalan, rawat inap, kebidanan, operasi, dan layanan penunjang medis (RSAP, 2021).

Instalasi Gawat Darurat di RS 'Aisyiyah Pariaman menunjukkan tren peningkatan kunjungan pasien, dengan rata-rata 800 kunjungan per bulan pada tahun 2022, meningkat dari sekitar 500 kunjungan pada tahun sebelumnya. Namun, peningkatan ini tidak diimbangi dengan kapasitas ruang dan fasilitas yang memadai. IGD hanya memiliki lima tempat tidur pemeriksaan dan ruang yang terbatas (8x10 meter). Selain itu, tidak tersedia ruang tunggu khusus, dan peralatan medis diletakkan di jalur lalu lintas utama, yang mengganggu aktivitas petugas.

Dari aspek kenyamanan, pencahayaan dalam ruangan mencapai 180 lux. Meskipun sudah dilengkapi AC, sirkulasi udara tidak optimal karena minimnya ventilasi dan jendela yang jarang dibuka. Hal ini menunjukkan bahwa secara teknis dan fungsional, fasilitas IGD RS 'Aisyiyah Pariaman belum mampu mengakomodasi kebutuhan pengguna internal maupun eksternal. Oleh sebab itu, peningkatan dan pemenuhan standar fasilitas fisik IGD sangat diperlukan guna mendukung mutu layanan yang lebih baik dan sesuai peraturan yang berlaku.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode campuran (*mix method*) dengan desain *explanatory sequential*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan kondisi fasilitas fisik Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan cara mengkaji situasi aktual di lapangan dan membandingkannya dengan standar yang telah ditetapkan dalam regulasi dan peraturan perundang-undangan. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit 'Aisyiyah Pariaman pada bulan Maret sampai selesai. Populasi dalam penelitian ini adalah data pengguna internal dan eksternal Instalasi Gawat Darurat RS 'Aisyiyah Pariaman. Sampel merupakan objek yang diteliti dan diambil sebagai perwakilan populasi. Sampel dari penelitian kuantitatif ini terbagi atas 2 kelompok yakni kelompok pengguna internal dan kelompok pengguna eksternal. Sampel kelompok eksternal sebanyak 358 orang dan kelompok internal sebanyak 47 orang.

Penelitian ini melibatkan responden untuk mengetahui persepsi mereka terhadap performa fasilitas fisik IGD RS 'Aisyiyah Pariaman, yang mencakup aspek keamanan, keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan kemudahan. Sampel penelitian terdiri dari dua kelompok: pengguna eksternal dan internal. Pengguna eksternal dipilih menggunakan metode *non-random sampling* dengan teknik *consecutive sampling*, karena populasi berasal dari pengunjung IGD yang datang berobat, dan setiap pengunjung dianggap mewakili populasi. Sementara itu, pengguna internal yang terdiri dari dokter, perawat, dan petugas IGD lainnya dipilih dengan teknik *simple random sampling* karena populasinya sudah teridentifikasi dengan jelas. Penelitian ini menggunakan dua variabel utama, yaitu pemenuhan standar dan ruang fasilitas fisik IGD berdasarkan Pedoman Teknis dan PMK No. 24 Tahun 2016 yang diukur menggunakan ceklist berskala ordinal, serta persepsi pengguna internal dan eksternal terhadap aspek keamanan, keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan kemudahan yang diukur dengan kuesioner skala Likert. Instrumen yang digunakan berupa ceklist dan kuesioner, yang masing-masing menilai kesesuaian fasilitas fisik dan persepsi pengguna.

HASIL

Pemenuhan Standar IGD RS ‘Aisyiyah Pariaman

Pemenuhan standar IGD pada penelitian ini terdiri atas 12 indikator yang berasal dari PMK No.24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit serta Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit tahun 2012, untuk rumah sakit kelas D. Penilaian pemenuhan standar IGD RS ‘Aisyiyah dilakukan berdasarkan hasil observasi lapangan dan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Pemenuhan Standar IGD RS ‘Aisyiyah Pariaman

No	Kategori	Hasil Observasi	Pemenuhan Standar	Nilai Standar	Proporsi
1.	Luas bangunan IGD disesuaikan dengan beban kerja RS dan memperhitungkan kemungkinan penanganan korban bencana/ massal	Luar ruangan hanya bisa menampung 3 tempat tidur saja, dan tidak memungkinkan menampung pasien apabila terjadi bencana/korban massal	0	2	0
2.	Lokasi gedung harus berada di bagian depan RS, mudah di jangkau oleh masyarakat dengan tanda-tanda yang jelas dari dalam dan luar rumah sakit.	Lokasi gedung sudah berada di bagian depan rumah sakit	2	2	1
3.	Harus mempunyai pintu masuk yang berbeda dengan pintu utama (alur masuk kendaraan/ pasien tidak sama dengan alur keluar) kecuali pada klasifikasi IGD level I dan II.	Pintu utama sudah sesuai dengan kategori yang di nilai	2	2	1
4.	Ambulans/ kendaraan yang membawa pasien harus dapat sampai di depan pintu yang areanya terlindungi dari panas dan hujan. (catatan : untuk lantai IGD yang tidak sama tinggi dengan jalan ambulans harus membuat ramp).	Ambulans/kendaraan pengantar pasien dapat langsung mencapai pintu depan IGD dan terlindungi dari panas dan hujan	2	2	1
5.	Pintu IGD harus dapat dilalui oleh brankar.	Pintu dapat dilalui oleh brankar, akan tetapi sangat sempit, sehingga sering terjadi benturan antara brankar dan palan pintu. Untuk ukuran minimal pintu adalah 120 cm, dilapangan ditemukan 100 cm.	1	2	0,5
6.	Memiliki area khusus parkir ambulans yang bisa menampung 2 ambulans (sesuai dengan beban RS).	Parkir khusus ambulans sudah ada dan memadai	1	2	0,5
7.	Susunan ruang harus sedemikian rupa sehingga arus pasien dapat lancar dan tidak terjadi “cross infection”, mudah dibersihkan dan memudahkan kontrol kegiatan oleh kepala ruangan.	Untuk susunan arus ruangan masih belum memadai dan kemungkinan “cross infection” masih besar.	0	2	0
8.	Area dekontaminasi di tempatkan di depan/ di luar IGD atau terpisah dengan IGD	Sudah ada area dekontaminasi, tapi belum sesuai dengan standar, yakni belum ada sower dan kran pencuci mata.	1	2	0,5
9.	Ruang Triase harus dapat	Ruang Triase masih belum jelas	1	2	0,5

	memuat minimal 2 brankar.	pembagiannya			
10.	Memiliki ruang tunggu untuk keluarga pasien.	Tidak ada ruang tunggu keluarga pasien	0	2	0
11.	Unit/ Instalasi Farmasi 24 jam tersedia dekat IGD	Unit Farmasi (depo khusus IGD) belum ada, masih terfokus di IFRS	1	2	0,5
12.	Memiliki ruang untuk istirahat petugas (dokter dan perawat)	Sudah ada, tapi tidak layak	1	2	0,5
	Total		12	24	0,5

Berdasarkan tabel 9, ditemukan bahwa pencapaian penilaian pemenuhan standar IGD masih 0,50 atau 50%. Penilaian yang sudah memenuhi standar hanya 3 indikator yakni pemenuhan standar 2, 3 dan 4. Penilaian yang belum memenuhi standar ada 6 indikator yakni pemenuhan standar 5,6,8,9,11, dan 12. Penilaian yang sama sekali tidak terpenuhi ada 3 indikator yakni 1,7 dan 10.

Tabel 2. Hasil penilaian pemenuhan ruangan

No.	Kelas/ Ruang	Pemenuhan Ruangan	Hasil observasi	Nilai Standar	Proporsi
1.	R. Informasi	1	Sudah ada tapi bergabung dengan nurse station	2	0,5
2.	Toilet	0	Tidak ada	2	0
3.	Pendaftaran pasien baru/ rawat	1	Ada, tapi bergabung dengan pendaftaran poliklinik (harusnya terpisah sendiri)	2	0,5
4.	R. Triase	0	Tidak ada	2	0
5.	R. Penyimpanan Stretcher	0	Tidak ada	2	0
6.	R. Informasi dan Komunikasi (petugas dan pasien/keluarga)	0	Tidak ada	2	0
7.	R. Resusitasi	1	Ada, tapi hanya berupa bergabung dengan ruangan lain	2	0,5
8.	R. Tindakan	1	Ada, tapi hanya berupa bergabung dengan ruangan lain	2	0,5
9.	R. Dekontaminasi	1	Ada, tapi hanya berupa bergabung dengan ruangan lain	2	0,5
10.	Ruang Operasi	1	Ada, tapi hanya berupa bergabung dengan ruangan lain	2	0,5
11.	Ruang Observasi	0	Tidak Ada	2	0
12.	Ruang Khusus (Intermediate/HCU)	1	Ada, tapi berada jauh dari IGD	2	0,5
	Total	7		24	0,29

Susunan ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS 'Aisyiyah Pariaman dimulai dari bagian depan, yaitu ruang dekontaminasi yang berbahan semi permanen dengan luas 6 m². Ruangan ini memiliki pintu geser (*sliding*), dinding dari kayu yang tidak tahan air, serta lantai kedap air, namun belum dilengkapi dengan sink dan pancuran air. Setelah itu, area triase yang tidak memiliki ruang khusus langsung menyatu dengan pintu masuk IGD. Area ini hanya mampu menampung satu brankar pasien dan berbatasan langsung dengan meja petugas medis. Selanjutnya adalah ruang utama IGD seluas 40 m² yang terdiri atas ruang pemeriksaan, tindakan, dan observasi yang tidak dipisahkan. Terdapat tiga tempat tidur dengan jarak antar tempat tidur kurang dari 100 cm, yang menyebabkan keterbatasan ruang gerak saat tindakan medis dilakukan. Lorong IGD selebar 2 meter juga dipenuhi berbagai alat medis, seperti timbangan, trolley, rak

obat, dan tempat sampah medis, sehingga mengganggu mobilitas. Meski demikian, area ini telah dilengkapi dengan alat deteksi kebakaran dan alat pemadam api ringan (APAR).

Pada sisi kanan ruangan IGD terdapat ruang petugas, ruang resusitasi, dan ruang isolasi. Ruang petugas terdiri dari ruang dokter jaga dan ruang perawat. Ruang dokter jaga seluas 8 m² dilengkapi AC, tempat tidur, meja kerja, serta toilet yang tidak berfungsi. Ruang perawat yang berada di sebelahnya hanya ditutupi gordien, tidak memiliki loker penyimpanan pribadi, serta dipenuhi linen dan barang logistik lainnya, dengan luas 6,3 m² dan tanpa toilet. Ruang resusitasi yang merupakan alih fungsi dari ruang poliklinik Obgyn memiliki luas 11,33 m², dilengkapi dengan tempat tidur, EKG, monitor, defibrilator, dan trolley emergency, namun belum memiliki oksigen sentral dan sistem kelistrikan belum aman. Tepat di sebelahnya, ruang isolasi seluas 9,45 m² memiliki anterum tanpa pintu, pintu slidding berukuran 80 cm yang tidak dapat dilewati brankar pasien, serta ventilasi mekanik yang belum sesuai standar. Ruang ini juga belum dilengkapi dengan oksigen sentral. Adapun ruang tunggu pasien IGD belum tersedia secara khusus dan masih bergabung dengan ruang tunggu rawat jalan serta pendaftaran, yang lokasinya terpisah di bagian belakang IGD, sehingga menyulitkan keluarga pasien saat proses registrasi.

Tabel 3. Penilaian kelima aspek berdasarkan persepsi pengguna eksternal

Aspek	N	Mean	Std. Deviation	T Statistik	P-value	Keterangan
Aspek keamanan	358	2,087	0,631	-22,578	0,000	Signifikan
Aspek Kemudahan	358	2,279	0,750	-14,136	0,000	Signifikan
Aspek Kenyamanan	358	2,255	0,635	-17,433	0,000	Signifikan
Aspek Kesehatan	358	2,329	0,629	-15,376	0,000	Signifikan
Aspek Keselamatan	358	2,272	0,701	-15,332	0,000	Signifikan

Berdasarkan hasil analisis uji one sample t-test terhadap lima aspek kualitas fasilitas fisik IGD menurut persepsi responden eksternal, diperoleh bahwa seluruh aspek memiliki rata-rata penilaian yang signifikan lebih rendah dari nilai standar yang diharapkan (3,2). Aspek keamanan memiliki rata-rata 2,087 dengan nilai t statistik -22,578 dan p-value 0,000, menunjukkan bahwa aspek ini secara signifikan lebih rendah dari standar. Demikian pula, aspek kemudahan memiliki rata-rata 2,279 (t = -14,136; p = 0,000), aspek kenyamanan rata-rata 2,255 (t = -17,433; p = 0,000), aspek kesehatan rata-rata 2,329 (t = -15,376; p = 0,000), serta aspek keselamatan dengan rata-rata 2,272 (t = -15,332; p = 0,000). Seluruh p-value berada di bawah 0,05 dan t statistik berada di bawah batas kritis 1,96, yang mengindikasikan bahwa kelima aspek tersebut secara signifikan berada di bawah standar. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kualitas aspek keamanan, kemudahan, kenyamanan, kesehatan, dan keselamatan pada fasilitas fisik IGD dinilai masih belum memenuhi harapan responden eksternal dan perlu dilakukan perbaikan yang komprehensif.

Tabel 4. Penilaian kelima aspek berdasarkan persepsi pengguna eksternal

Aspek	N	Rata-Rata	Std. Deviasi	T Statistik	P-value	Keterangan
Aspek keamanan	47	2,106	0,499	-10,073	0,000	Signifikan
Aspek Kemudahan	47	2,000	0,571	-10,085	0,000	Signifikan
Aspek Kenyamanan	47	2,255	0,671	-5,974	0,000	Signifikan
Aspek Kesehatan	47	2,113	0,521	-9,554	0,000	Signifikan
Aspek Keselamatan	47	2,177	0,593	-7,657	0,000	Signifikan

Berdasarkan Tabel 4, kriteria standar dinyatakan layak atau baik jika mencapai minimal 80% atau setara dengan nilai 3,2 pada skala Likert 1–4 (karena 3,2 dibagi 4 sama dengan 0,80). Hasil pengujian menunjukkan bahwa seluruh aspek fasilitas fisik IGD menurut persepsi pengguna internal memiliki rata-rata yang signifikan lebih rendah dari nilai standar tersebut. Aspek keamanan memiliki rata-rata 2,106 ($t = -10,073$; $p = 0,000$), aspek kemudahan 2,000 ($t = -10,085$; $p = 0,000$), aspek kenyamanan 2,255 ($t = -5,974$; $p = 0,000$), aspek kesehatan 2,113 ($t = -9,554$; $p = 0,000$), dan aspek keselamatan 2,177 ($t = -7,657$; $p = 0,000$). Seluruh nilai $t < 1,96$ dan $p\text{-value} < 0,05$, menunjukkan bahwa kelima aspek secara statistik signifikan lebih rendah dari nilai standar. Dari keseluruhan aspek yang dinilai, aspek kemudahan merupakan aspek dengan penilaian terendah menurut responden internal, yaitu dengan rata-rata 2,000, menunjukkan bahwa fasilitas fisik IGD dalam hal kemudahan sangat perlu mendapatkan perhatian dan perbaikan segera.

Evaluasi Pasca Huni Standar dan Performansi Fasilitas Fisik IGD RS ‘Aisyiyah Pariaman Input (Kebijakan)

Input adalah kumpulan atau bagian elemen yang terdapat dalam sebuah sistem agar dapat sistem tersebut dapat berfungsi. Pemenuhan standar sebuah fasilitas fisik rumah sakit sudah ditetapkan dalam peraturan perundang undangan. Peraturan yang mengatur standar perencanaan standar tata cara operasional rumah sakit dapat dilihat dari UU No. 44 tahun 2009. peraturan lainnya adalah Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit, Ruang Gawat Darurat 2011 dan berdasarkan PMK No. 24 tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit yang dijadikan sebagai dasar teknis pembangunan dan pengembangan rumah sakit.

Pembangunan rumah sakit diawali dengan proses perencanaan, pembangunan, pengawasan dan penggunaan. IGD rumah sakit ‘Aisyiyah Pariaman sudah beroperasi sejak tahun 2011 sebagai IGD rumah sakit umum. Penggunaan ruang IGD tidak sesuai dengan perencanaan yang terlihat pada master plan rumah sakit. IGD yang saat ini ditempati sebelumnya diperuntukkan untuk ruangan administrasi, sedangkan dalam master plan rumah sakit yang ada sebelumnya IGD terletak di ruangan operasi yang ada sekarang. Perubahan fungsi tersebut dikarenakan kondisi rumah sakit yang merupakan rumah sakit bertumbuh dan pendanaan berasal dari sumbangan dan wakaf.

Reduksi dari wawancara mendalam mengenai kebijakan pengembangan rumah sakit dan ruang IGD RS ‘Aisyiyah Pariaman dapat dilihat dari penjabaran berikut ini berikut ini :

Informan 1 (Pimpinan Rumah Sakit) :

“...Mengenai kebijakan pengembangan IGD, kalau kebijakan untuk apa namanya infrastruktur, kalau bagian operasional dan pengembangan seyogyanya yang memikirkan adalah direktur kemudian direktur akan sampaikan kepada kami BPH, dan BPH akan mengajak bicara PDA, sebenarnya harusnya ini ditanyakan kepada direktur, kami hanya menjalankan dan menyetujui saja, betul atau tidak itu kan hanya mengiyakan ajuan dari beliau...”

“...Untuk pengembangan rumah sakit sudah ada rencana strategis yang dibuat direktur pada tahun 2019 kalau tidak salah dan sudah di setujui oleh BPH...”

“...Master plan RS sebelumnya sudah ada, tapi pengembangannya tidak sesuai, kendalanya dahulu itu, pendanaan rumah sakit kita itu dari wakaf dan sumbangan, jadi berapa yang ada, itulah yang pakai dahulu untuk membangun, tapi sekarang sedang diusahakan membuat master plan yang baru, yang inshaallah selesai dalam 10 hari ini...”

Informan 2 (manajemen Rumah Sakit) :

“...Dalam pengembangan rumah sakit, Kita membuat rencana strategis, kita ajukan ke Badan Pembina Harian untuk kemudian disetujui dan sudah disesuaikan dengan peraturan yang berlaku...”

"...Rumah sakit kami sudah memiliki Renstra yang berlaku dari tahun 2019 s.d 2024. Untuk penerapannya sendiri kami sudah mengembangkan pelayanan berupa ICU dan BDRS. Untuk IGD sendiri, kami masih terus memperbaiki pelayanannya..."

"...Setahu saya rumah sakit ini belum memiliki master plan, jadi sekarang sedang di proses pembuatan master plan ini oleh rekanan, yang sudah dimulai dengan membuat site plan, dan kebetulan kita mendapatkan hibah tanah di belakang 1800 m² mudah-mudahan akan dikembangkan menjadi OK sentral radiologi dan rawat inap..."

Proses

Pemenuhan Standar Dan Pemenuhan Ruangan

Pemenuhan standar adalah hal-hal yang perlu dipenuhi sebagai syarat sebuah ruangan sehingga dapat berfungsi optimal. Pemenuhan ruangan adalah penempatan ruangan yang sesuai kebutuhan dan kegunaannya pada sebuah bangunan. Dalam penelitian ini pemenuhan standar dan pemenuhan ruangan harus sesuai dengan PMK No. 24 tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit dan Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit, Ruang Gawat Darurat 2012.

Hasil dari wawancara mendalam mengenai pemenuhan standar dan pemenuhan ruangan IGD RS 'Aisyiyah Pariaman dapat dilihat dari penjabaran berikut ini :

Informan 1 (petugas IGD) :

"...Saya tidak mengetahui apakah ruang IGD dan pemenuhan standar sudah sesuai atau tidak, saya tidak mengetahui karena yang harusnya lebih mengetahuinya itu adalah direkturnya, karena pengusulan pengembangan yang sesuai dengan Permenkes itu adalah direktur. Dan apabila sekarang kondisinya tidak sesuai dengan standar kami kurang tahu karena kami hanya melaksanakan dari permintaan direktur..."

Informan 2 (Manajemen Rumah Sakit):

"...Kondisi IGD secara 100% belum terpenuhi, tapi secara bertahap akan dilengkapi dan disesuaikan dengan peraturan terbaru yang ada sekarang ini..."

Informan 3 :

Output

Hasil wawancara mendalam mengenai hasil evaluasi kondisi IGD RS 'Aisyiyah Pariaman, dapat dilihat dari penjabaran berikut ini :

Informan 1 (Pimpinan Rumah Sakit) :

"...Untuk saat ini IGD rumah sakit masih dapat digunakan, meski pun masih terdapat banyak kekurangan. Rencana kedepannya mengenai pengembangan IGD rumah sakit di serahkan keputusannya kepada direktur dan jajaran..."

Informan 2 (Manajemen Rumah Sakit) :

"...Untuk saat sekarang ini, IGD kami sedang dalam tahap rencana perbaikan, dan sudah mendapat persetujuan dari BPH dan PDA, dan dalam waktu dekat akan dilaksanakan pengerjaannya..."

PEMBAHASAN

Kondisi lingkungan dan tata letak Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS 'Aisyiyah Pariaman menunjukkan bahwa secara geografis, unit IGD terletak di bagian depan bangunan utama rumah sakit dan berdekatan dengan area parkir ambulans serta parkir umum. Namun, lokasi ini juga bersebelahan langsung dengan lorong yang menjadi jalur utama menuju ruang tunggu dan poliklinik rawat jalan, sehingga pada waktu-waktu tertentu menimbulkan kebisingan yang dapat mengganggu kenyamanan pasien dan tenaga kesehatan di dalam IGD. Akses kendaraan menuju IGD sudah dirancang satu arah, dengan area *drop-off* pasien yang terlindung dari cuaca. Namun demikian, ukuran pintu masuk IGD yang hanya 110 cm belum

memenuhi ketentuan minimal 120 cm sebagaimana diatur dalam peraturan teknis bangunan rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Goodarzi, et.al 2015 secara khusus, lebih dari 90% responden merasa bahwa kapasitas unit gawat darurat tidak selaras dengan volume rujukan pasien. Semua bagian yang terkait dengan lingkungan fisik diidentifikasi sebagai masalah. Secara khusus, lama rawat inap di ugd mencatat skor rata-rata individu tertinggi yaitu 4,35. Penelitian ini dilakukan untuk mengeksplorasi bagaimana lingkungan fisik mempengaruhi keefektifan layanan unit gawat darurat(9).

Dalam aspek pemenuhan standar fasilitas dan pemenuhan ruang IGD, berdasarkan PMK No. 24 Tahun 2016 serta Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit, Ruang Gawat Darurat Tahun 2012, ditemukan bahwa IGD RS 'Aisyiyah Pariaman baru memenuhi sekitar 50% dari indikator standar fasilitas fisik. Sementara itu, dari aspek pemenuhan ruangan, hanya 29% indikator yang dapat dipenuhi sesuai ketentuan. Capaian ini menunjukkan adanya ketimpangan antara kondisi aktual IGD dengan ketentuan regulasi yang berlaku, baik dari sisi infrastruktur maupun ketersediaan ruang fungsional. Permasalahan ini tidak hanya berdampak pada kepatuhan terhadap regulasi, tetapi juga berpotensi menghambat kerja sama dengan pihak ketiga seperti BPJS Kesehatan, yang menjadi sumber pendapatan utama sebagian besar rumah sakit di Indonesia(10). Penelitian yang dilakukan oleh Savioli, et.al (2002) menyoroti bahwa penyebab dan solusi kepadatan di instalasi gawat darurat (IGD), yang berdampak pada kualitas layanan dan keselamatan pasien. Faktor utama penyebabnya adalah kurangnya tempat tidur rawat inap (*output factors*) (11).

Temuan ini sejalan dengan studi sebelumnya seperti yang dilakukan oleh Toni (2015) di RSUD Padang Panjang dan Indriono (2018) di RS Bendan Pekalongan, yang menunjukkan bahwa ketidaksesuaian pemanfaatan ruang dengan perencanaan awal dapat dikategorikan sebagai kegagalan bangunan. Kegagalan ini terjadi karena fungsi bangunan tidak sesuai dengan kontrak dan desain awal yang telah disepakati. Faktor penyebabnya mencakup keterbatasan pendanaan, perencanaan yang tidak komprehensif, serta tidak optimalnya proses pengawasan dan pembinaan dalam implementasi kebijakan pengembangan sarana prasarana rumah sakit(12)(3). Penelitian yang dilakukan oleh Emechebe et.al 2023 meninjau dampak perencanaan ruang (*space planning*) terhadap bangsal rumah sakit umum di Nigeria. Penelitian ini menyoroti bagaimana tata kelola ruang yang tidak efektif menyebabkan kepadatan pasien, keterbatasan aksesibilitas, rendahnya kenyamanan, serta penurunan kualitas layanan dan penyembuhan pasien. Penulis menekankan bahwa rumah sakit sebagai fasilitas kompleks memerlukan perencanaan ruang yang cermat sejak tahap desain, agar dapat memenuhi kebutuhan medis saat ini dan masa depan, terutama di tengah pertumbuhan populasi(13)(14).

Penilaian terhadap performa fasilitas fisik IGD berdasarkan persepsi pengguna internal dan eksternal mencakup lima aspek utama, yaitu keamanan, keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan kemudahan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh aspek tersebut belum memenuhi standar yang diharapkan, dengan aspek keamanan dan kemudahan memperoleh skor terendah. Kondisi ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara ekspektasi pengguna dan kondisi aktual fasilitas. Penelitian Sumantri (2015) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mendukung temuan ini, di mana aspek keamanan, kenyamanan, dan keselamatan terbukti berpengaruh terhadap persepsi dan kepuasan pengguna terhadap layanan IGD(7). Penelitian oleh Zamani (2018)) menunjukkan bahwa elemen desain fisik pada instalasi gawat darurat (IGD) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan melalui lima aspek utama: keamanan, navigasi (*wayfinding*), visibilitas, privasi, dan efisiensi. Desain ruang dengan visibilitas tinggi, akses terkendali, serta jalur sirkulasi yang jelas terbukti meningkatkan rasa aman dan kemudahan orientasi staf. Selain itu, tata letak yang mendukung komunikasi tim, perlindungan privasi pasien dengan ruang tertutup, serta akses mudah terhadap perlengkapan medis meningkatkan efisiensi(15).

Adapun hubungan antara pemenuhan standar dan pemenuhan ruangan IGD dengan performa fasilitas fisik menunjukkan korelasi yang erat. Ketidaksesuaian terhadap standar teknis dan pemanfaatan ruang yang tidak sesuai peruntukan berdampak negatif terhadap kinerja pelayanan IGD. Seperti telah diuraikan,

bangunan IGD RS 'Aisyiyah Pariaman awalnya dirancang untuk fungsi administrasi, namun kemudian dialihfungsikan tanpa penyesuaian yang memadai terhadap standar fasilitas IGD. Peneliti berpendapat bahwa untuk meningkatkan performa IGD secara menyeluruh, perlu dilakukan penataan ulang fasilitas fisik yang mengacu pada peraturan teknis dan melibatkan tenaga ahli perencanaan rumah sakit agar pemanfaatan ruang lebih optimal dan sesuai fungsinya. Penelitian yang dilakukan oleh Rifla dan Syam (2024) menyoroti kurang optimalnya pemenuhan hak-hak pasien di unit gawat darurat rumah sakit di Indonesia, yang ditunjukkan melalui kasus-kasus penolakan pasien. Dengan menggunakan pendekatan yuridis normatif, artikel ini menekankan bahwa rumah sakit diwajibkan secara hukum untuk memberikan layanan gawat darurat tanpa diskriminasi atau hambatan administratif. Untuk memastikan layanan yang adil, rumah sakit harus menetapkan SOP yang jelas, peraturan internal, dan menerapkan tata kelola yang baik. Penelitian ini menyimpulkan bahwa diperlukan komitmen yang lebih kuat dari manajemen rumah sakit untuk tidak hanya berfungsi sebagai bisnis, tetapi juga sebagai institusi sosial yang mendukung kesejahteraan masyarakat(11).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap fasilitas fisik Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS 'Aisyiyah Pariaman, dapat disimpulkan bahwa lokasi IGD yang berada di bagian depan bangunan dan berdekatan dengan area parkir menyebabkan terganggunya kenyamanan akibat kebisingan, meskipun area naik turun pasien telah terlindung dari cuaca. Lebar pintu masuk IGD masih belum sesuai standar minimal. Pemenuhan standar fasilitas IGD baru mencapai 50% dari 12 indikator, dengan hanya tiga indikator yang sesuai, sedangkan pemenuhan ruang IGD hanya 29%, menunjukkan masih banyak ruang yang perlu ditambah dan disesuaikan dengan ketentuan. Penilaian performa fasilitas fisik IGD dari lima aspek menunjukkan bahwa seluruh aspek belum memenuhi standar yang diharapkan, dengan aspek keamanan menjadi penilaian terendah menurut pengguna eksternal (rerata 2,087), dan aspek kemudahan terendah menurut pengguna internal (rerata 2,000). Hubungan antara pemenuhan standar dan ruang dengan penilaian performa menunjukkan keterkaitan yang erat, di mana belum terpenuhinya standar dan kelengkapan ruang IGD berdampak langsung pada rendahnya penilaian dari pengguna baik eksternal maupun internal.

Berdasarkan simpulan diatas, disarankan kepada rumah sakit untuk memiliki rencana jangka pendek berupa pemanfaatan dan perluasan ruangan yang ada saat ini, melakukan revitalisasi serta penyesuaian dengan peraturan yang berlaku, terutama dalam pemenuhan ruangan-ruangan yang ada di IGD. Sejalan dengan itu, diharapkan manajemen dapat berfokus kepada aspek keamanan dan kemudahan IGD.

Rencana jangka Panjang dapat berupa pengaturan kembali fungsi ruangan, bisa dalam bentuk pengembalian ruangan sesuai peruntukan IGD sesuai dengan perencanaan sebelumnya ataupun relokasi dan pembenahan master plan rumah sakit. Dalam pengambilan kebijakan perencanaan dan pengembangan IGD ini sebaiknya melibatkan multi ilmu, sehingga proses pelaksanaan dan pemanfaatan fasilitas fisik IGD dapat sesuai fungsinya.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada RS 'Aisyiyah Pariaman yang telah mengizinkan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adam, Siti Hardiyanti, et al. 2016. *Evaluasi Pasca Huni Performansi Fisik Instalasi Kebidanan dan Penyakit Kandungan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping*. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit. Vol. 5: 1: 77-84.

2. Aziz A, 2007. *Teknik Analisis Data*. [https://sc.syekhnurjati.ac.id/esscamp/files_dosen/modul/Pertemuan_9BC 0241110.pdf](https://sc.syekhnurjati.ac.id/esscamp/files_dosen/modul/Pertemuan_9BC%20241110.pdf)
3. Azizah R Z H, 2020. *Mendefinisikan Kembali Konsep Keamanan dalam Agenda Kebijakan Negara-Bangsa*. Jurnal Diplomasi Pertahanan. Vol. 6 :3 : 94-104. E-ISSN 2746-8496.
4. Darmanah G, 2019. *Metodologi Penelitian*. CV. Hira Tech.
5. Depkes RI, 2007. *Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C*. Departemen Kesehatan RI Sekretariat Jenderal Pusat Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan. Jakarta.
6. Destilia M, 2018. *Penerapan Aspek Psikologi Pada Unit Rawat Inap Gangguan Jiwa di Puskesmas Paripurna Lamongan*. Laporan Akhir Seminar Desain Arsitektur. Lamongan.
7. Doelle L L, 1986. *Akustik Lingkungan*. Penerbit Erlangga.
8. Elfajri Irhami, 2016. *Evaluasi Pasca Huni Ruang Perawatan Intensif RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II*. Yogyakarta.
9. Fakniawanti G R & Rucitra A A, (2017). *Desain Interior Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Konsep Modern*. Jurnal Sains dan Seni POMITS, Vol. 6 (2), Hal G358 - G362.
10. Fathurroziqin, Aditya, et al, 2022. *Makalah Manajemen Tata Ruang Rumah Sakit. Tata Ruang Instalasi Gawat Darurat*, Acedemia.edu.
11. Handoko P, 2010. *Hubungan Tata Ruang Dalam Terhadap Kenyamanan Fisik Pengguna di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Wonosobo*. Jurusan Teknik Sipil Fakultas Teknik, Universitas Negeri Semarang. Semarang.
12. Hardisman, 2020. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. PT Rajagrafindo Persada, Depok.
13. Haryadi, & Sudibyo, S, 1996. *Evaluasi Pasca Huni*. Magister Manajemen Rumah Sakit. Yogyakarta.
14. Hatmoko, A. U., Lionar, M. L., Alhamdani, M. R., & Wulandari W, 2010. *Arsitektur Rumah Sakit*. PT Global Rancang Selaras, Yogyakarta. Vol. 1: 1.
15. Heryana A, 2018. *Informan Dan Pemilihan Informan Dalam Penelitian Kualitatif*. Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul. https://www.researchgate.net/profile/Ade-Heryana/publication/329351816_Informan_dan_Pemilihan_Informan_dalam_Penelitian_Kualitatif/links/5c02c716299b1a3c159bd92/Informan-dan-Pemilihan-Informan-dalam-Penelitian-Kualitatif.pdf
16. Hidayat A, 2007. *Menghitung Besar Sampel Penelitian*. Statistikian.
17. Indriono A, 2018. *Implementasi Kepmenkes RI No.856/Menkes/SK/IX/2009 Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit di RSUD Benda Kota Pekalongan*. Semarang, Indonesia.
18. Juanda J, 2014. *Perbandingan Algoritma Naive Bayes Dan Apriori Dalam Sistem Rekomendasi Pemilihan Warna Cat Dinding Kamar Tidur Berdasarkan Kepribadian*. UPI Repository.
19. Karyono T. H, 2007. *Dari Kenyamanan Termis Hingga Pemanasan Bumi: Suatu Tinjauan Arsitektur dan Energi*. Pidato Pengukuhan Guru Besar Tetap Dalam Ilmu Arsitektur Pada Fakultas Teknik Universitas Tarumanagara. ResearchGate.
20. Kepmenkes RI, 2004. Kepmenkes No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit). Jakarta.
21. Kemenkes RI, 2012. *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Gawat Darurat*. Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Direktorat Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
22. Kemenkes RI, 2019. *PMK No. 24 tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit*. Jakarta.
23. Kusumaningrum A., & Martiningrum I, 2017. Persepsi Pengunjung terhadap Tingkat Kenyamanan Bangunan Pelayanan Kesehatan. *Studi Kasus RSIA Melati Husada Kota Malang*.
24. Kusumawati, Martika Intan, 2017. *Evaluasi Pasca Huni Pengguna Internal terhadap Performa Fisik Kamar Operasi*. Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat, vol. 11, no. 2, 2017, pp. 126-131.

25. Mahdi, M. Ivan, 2022. *Indonesia Miliki 3.112 Rumah Sakit pada 2021*. Data Indonesia, 17 March 2022, <https://dataindonesia.id/ragam/detail/indonesia-miliki-3112-rumah-sakit-pada-2021>.
26. Mahpur M, 2017. *Memantapkan Analisis Data Kualitatif Melalui Tahapan Koding*. Repository UIN. Malang.
27. Mindadari R L, 2019. *Persepsi Suporter Sriwijaya Fc Palembang Terhadap Berita Kematian Suporter Persija Jakarta*. Skripsi eprint UIN Raden Fatah.Palembang.
28. Mukhlis, 2011. *Hubungan Desain Fisik dengan Kepuasan Pengguna Instalasi Gawat Darurat di BPK RSUD Kota Langsa*. Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Repositori Institusi Universitas Sumatera Utara.
29. Puspaninggrum G. M. W, 2019. *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Animasi Terhadap Tingkat pengetahuan Dan Minat Wanita Usia Subur (Wus) Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Efektif (MKE)*. Poltekkes Kemenkes Semarang. Program Studi Kebidanan Magelang.
30. RSAP, 2021. *Profil Rumah Sakit 'Aisyiyah Pariaman*. RSAP. Pariaman.
31. Sugini, 2014. *Kenyamanan Termal Ruang; Konsep dan Penerapan pada Desain*. Graha Ilmu.
32. Sumantri T, 2015. *Evaluasi Pasca Huni Performasi Fisik Instalasi Gawat Darurat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II*. Program Studi Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta.