



**HUBUNGAN TATA RUANG DALAM
TERHADAP KENYAMANAN FISIK PENGGUNA
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT ISLAM WONOSOBO**

SKRIPSI

*Disajikan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Pendidik Program Studi Pendidikan Teknik Bangunan*

Oleh

PRIYO HANDOKO

5101404007

PERPUSTAKAAN
UNNES

**JURUSAN TEKNIK SIPIL
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2010

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul ” HUBUNGAN TATA RUANG DALAM TERHADAP KENYAMANAN FISIK PENGGUNA DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT ISLAM WONOSOBO”, telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan di hadapan sidang Panitia Ujian Skripsi Jurusan Teknik Sipil Fakultas Teknik Universitas Negeri Semarang, pada :

Hari : Kamis

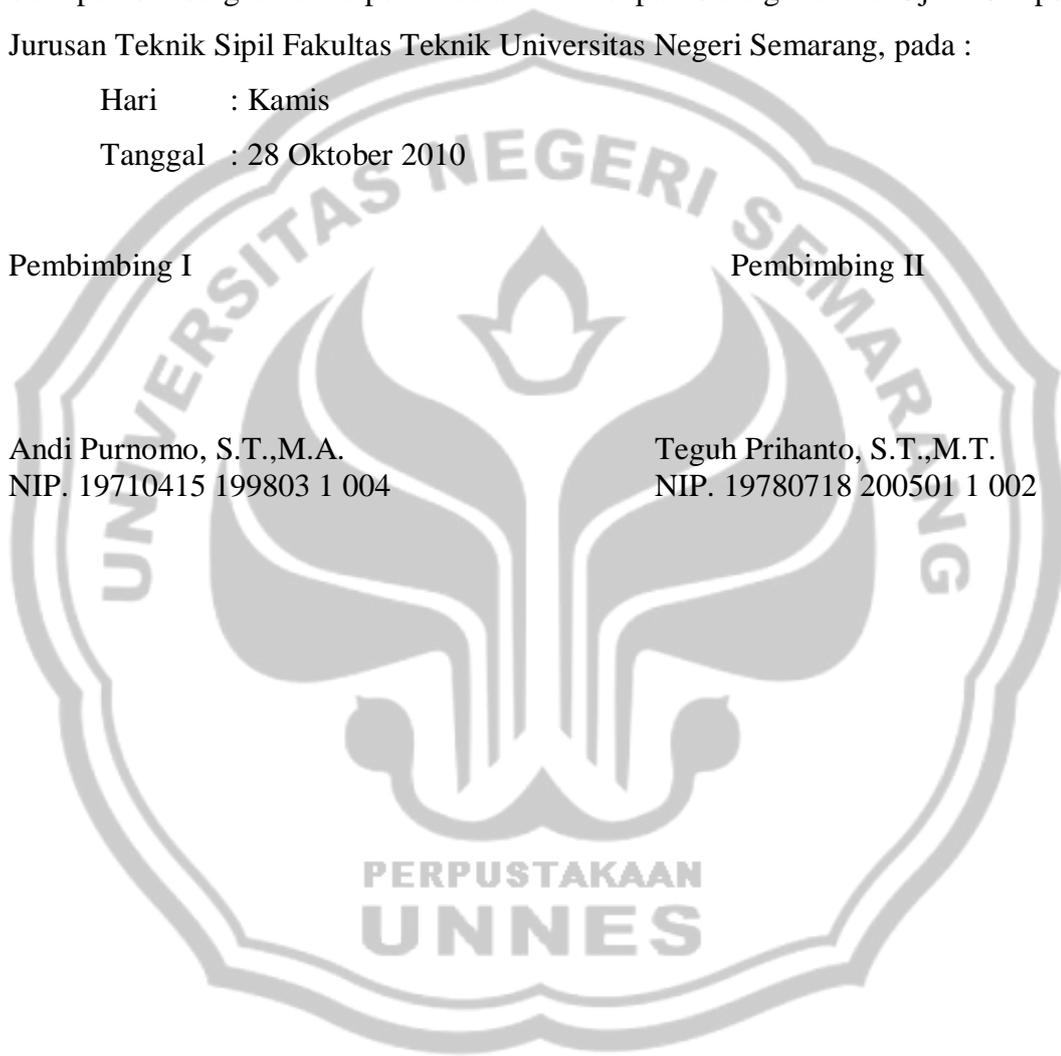
Tanggal : 28 Oktober 2010

Pembimbing I

Pembimbing II

Andi Purnomo, S.T.,M.A.
NIP. 19710415 199803 1 004

Teguh Prihanto, S.T.,M.T.
NIP. 19780718 200501 1 002



PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan sidang Panitia Ujian Skripsi Jurusan Teknik Sipil Fakultas Teknik Universitas Negeri Semarang pada tanggal 28 Oktober 2010.

Panitia Ujian Skripsi,
Ketua Sekretaris

Ir. Agung Sutarto, M.T.
NIP.19610408 199102 1 001

Aris Widodo, S.Pd., M.T.
NIP.19710207 199903 1 001

Pembimbing I

Penguji Utama

Andi Purnomo, S.T.,M.A.
NIP. 197104151998031004

Ir. RM Bambang Setyohadi KP, MT
NIP.19670509 200112 1 001

Pembimbing II

Penguji I

Teguh Prihanto, S.T.,M.T.
NIP. 19780718 200501 1 002

Andi Purnomo, S.T.,M.A.
NIP. 19710415 199803 1 004

Penguji II

Teguh Prihanto, S.T.,M.T.
NIP. 19780718 200501 1 002

Mengetahui,
Dekan Fakultas Teknik
Universitas Negeri Semarang

Drs. Abdurrahman, M.Pd.
NIP. 1960093 198503 1 02

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

1. Ketika sebuah keberanian dipertanyakan aku tidak akan menjawab aku berani, karena orang lain tidak dapat mengetahui keberanian yang aku lakukan kecuali aku sendiri
2. Tidak ada cuaca buruk hanya cuaca baik yang jenisnya berbeda.
3. Ketika keyakinan dan tekad telah membulat, akan kudaki impian tertinggi dan terindah.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini kupersembahkan untuk:

1. Ibu dan Bapak tercinta
2. Kakak-kakakku tercinta serta segenap keluarga besarku
3. Keluarga besar PTB'04
4. Keluarga besarku di MAHAPALA UNNES
5. Semua orang yang berarti dalam hidupku

PERPUSTAKAAN
UNNES

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Penyusunan skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidik Program Studi Pendidikan Teknik Bangunan, Jurusan Teknik Sipil, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Semarang.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan semua pihak. Untuk itu dengan segenap ketulusan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Prof. Dr. H. Sudijono Sastroatmodjo, M.Si., selaku Rektor Universitas Negeri Semarang.
2. Drs. Abdurrahman, M.Pd., selaku Dekan Fakultas Teknik Universitas Negeri Semarang.
3. Aris Widodo, S.Pd., M.T., selaku Ketua Jurusan Teknik Sipil Fakultas Teknik Universitas Negeri Semarang.
4. Andi Purnomo, S.T.,M.A., selaku Pembimbing I
5. Teguh Prihanto,S.T.,M.T. selaku Pembimbing II
6. Ir. RM Bambang Setyohadi, MT selaku Penguji Utama
7. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Teknik Sipil, atas pengajarannya selama kuliah.
8. Direktur Rumah Sakit Islam Wonosobo
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesalahan, untuk itu kami harapkan atas kritik dan saran dari pembaca. Semoga skripsi ini bermanfaat untuk kita semua.

Semarang, Oktober 2010

Penulis

ABSTRAK

Priyo Handoko. 2010. **“Hubungan Tata Ruang Dalam Terhadap Kenyamanan Fisik Pengguna Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Wonosobo”**. Skripsi. Jurusan Teknik Sipil, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Semarang. Pembimbing I Andi Purnomo, S.T.,M.A, Pembimbing II Teguh Prihanto,S.T.,M.A **Kata Kunci** : Tata ruang Dalam, Kenyamanan Fisik, dan Rumah Sakit

Permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah bagaimana deskripsi tentang tata ruang dalam sebuah Instalasi Gawat Darurat yang berada di Rumah Sakit Islam Wonosobo. Dalam pelaksanaan penelitian terlebih dahulu dilakukan observasi terkait dengan ukuran dan kondisi perabot dan tata ruang yang ada di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Wonosobo. Setelah dilakukan observasi selanjutnya data yang didapat diolah dengan berdasarkan ukuran standar rumah sakit. Dan pada akhirnya diperoleh bahwa ada beberapa hal yang tidak sesuai dengan standar rumah sakit dan tata ruang yang ditentukan, antara lain bahwa pintu masuk dan keluar terlalu sempit sehingga aktifitas pengguna ruang tersebut akan terkendala sehingga perlu adanya perubahan berupa pelebaran pintu masuk dan keluar. Pada beberapa bagian selasar terdapat penempatan perabot yang dapat mengganggu alur sirkulasi pengguna ruang tersebut, ada 3 ruangan yang sangat sempit hanya berukuran 1,5 X 3 meter dan pada ruangan ini dapat mengganggu aktifitas yang ada di ruangan tersebut. Dan penempatan pintu kamar mandi/WC yang berada di dalam ruang sehingga dapat menimbulkan bau, dan itu dapat mengakibatkan tidak nyamannya kegiatan yang dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Wonosobo.

Tingkat kenyamanan ditinjau dari penataan ruang sebanyak 17 responden atau 80 % dari 20 responden yang diteliti merasa sangat nyaman dengan penataan ruang, sebanyak 2 responden atau 10% merasa nyaman. Tingkat kenyamanan ditinjau dari keadaan dalam ruang sebanyak 10 responden 50% nyaman dengan ruang, sebanyak 9 responden atau 45% merasa sangat nyaman. Dan hanya 1 responden atau 5% yang menyatakan cukup nyaman. Tingkat kenyamanan di tinjau dari hubungan antar ruang, sebanyak 11% responden atau kurang 55% merasa nyaman dengan penataan ruang, sebanyak 7 responden atau 35% merasa sangat nyaman. Hanya 2 responden atau 10% merasa cukup nyaman. Tingkat kenyamanan ditinjau dari syarat ruang sirkulasi, sebanyak 13 responden atau 65% merasa sangat nyaman dengan penataan ruang, sebanyak 6 responden atau 30% merasa nyaman, dan ada 1 responden atau 5% yang memberikan pendapat cukup nyaman dengan kondisi yang ada. Tingkat kenyamanan di tinjau dari faktor yang mempengaruhi sirkulasi sebanyak 9 responden atau 45% merasa nyaman dengan penataan ruang, sebanyak 11 responden atau 55% merasa sangat nyaman.

Penataan dalam ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Wonosobo untuk saat ini perlu adanya penataan ulang terkait dengan kondisi yang ada. Dengan beberapa penempatan perabot dan penataan ruang yang tidak sesuai dengan kondisi sirkulasi di ruangan tersebut.

DAFTAR ISI

	Hal.
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Batasan Masalah	2
1.3 Rumusan Masalah	3
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.6 Penegasan Judul	4
1.7 Sistematika Penulisan Skripsi	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tata Ruang Dalam	10
2.1.1 Sirkulasi Dalam Ruang	10
2.1.2 Syarat-syarat Sirkulasi	12
2.1.3 Jenis-jenis Sirkulasi	14
2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sirkulasi	18
2.2 Kenyamanan	19

2.2.1 Pengertian Kenyamanan	19
2.2.2 Tinjauan Kenyamanan.....	20
2.3 Rumah Sakit	21
2.3.1 Pengertian Rumah Sakit	21
2.3.2 Instalasi Gawat Darurat	30
2.4 Kerangka Pikir	32
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Lokasi dan Subyek Penelitian	34
3.2 Populasi dan Sampel	34
3.3 Variabel Penelitian	36
3.4 Metode Pengumpulan Data.....	36
3.5 Validitas dan Reabilitas	38
3.6 Metode Analisis Data	40
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Tingkat Kenyamanan ditinjau dari Penataan Ruang.....	48
4.2 Tingkat Kenyamanan ditinjau dari Keadaan Dalam Ruang	50
4.3 Tingkat Kenyamanan ditinjau dari Hubungan antar Ruang	53
4.4 Tingkat Kenyamanan ditinjau dari Syarat sirkulasi ruang	56
4.5 Tingkat Kenyamanan ditinjau dari Faktor yang mempengaruhi Sirkulasi ruang	58
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	62
5.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	65

DAFTAR TABEL

Hal.

Tabel 1	Tabel Pelayanan Rumah Sakit Tipe C.....	24
Tabel 2	Nilai Standar untuk sebuah rumah sakit normal/biasa.	27
Tabel 3	Ukuran Standar untuk bagian rumah sakit normal/biasa.....	29
Tabel 4	Data Karyawan IGD RSI Wonosobo	35
Tabel 5	Ukuran Ruang Instalasi Gawat Darurat RSI Wonosobo	44
Tabel 6	Tingkat Kenyamanan Letak Prabot Dalam Ruang.....	46
Tabel 7	Tingkat kenyamanan ditinjau dari penataan Ruang	47
Tabel 8	Distribusi Tanggapan Responden Tentang Penataan Ruang	49
Tabel 9	Tingkat Kenyamanan ditinjau dari Keadaan Dalam Ruang	50
Tabel 10	Distribusi Tanggapan Tentang Keadaan Dalam Ruang	51
Tabel 11	Tingkat Kenyamanan Ditinjau ditinjau dari Hubungan Antar Ruang ..	53
Tabel 12	Distribusi Tanggapan Responden Tentang Hubungan Antar Ruang ...	54
Tabel 13	Tingkat Kenyamanan Ditinjau dari Syarat Sirkulasi Ruang.....	56
Tabel 14	Disribusi Tanggapan Tenteng Syarat Sirkulasi Ruang.....	57
Tabel 15	Tingkat Kenyamanan dai Faktor yang Mempengaruhi Sirkulasi	58
Tabel 16	Distribusi Tanggapan Karyawan Tentang Faktor yang Mempengaruhi Sirkulasi.....	59

PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR GAMBAR

	Hal.
Gambar 1 Bentuk Ruang Sirkulasi	13
Gambar 2 Bentuk Lintasan Pergerakan	14
Gambar 3 Ukuran Lorong sebuah Bangunan Rumah Sakit	16
Gambar 4 Diagram Hubungan Bagian-Bagian Rumah Sakit	29
Gambar 5 Denah RSI Wonosobo	43
Gambar 6 Tampak Depan IDG RSI Wonosobo	44
Gambar 7 Denah Ruang IGD RSI Wonosobo	45
Gambar 8 Alur Kerja Instalasi Gawat Darurat	46
Gambar 9 Tingkat Kenyamanan Letak Prabot Dalam Ruang	47
Gambar 10 Tingkat Kenyamanan di tinjau dari Penataan Ruang	48
Gambar 11 Penataan Ruang IGD RSI Wonosobo	50
Gambar 12 Tingkat Kenyamanan ditinjau dari Keadaan Dalam Ruang	51
Gambar 13 Pintu Masuk Instalasi IGD RSI Wonosobo	52
Gambar 14 Tingkat Kenyamanan ditinjau dari Hubungan antar Ruang.....	54
Gambar 15 Kondisi Pintu Masuk IGD RSI Wonosobo	56
Gambar 16 Tingkat Kenyamanan Ditinjau dari Syarat Sirkulasi	57
Gambar 17 Tingkat Kenyamanan Ditinjau dari Faktor yang Mempengaruhi Sirkulasi IGD RSI Wonosobo	59
Gambar 18 Kondisi Selasar IGD RSI Wonosobo	61

DAFTAR LAMPIRAN

	Hal.
Lampiran 1 Angket	65
Lampiran 2 Data Karyawan IGD RSI Wonosobo	68
Lampiran 3 Struktur Organisasi Seksi Keperawatan RSI Wonosobo	69
Lampiran 4 Data Hasil Penelitian	70
Lampiran 5 Peta Jawa Tengah	73
Lampiran 6 Peta Wonosobo	74
Lampiran 7 Foto Kondisi Rumah Sakit Islam Wonosobo	75
Lampiran 8 Gambar Tampak IGD RSI Wonosobo	77
Lampiran 9 Gambar Perubahan Susunan Selasar IGD RSI Wonosobo	78
Lampiran 10 Gambar Perubahan Pintu Masuk IGD RSI Wonosobo	79
Lampiran 11 Gambar Perubahan Denah Ruang IGD RSI Wonosobo.....	81
Lampiran 12 Foto Pengisian Angket Karyawan IDG RSI Wonosobo	82
Lampiran 13 Surat Tugas Dosen Pembimbing	83
Lampiran 14 Surat Izin Penelitian dari Fakultas	84
Lampiran 15 Surat keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Rumah Sakit Islam Wonosobo	85
Lampiran 16 Surat Tugas Pembimbing Seminar	86
Lampiran 17 Daftar Hadir Seminar Skripsi	87
Lampiran 18 Surat Tugas Penguji	88

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam kehidupan kita yang sedang berkembang, modern, cepat dan informatif sebagian besar waktu dihabiskan untuk kegiatan yang dilakukan di dalam ruang, oleh karena itu setiap bagian dari ruang harus disusun dan dirancang secara baik agar penghuni atau pengguna ruang bisa bekerja dengan tenang, tenteram, nyaman dalam suasana yang kondusif.

Berbagai kegiatan yang dilakukan dalam ruang telah berhasil melahirkan pemikiran-pemikiran dan karya-karya yang berguna untuk meningkatkan taraf kehidupan dan kesejahteraan masyarakat. Tetapi kenyataan ruang-ruang yang ditempati kadang terasa pengap, panas, sempit, bisa-bisa mengakibatkan kelelahan dan penurunan daya tahan. Begitu pula gedung-gedung yang tampak besar, mewah megah dari luar, tetapi di dalamnya terdapat ruang-ruang yang sempit, gelap dan menyesak. Hal ini disebabkan oleh perancangan yang tidak mengindahkan persyaratan desain *interior* seperti pengaturan suhu udara, kejelasan sistem pencahayaan, kenyamanan tempat duduk, keramahan berkomunikasi dalam kelompok, sirkulasi dalam ruang maupun antar ruang dan lain-lain, semua hal tersebut adalah sarana yang dibutuhkan untuk memuaskan para pengguna ruang.

Tata Ruang Dalam adalah pengolahan ruang atau gubahan ruang dalam yaitu gubahan elemen-elemen dilakukan melalui proses dinamis, dimana kualitas

lebih dipentingkan dari pada kuantitas. Ruang bagi manusia merupakan kebutuhan dasar maka tata ruang dalam bertujuan untuk membentuk suasana ruang agar menjadi lebih baik, lebih indah dan lebih anggun sehingga memuaskan dan menyenangkan bagi para pemakai ruang. Untuk memenuhi tuntutan pengguna maka perencanaan tata ruang dalam sangat dibutuhkan untuk membuat ruang yang tadinya tidak baik menjadi lebih baik dan nantinya ruangan itu dapat digunakan secara maksimal.

Kenyamanan adalah sesuatu yang memperlihatkan dirinya sesuai dan harmonis dengan penggunaan suatu ruang, baik dengan ruang itu sendiri maupun dengan berbagai bentuk, tekstur warna simbol maupun tanda, intensitas cahaya ataupun beberapa hal lain yang mempengaruhinya.

Rumah sakit (*hospital*) adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya selain itu rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat

Sebagai bagian dari rumah sakit instalasi gawat darurat merupakan bagian yang disediakan untuk melayani pasien akibat kecelakaan dan keadaan darurat selama 24jam/hari atau 365 hari/tahun, yang mungkin terjadi di rumah, tempat kerja, di kegiatan olahraga ataupun kecelakaan selama perjalanan. Bagian ini dilengkapi ruang-ruang untuk penerimaan pasien, menyadarkan pasien dari pingsan dan pemeriksaan tahap pertama.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka permasalahan yang menjadi kajian utama adalah tentang kenyamanan fisik pengguna tata ruang dalam ruang Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Islam Wonosobo. Mengingat ruang lingkup permasalahan dan keterbatasan kemampuan peneliti maka peneliti membatasi kajian sebagai berikut.

1. Tempat pengamatan di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Wonosobo.
2. Peneliti membatasi permasalahan tentang tata ruang dalam adalah tentang sirkulasi dalam ruang.
3. Peneliti membatasi kenyamanan yang dimaksud disini adalah kenyamanan fisik terhadap tata ruang yang ada di dalam ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Wonosobo.
4. Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan pengguna adalah karyawan yang melakukan kegiatan di ruang Instalasi Gawat Darurat Sakit Islam Wonosobo.

1.3 Rumusan Masalah

1. Bagaimana kondisi tata ruang dalam di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Wonosobo.
2. Bagaimana gambaran kenyamanan fisik pengguna ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Wonosobo.

3. Hubungan antara tata ruang dalam dengan kenyamanan pengguna ruang Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Islam Wonosobo.
4. Hubungan antara tata ruang dalam dengan kenyamanan fisik pengguna ruang Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Islam Wonosobo.

1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Untuk mengetahui bagaimana kondisi tata ruang dalam di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Wonosobo
2. Untuk mengetahui bagaimana gambaran kenyamanan fisik pengguna ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Wonosobo.
3. Untuk mengetahui ada atau tidak hubungan antara tata ruang dalam dengan kenyamanan pengguna ruang Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Islam Wonosobo.
4. Untuk mengetahui seberapa besar hubungan antara tata ruang dalam dengan kenyamanan fisik pengguna ruang Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Islam Wonosobo.

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- (1) Diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang tata ruang dalam,

- (2) Dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan bagi pihak pengelola Rumah Sakit Islam Wonosobo untuk evaluasi guna meningkatkan Pelayanan.

1.6 Penegasan Judul

1.7.1. Tata Ruang Dalam

Tata ruang dalam merupakan bidang yang sebenarnya sering kita hadapi dalam kehidupan sehari-hari. Sebagai contohnya pengaturan ruang-ruang dalam (*interior*) rumah seperti pada ruang tamu, ruang tidur, ruang keluarga dan ruang-ruang yang lain. Tata ruang dalam merupakan bidang ilmu yang mempelajari bagaimana mengatur ruang dalam/*interior* yang memenuhi kebutuhan secara fungsional, memenuhi kaedah estetika maupun menghasilkan ekspresi sesuai yang diinginkan. Didik Nopianto (2005:1)

1.7.2. Kenyamanan

Menurut Triharso (1999) kenyamanan adalah segala sesuatu yang memperlihatkan dirinya sesuai dan harmonis dengan penggunaan suatu ruang, baik dengan ruang itu sendiri maupun dengan berbagai bentuk, tekstur, warna, simbol maupun tanda, suara dan bunyi kesan, intensitas dan warna cahaya maupun bau atau apapun juga. Pemenuhan maksud dan tujuan, keinginan, dan kebutuhan yang seharusnya ada urut-urutan yang teratur berkembang dan memuaskan.

1.7.3. Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan campuran/gambaran dari beberapa komponen, ada yang sederhana, ada yang sangat rumit. Kompleks rumah sakit yang besar atau sedang tidak hanya menyediakan ruang untuk pasien dan peralatan medis/teknis yang diperlukan tetapi juga harus menyediakan ruang gawat darurat yang baik untuk memaksimalkan ruang gawat darurat tersebut.

Menurut Winda (2008) Rumah Sakit adalah sebagai tempat untuk melayani manusia (pasien) baik yang sedang sakit maupun yang sehat dengan menggunakan alat/ teknologi canggih sesuai dengan kebutuhan pasien, serta dilayani oleh sekelompok manusia (SDM/ karyawan). Setiap orang datang ke rumah sakit memiliki tujuan untuk berobat dan kembali sehat. Pelayanan rumah sakit yang bermutu akan melayani setiap pasien yang datang tapi apakah masyarakat puas dengan pelayanan yang diberikan ini.

1.7.4. Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat bagian yang disediakan untuk melayani pasien akibat kecelakaan dan keadaan medis selama 24jam/hari atau 365 hari/tahun, yang mungkin terjadi di rumah, tempat kerja, dikegiatan olahraga ataupun kecelakaan selama perjalanan. Bagian ini dilengkapi ruang-ruang untuk menyadarkan pasien dari pingsan, ruang penerimaan dan pemeriksaan tahap pertama. Pasien tersebut kemudian dapat dibawa keluar, atau dikirim dengan kendaraan ambulan menuju rumah sakit lain

yang lengkap dengan pelayanan spesialis (khusus) misalnya : bagian kulit bakar, atau bagian lainnya. Untuk tempat gawat darurat yang letaknya dekat dengan tempat-tempat kecelakaan (lapangan terbang, jalan raya) perlu tambahan ruang untuk menyadarkan pasien dari pingsan. Bagian ini harus mudah dicapai dari jalan raya dengan pintu masuk yang dapat dilalui kendaraan ambulans, terlindung dari angin dan hujan dengan pelindung dan dinding pembatas. Pintu masuknya harus mempunyai 2 perangkat pintu otomatis yang aman terhadap benturan-benturan dan ruang yang cukup luas untuk tempat berputarnya tandu beroda atau dipan beroda. Bagian ini harus mempunyai pintu masuk ke seluruh bagian rumah sakit untuk pasien yang menggunakan dipan beroda menuju keseluruhan bagian rumah sakit misalnya, bagian radiologi, bagian perban dan balut, bagian bedah dan jalan pintas menuju bangsal rumah sakit.

1.7.5. Rumah Sakit Islam

Rumah Sakit Islam yaitu lembaga yang merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan sistem kesehatan nasional yang mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penderita dan melakukan rehabilitasi dalam bidang fisik, mental dan sosial sesuai dengan islam.

Rumah Sakit Islam Wonosobo (RSI Wonosobo) berada dalam wilayah Wonosobo tepatnya terletak di Jalan Mayjen Bambang Sugeng KM 03, Mendolo Wonosobo.

1.7 Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan dalam penelitian ini yang akan disajikan adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang masalah, batasan masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, penegasan judul, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang pengertian tata ruang dalam, kenyamanan fisik , rumah sakit serta kajian tentang ruang instalasi gawat darurat.

BAB III METODE PENELITIAN

Berisi tentang jenis penelitian, variabel penelitian, populasi penelitian, metode pengumpulan data, instrumen penelitian, dan metode analisis data.

BAB IV HASIL PEMBAHASAN

Berisi tentang hasil penelitian dan pembahasan.

BAB V PENUTUP

Berisi tentang simpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. TATA RUANG DALAM

Tata ruang dalam merupakan bidang yang sebenarnya sering kita hadapi dalam kehidupan sehari-hari. Sebagai contohnya, pengaturan ruang-ruang dalam (interior) rumah seperti pada : ruang tamu, ruang tidur, ruang keluarga dan ruang-ruang yang lain telah dilakukan hampir di setiap rumah tangga. Pengaturan ini dapat dibantu oleh tenaga profesional, namun sebagian besar dilakukan sendiri oleh anggota rumah tangga baik oleh kepala keluarga, maupun oleh anggota keluarga yang lain.

Tanpa memperoleh pendidikan formal di bidang interior, dapat saja seseorang dapat mengatur/ menata interior pada rumah tinggal atau kantor mereka sendiri secara baik, namun kebanyakan orang tidak mudah untuk melakukan hal tersebut, sering hasil penataan interior tersebut tidak memenuhi tujuan baik dari segi fungsi, estetika maupun ekspresi yang diinginkan.

Tata Ruang Dalam merupakan bidang ilmu yang mempelajari bagaimana mengatur ruang dalam/*interior* yang memenuhi kebutuhan secara fungsional, memenuhi kaidah estetika maupun menghasilkan ekspresi sesuai yang diinginkan. Mengingat tata ruang dalam ini merupakan cabang dari bidang ilmu maka tentunya dapat dipelajari dan diajarkan kepada banyak orang, sehingga tidak hanya orang yang memiliki bakat yang menonjol di bidang seni saja dapat menguasai ilmu ini.

Sebagai ilmu pengetahuan yang merupakan cabang dari seni rupa, pengetahuan mengenai tata ruang dalam juga sangat dibutuhkan oleh arsitek, dan orang yang berkecimpung dalam bidang kesehatan. Kaitan dengan hal tersebut ilmu tata ruang dalam membutuhkan disiplin ilmu-ilmu lain yang terkait seperti: arsitektur, teknik sipil (khususnya teknik bangunan), fisika bangunan, *antropometrik* (ilmu yang mempelajari ukuran tubuh manusia), ilmu kesehatan, ilmu bahan dan tentu saja seni rupa

Tidak disangkal kemampuan dalam perancangan ruang dalam/*interior* tidak boleh lepas akan pemahaman terhadap dimensi manusia, mengingat manusia merupakan pemakai utama dari hasil rancangan interior. Tubuh manusia memiliki dimensi/ ukuran-ukuran tertentu untuk setiap bagiannya yang berkait erat dengan kemudahan dalam melakukan gerakan/ aktivitas di dalam ruangan. Gerakan/ aktivitas yang dilakukan manusia di dalam ruang seperti : duduk, berdiri, mengambil barang, berjalan, jongkok, tidur, memutar tubuh, dan lain sebagainya sangat terkait erat dengan dimensi ruangan, perabot, maupun benda-benda yang ada di dalam ruang tersebut. Dimensi yang tidak sesuai dengan kebutuhan gerakan/ aktivitas manusia, mengakibatkan ketidaknyamanan bahkan gangguan kesehatan atau kecelakaan. Hasil perancangan *interior* tentu saja tidak dapat dikatakan baik apabila menyebabkan ketidaknyamanan. (Nopianto,D, 2005 :3).

Ada banyak hal yang akan kita pertimbangkan saat kita melakukan kajian tentang tata ruang dalam akan tetapi pembahasan penelitian ini adalah beberapa hal yang diutamakan adalah tentang Sirkulasi dalam ruang.

2.1.1. Sirkulasi Dalam Ruang

Sirkulasi dapat dikatakan sebagai “tali” yang mengikat ruang-ruang satu bangunan atau suatu deretan ruang-ruang dalam maupun luar menjadi saling berhubungan. Oleh karena itu kita bergerak dalam waktu melalui sebuah tahapan dan dilakukan di dalam ruang. Kita merasakan ruang ketika kita menetapkan tempat tujuan. (Ching. F, 1993:246)

Saat kita akan mengkaji lebih dalam mengenai sirkulasi dalam ruang maka hal yang perlu kita perhatikan beberapa teori yang terkait dengan hal tersebut.

1. Teori Antropometrik

Ilmu yang secara khusus mempelajari tentang pengukuran tubuh manusia guna merumuskan perbedaan-perbedaan ukuran pada tiap individu ataupun kelompok dan lain sebagainya disebut antropometri. Pengukuran tubuh manusia ini menjadi rumit karena sangat bervariasinya ukuran tubuh berdasarkan umur, jenis kelamin, suku bangsa, bahkan kelompok pekerjaan. Dimensi tubuh manusia yang mempengaruhi perancangan ruang *interior* terdiri dari dua jenis, yaitu struktural dan fungsional. Dimensi struktural, kadangkala disebut sebagai dimensi “statik”, mencakup pengukuran atas bagian-bagian tubuh seperti kepala, batang tubuh dan anggota badan yang lain pada posisi standar. Sedangkan dimensi fungsional, yang disebut pula sebagai dimensi “dinamik”, merupakan hasil pengukuran-pengukuran yang diambil pada posisi kerja atau selama pergerakan

yang dibutuhkan melakukan pekerjaan. Pengukuran dimensi statik lebih mudah dilakukan, sedangkan pengukuran dinamik biasanya lebih rumit.

2. Data Antropometrik dan Aplikasi

Sangatlah penting untuk mengetahui populasi pemakai suatu ruangan guna menghasilkan ketepatan hasil rancangan sesuai dengan pemakainya. Jika pemakai ruangan adalah perorangan atau sekelompok kecil orang saja, maka dimungkinkan untuk mengembangkan data antropometrik sendiri dengan melakukan pengukuran tubuh calon pemakai, seperti halnya orang yang akan menjahitkan baju.

Mengingat jumlah pemakai dapat lebih dari satu atau banyak orang maka, perancang harus hati-hati dalam menetapkan data ukuran tubuh yang akan digunakan dalam perancangan ruang.

2.1.2. Syarat-syarat Sirkulasi

Secara umum syarat sirkulasi adalah:

1. Langsung

Dalam hal ini artinya adalah mudah dicapai dengan jarak yang sependek mungkin, dan juga jalan pembelokan dibuat sedikit mungkin serta kantung-kantung yang menampung arus sirkulasi dibuat minimum.

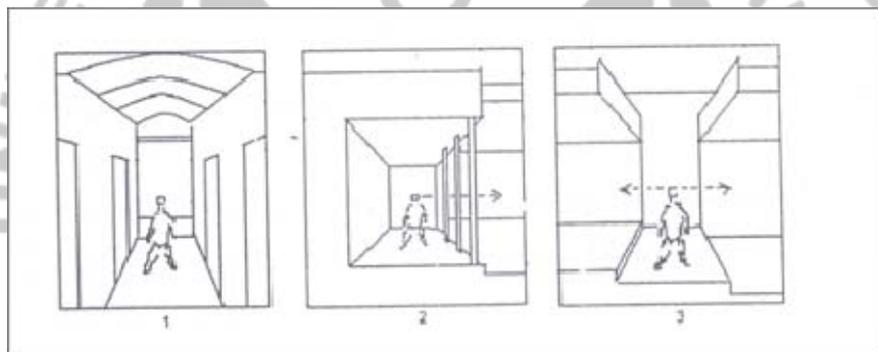
2. Aman

Yang dimaksud aman adalah persilangan sirkulasi dibuat sesedikit mungkin atau dihindarkan sama sekali dan dihindarkan jalan masuk

yang sempit. Demi keamanan maka lebar jalan masuk harus sama dengan jumlah lebar jalur distribusi yang ada didalamnya. Gang sempit yang panjang atau ruang publik dengan hanya satu pintu keluar tidak berguna jika terjadi musibah (kebakaran).

3. Cukup terang

Syarat ini sebenarnya untuk memenuhi syarat jelas dan langsung. Semua sirkulasi harus mempunyai cukup penerangan. Penerangan siang hari harus dimanfaatkan jika memungkinkan. Jika ada satu gang yang dikedua sisinya dibatasi dinding, maka dapat diusahakan agar pintunya atau sebagian dindingnya transparan menembuskan sinar tak langsung dan silau harus dihindari.



Gambar 1. Bentuk Ruang Sirkulasi
(francis D.K. Ching,1985: 287)

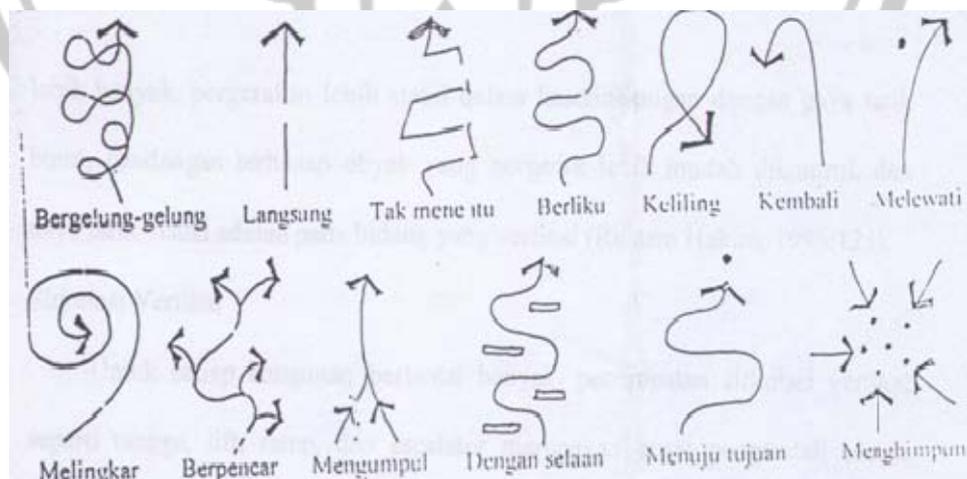
4. Urut-urutan yang logis

Dalam urutan-urutan yang dirancang dengan baik, orang yang masuk tidak terkejut atau tidak mengetahui arah yang akan di tuju, tetapi seolah-olah dibimbing dan diberi penjelasan sehingga ia siap mental. Bimbingan dan penjelasan ini harus diberikan dengan bahasa arsitektur, bahasa arsitektur ini dapat berupa bentuk garis, bentuk ruang, bentuk unsur-unsur ruang seperti dinding, langit-langit dan lantai.

2.1.3. Jenis-jenis Sirkulasi

1. Sirkulasi Horizontal

Sirkulasi Horizontal adalah jalan penghubung pada masing-masing lantai. Jalur sirkulasi mempunyai peran yang sangat penting dalam organisasi ruang. Selain sebagai penghubung antar ruang dan sebagai fasilitator, sirkulasi dapat memberikan kesan nyaman dan tidak nyaman pada penghuninya. Hal ini dapat dirasakan setelah manusia itu mengalaminya sendiri dan mengalaminya baik dalam sadar, maupun tidak sadar. Untuk itu perlu adanya pembagian jalur sirkulasi yaitu jalur sirkulasi utama dan jalur sirkulasi sekunder. Jalur sirkulasi utama harus memiliki ruang yang cukup luas dan lebar artinya dapat menampung pergerakan dalam keadaan yang sesulit apapun agar tidak terjadi kemacetan. Sedangkan jalur sirkulasi sekunder biasanya berada di dalam ruang dan merupakan cabang-cabang dari jalur sirkulasi utama atau sirkulasi yang timbul karena adanya penataan perabot.



Gambar 2. Bentuk Lintasan Pergerakan
(Erns Neufert, 1995: 110)

Sirkulasi horizontal antara lain seperti gang, ruang peralihan dan lobi. Untuk bangunan yang mempunyai luas 1500, dengan lantai yang dipergunakan seluas-luasnya untuk kegiatan, maka harus dilengkapi dengan pintu masuk dan pintu keluar.

2. Sirkulasi Vertikal

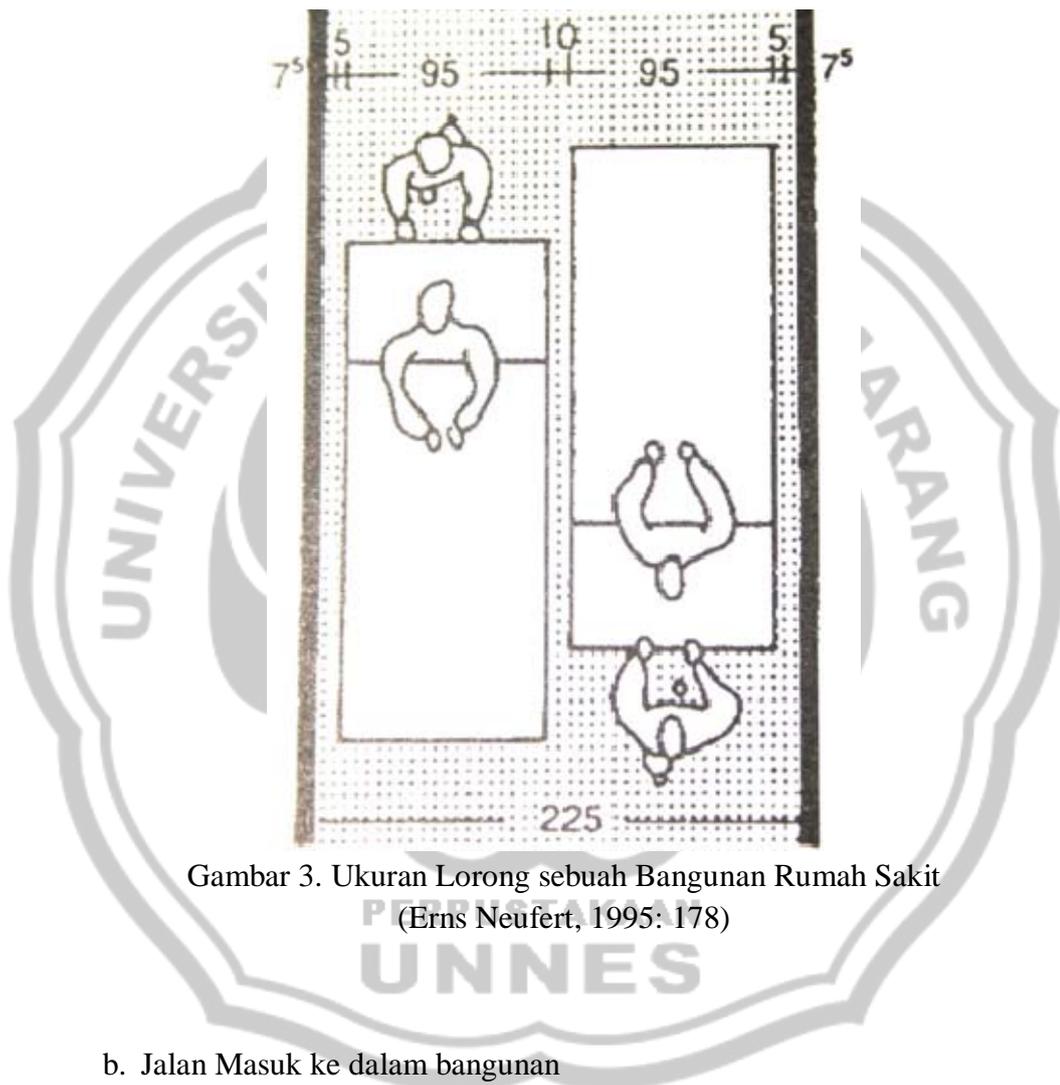
Untuk bangunan berlantai banyak, penempatan sirkulasi vertical seperti tangga, lift dan lain-lain merupakan pusat pengendalian semua lantai dan menentukan kondisi perencanaan setiap hari. Sebagai hokum dapat dikatakan semakin langsung perancangan sirkulasi vertikal dan semakin sama pengaturannya menurut hubungan dengan unsur lain maka bangunannya akan semakin ekonomis, aman serta enak dipakai.

Dalam penelitian ini kita akan mempelajari beberapa hal yang nantinya akan dikaji yang merupakan unsur-unsur sirkulasi yang akan di kaitkan dengan kondisi Ruang Instalasi Gawat Darurat RSI Wonosobo antara lain:

a. Pencapaian Bangunan

Sebelum benar-benar memasuki sebuah ruang dalam dari suatu bangunan, kita mendekati jalan masuknya melalui sebuah jalur. Ini merupakan tahap pertama dari sistem dimana kita dipersiapkan untuk melihat, mengalami dan menggunakan ruang-ruang bangunan tersebut. Pencapaian sebuah ruangan dan jalan masuknya mungkin berbeda-beda dalam waktu tempuh, dari beberapa tahap menuju ruang-ruang yang dipadatkan sehingga suatu rute alur yang panjang dan berkelok-kelok yang harus ditempuh sebelumnya. Pencapaian dapat langsung berhadapan

dengan sebuah bangunan, atau tersamar. Sifat pencapaian mungkin kontras ketika dihadapkan dengan apa yang terjadi diperhentiannya, atau mungkin diteruskan kedalam ruang-ruang interior, mengaburkan perbedaan antara suasana didalam dan diluar bangunan.



Gambar 3. Ukuran Lorong sebuah Bangunan Rumah Sakit
(Erns Neufert, 1995: 178)

b. Jalan Masuk ke dalam bangunan

Untuk memasuki sebuah bangunan, sebuah ruangan dalam bangunan atau suatu kawasan yang dibatasi ruang luar, melibatkan kegiatan menembus bidang vertikal yang memisahkan sebuah ruangan dengan ruangan lainnya. Oleh karena kegiatan memasuki ruang pada

dasarnya adalah penembusan ruang vertikal, maka dapat ditandai dengan cara yang lebih halus daripada sekedar melubangi sebuah dinding. Bisa dengan membuat jalan masuk melalui bidang yang tersamar yang tercipta dengan 2 buah kolom saja.

Jalan masuk kedalam ruang atau biasa disebut pintu dikelompokkan menjadi berikut, rata, menjorok keluar dan menjorok ke dalam.

c. Konfigurasi bentuk alur gerak

Semua alur gerak baik untuk orang, kendaraan, barang atau pelayanan bersifat linear. Dan semua jalan mempunyai titik awal yang menuntun kita menuju ruang-ruang ketujuan akhir kita. Sedangkan kita sebagai pejalan kaki dapat berbelok, berhenti sejenak dan istirahat sesuka hati. Namun untuk beberapa kendaraan atau barang membutuhkan yang lebih luas karena mempunyai keterbatasan dalam bergerak. Persimpangan atau perlintasan jalan merupakan titik pengambil keputusan bagi orang yang mendekatinya skala dari masing-masing jalan pada sebuah persimpangan dapat menolong kita untuk membedakan antara jalan utama dengan jalan jalan sekunder. Jika jalan-jalan pada suatu perlintasan adalah seimbang maka harus disediakan ruang yang cukup agar memungkinkan orang untuk berhenti dan mengarahkan dirinya.

d. Bentuk dari ruang sirkulasi

Ruang-ruang sirkulasi membentuk bagian yang tak dapat dipisahkan dari setiap organisasi bangunan dan memakan tempat yang

cukup bedar di dalam ruang bangunan. Jika dilihat sebagai alat penghubung semata-mata, maka jalur sirkulasi tidak akan ada pada akhirnya, seolah ruang tersebut hanya sebuah koridor. Bagaimanapun bentuk dan skala suatu ruang sirkulasi harus menampung gerak manusia pada waktu mereka berkeliling, berhenti sejenak, beristirahat, atau menikmati pemandangan sepanjang jalannya.

2.1.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Sirkulasi

Dalam pekerjaan merancang sirkulasi, terutama bangunan umum, kita/ perancang harus memperhitungkan hal-hal apa saja yang harus mempengaruhinya. Hal ini demi tercapai tujuan keamanan, kenyamanan dan kelancaran bergerak atau lalu lintas yang dilalui. Sirkulasi dapat dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari dalam individu atau subyek yang melakukan pergerakan itu sendiri atau disebut faktor internal dan faktor yang berasal dari luar individu atau faktor *external*. Faktor *internal* lebih banyak dipengaruhi oleh kondisi psikologis seseorang, dimana individu tersebut akan mempersepsikan segala sesuatu yang dialami dan dilalui pada waktu melakukan pergerakan atau sirkulasi yang sesuai dengan kehendak hatinya. Apakah sesuai dengan keinginannya artinya sirkulasi yang dilakukan terasa nyaman, aman dan dinamis. Sedangkan faktor *external* lebih banyak dipengaruhi oleh proses perancangan bangunan yang meliputi penataan ruang/pengorganisasian ruang.

Perancangann sirkulasi dapat meliputi bagaimana tata letak bangunan/ruang, pembagian sirkulasi baik untuk sirkulasi manusia ataupun

untuk sirkulasi barang, sirkulasi kendaraan, sirkulasi untuk bangunan bertingkat dan lain sebagainya. Pengaturan dan perancangannya yang benar amat menentukan efisiensi pemakaian bangunan.

2.2. KENYAMANAN

2.2.1. Pengertian kenyamanan

Kenyamanan adalah segala sesuatu yang memperlihatkan dirinya sesuai dan harmonis dengan penggunaan suatu ruang, baik dengan ruang itu sendiri maupun dengan berbagai bentuk, tekstur, warna, simbol maupun tanda, suara dan bunyi kesan, intensitas dan warna cahaya maupun bau atau apapun juga. Pemenuhan maksud dan tujuan, keinginan, dan kebutuhan yang seharusnya ada. Urut-urutan yang teratur berkembang dan memuaskan.

Pada dasarnya kenyamanan manusia dalam bangunan dapat dirasakan secara fisik maupun non fisik. Kenyamanan fisik didasarkan pada kebutuhan standar, sedangkan non fisik pada persepsi manusia. Sedangkan Neufert, (1995) dalam bukunya mengungkapkan bahwa guna mendapatkan ruang dengan suhu yang nyaman perlu dikelompokkan atas tingkat aktifitas dalam ruang tersebut, antara lain tidur, duduk, berdiri dan aktif. Dalam kenyamanan orang biasanya dipengaruhi oleh suhu permukaan yang mengelilinginya dan juga oleh udara. Kenyamanan yang dirasakan oleh pemakai atau penghuni suatu bangunan dapat berupa rasa aman serta keleluasaan. Tersedianya fasilitas pada suatu bangunan

merupakan faktor utama dalam kenyamanan. Kenyamanan yang dicapai oleh para pemakai merupakan salah satu dari nilai baik bangunan tersebut.

Tujuan dalam setiap perencanaan bangunan adalah untuk menciptakan kenyamanan maksimum bagi manusia, sayangnya tidak ada tolak ukur yang obyektif untuk kenyamanan. Hanya melalui percobaan-percobaan dengan melibatkan banyak orang dari berbagai lingkungan yang berbeda-beda sajalah dapat diambil kesimpulan untu pedoman dasar. Kurangnya fisiologis manusia memang dapat dinyatakan dengan angka-angka tetapi jiwanya tidak. Jadi hal ini dapat disimpulkan bahwa kenyamanan dapat dipisahkan menjadi dua kelompok, yaitu kenyamanan psikologis dan kenyamanan fisiologi yaitu kondisi termal pada umumnya dimana seseorang tidak dengan sadar merasakan kondisi iklim lingkungannya.

. Kenyamanan yang dirasakan dalam melakukan sirkulasi atau pergerakan berjalan adalah berupa perasaan psikologis seseorang/individu dalam kondisi yang aman, mudah lancar, dan tidak ada gangguan yang dirasakan pada dirinya.

2.2.2. Tinjauan Kenyamanan

Ada beberapa faktor yang dapat atau sebagai penentu kenyamanan, seperti disebutkan di atas bahwa nyaman dibagi menjadi 2 bagian yaitu kenyamanan psikologis dan kenyamanan fisiologis, sedangkan di antara dua kenyamanan tersebut terdapat kenyamanan perantara, masing-masing kenyamanan dapat dilihat dari gejala-gejala yaitu beberapa indikator yang

diarpakan dapat membantu mengungkapkan gejala-gejala tersebut. Dalam hal ini tentunya disesuaikan dengan tujuan awalnya yaitu kenyamanan fisiologis.

Istilah kenyamanan tidak bisa lepas dari keadaan sekitar yang disebut dengan lingkungan, dan disebut lingkungan karena ada kelompok lain di dalamnya yaitu manusia. Perasaan nyaman dan tidak nyaman bisa dipelajari dengan dengan melihat tingkah laku manusia. Sedangkan manusia berada di dalam satu lingkungan. Dengan demikian secara tidak langsung kenyamanan psikologi berarti mempelajari tingkah laku manusia dalam hubungannya dengan lingkungan, hal ini sesuai dengan tujuan operasional dari psikologi itu sendiri yaitu ilmu pengetahuan yang mempelajari tingkah laku manusia. Dalam hubungannya dengan lingkungan. Sarwono, (1992:17).

2.3. RUMAH SAKIT

2.3.1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan tempat yang menyediakan atau memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan dari yang paling kecil hingga pada penyakit-penyakit berat. Dari sekian banyak rumah sakit yang ada dapat diklasifikasikan berdasarkan elemen-elemen utama, yaitu:

1. Rumah sakit pasien berobat jalan, seperti klinik umum, klompok praktek dan pusat-pusat kesehatan.

2. Rumah sakit kecil yaitu rumah sakit yang dapat menampung sekitar 10-15 tempat tidur, menyediakan perawatan pasien tinggal tingkat awal/dasar.
3. Rumah Sakit Umum, yaitu rumah sakit yang berukuran sedang hingga besar dengan daya tampung 200-600 tempat tidur, sebagian besar menampung pasien berat, mendapat dokter ahli, sekolah untuk kedokteran, perawat dan para medis.
4. Rumah sakit kelas tiga atau rumah sakit belajar/pendidikan, berkapasitas 600-1000 tempat tidur, melayani perawatan awal sekaligus canggih, menyediakan dokter untuk mengajar siswa kedokteran, perawat, paramedis, juga menampung dokter-dokter muda untuk dilatih maupun mengadakan penelitian.
5. Rumah sakit untuk menampung pasien dalam jangka waktu lama, untuk orang lanjut usia, pasien penyakit menahun, anak-anak, psikiatri dan penyakit-penyakit istimewa lainnya.

Sedangkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 340/MENKES/PER/III/2010 tipe rumah sakit dibedakan menjadi 4 Kelas A, B, C, dan D sedangkan RSI Wonosobo merupakan rumah Sakit tipe C dengan pertimbangan sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik.

2. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas C sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.
3. Pelayanan Medik Umum terdiri dan Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Medik Gigi Mulut dan Pelayanan Kesehatan Ibu Anak /Keluarga Berencana.
4. Pelayanan Gawat Darurat harus dapat memberikan pelayanan gawat darurat 24 (dua puluh) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.
5. Pelayanan Medik Spesialis Dasar terdiri dan Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi.
6. Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut minimal 1 (satu) pelayanan.
7. Pelayanan Spesialis Penunjang Medik terdiri dan Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi Medik dan Patologi Klinik.
8. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan terdiri dan pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.

9. Pelayanan Penunjang Klinik terdiri dan Perawatan intensif, Pelayanan Darah, Gizi, Farmasi, Sterilisasi Instrumen dan Rekam Medik

10. Pelayanan Penunjang Non Klinik terdiri dan pelayanan Laundry/Linen, Jasa Boga / Dapur, Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas, Pengelolaan Limbah, Gudang, Ambulance, Komunikasi, Kamar Jenazah, Pemadam Kebakaran, Pengelolaan Gas Medik dan Penampungan Air Bersih

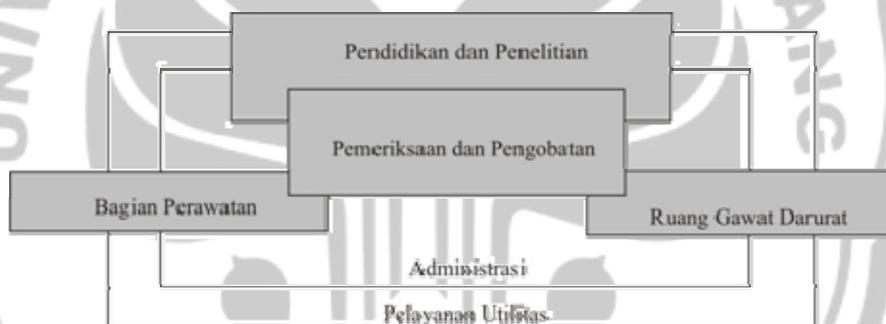
Dan lebih jelasnya dapat digambarkan dengan tabel sebagai berikut :

No	Ruang	Keterangan
1	Pelayanan Medik Umum	Pelayanan Medik Umum terdiri dan Pelayanan Medik Dasar
2	Pelayanan Gawat Darurat	memberikan pelayanan gawat darurat 24 (dua puluh) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu.
3	Pelayanan Medik Spesialis Dasar	Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetni dan Ginekologi.
4	Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut	Merupakan alah satu unit pelayanan yang harus ada minimal 1 unit.
5	Pelayanan Spesialis Penunjang Medik	Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi Medik dan Patologi Klinik.
6	Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan	Pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
7	Pelayanan Penunjang Klinik	Pelayanan Penunjang Klinik terdiri dan Perawatan intensif, Pelayanan Darah, Gizi,

		Farmasi, Sterilisasi Instrumen dan Rekam Medik
8	Pelayanan Penunjang Non Klinik	Pelayanan Penunjang Non Klinik terdiri dan pelayanan Laundry/Linen, Jasa Boga / Dapur, Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas, Pengelolaan Limbah, Gudang, Ambulance,

Tabel 1 : Tabel Pelayanan Rumah Sakit Tipe C

Rumah sakit dibagi menjadi dua bagian utama, yaitu bagian untuk pasien tinggal dan pasien untuk berobat jalan. Sedangkan bagian penting lainnya adalah bagian pemeriksaan dan penelitian, ruang gawat darurat, ruang pemeriksaan dan pengobatan, administrasi dan lain sebagainya.



Gambar 5 : Diagram Hubungan Bagian-bagian Rumah Sakit

(Erns Neufert, 1995: 149)

Rancangan Rumah Sakit yang ideal adalah mengabungkan pola bentuk sirkulasi yang bebas dan sederhana dengan kemungkinan-kemungkinan perluasan suatu tempat tidur dan dasar pelayanan kesehatan dimasa mendatang, karena pertumbuhan dan perubahan dan struktur rumah sakit terus berkembang. Jumlah tempat tidur tidak selalu bertambah berjalan dengan perbandingan perkembangan program pelayanannya, walaupun

masing-masing faktor harus mengikuti arah perkembangan sesuai dengan perencanaan utamanya, secara umum pembangunan rumah sakit didasarkan pada dua unsur yang utama:

1. Konsep dasar pelayanan, terbagi atas pelayanan tambahan yang diarahkan kepada perawatan pasien dan bagian-bagian pelayanan pergudangan, binatu, pengaturan gizi/makanan, tata graha.
2. Konsep dasar perbandingan tempat tidur, yaitu dengan memperhatikan perhitungan perbandingan tempat tidur per tim tugas rumah sakit dan perhitungan campuran ruang-ruang privat dan semi privat.

Pertimbangan perencanaan pertama untuk sebuah rumah sakit sampai pada bagian konstruksi mencapai 8-10 tahun. Selang waktu ini sesuai dengan perlengkapan medis satu generasi, apa resiko suatu proses penuaan pedung pada metode perencanaan bangunan dan bangunan konvensional bisa lebih jelas.

Konstruksi Pembangunan, Peralatan dipengaruhi waktu penggunaan yang berbeda : menurut waktu perencanaan dan pembangunan dihasilkan waktu-waktu berikut dengan kasus-kasus normal :

- . Perlengkapan dan perabot 8-15 tahun
- . Pembangunan 20-30 tahun
- . Konstruksi penopang 30-75 tahun

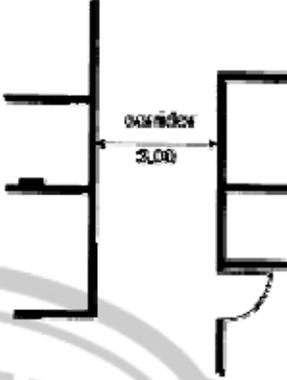
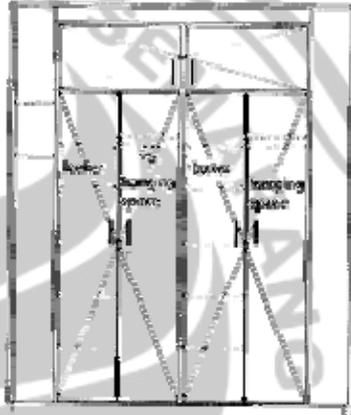
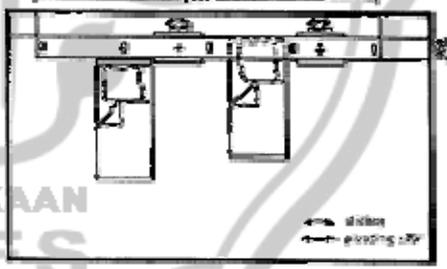
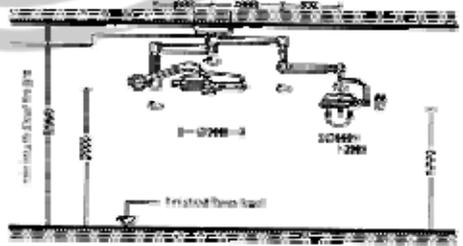
Hubungan yang erat antara perancang dan pengguna menghindarkan problem yang muncul nantinya, bantuan ukuran standart area menghasilkan gambaran yang menyeluruh tentang besar tempat bekerja ini. Oleh sebab itu

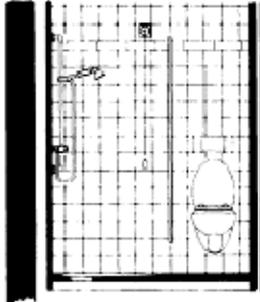
ukuran standar ini merupakan saran dan tergantung dari pelaksanaan bidang dan hasil dari objek-objek yang berlaku.

No	Ruangan	Ukuran
1	Area untuk rumah sakit secara keseluruhan	35-50 m ²
2	Area perawatan	19-25 m ²
3	Terapi Intensif	30-40 m ²
4	Area Operasi	130-160 m ²
5	Rehabilitasi	19-22 m ²
6	Terapi Fisikalis	68-75 m ²
7	Rotgen	60-70 m ²
8	Terapi sinar Laser	300-350 m ²
9	Area Pengontrolan	25-30 m ²
10	Diagnostik Pengobatan Nuklir	100-150 m ²
11	Fisiologi klinis	80-100 m ²
12	Neurofisiologis	78-100 m ²
13	Pendaftaran terpusat	140-160 m ²
14	Area persalinan	85-100 m ²
15	Dialisa	70-80 m ²
16	Unit Khusus	55-75 m ²

Tabel 2 : Nilai Standar untuk sebuah rumah sakit normal/biasa.

Untuk lebih lengkapnya beberapa bagian atau perabot dapat dilihat dalam ukuran standart di bawah ini berdasarkan standar perancangan rumah sakit.

No	Ruangan atau perabot	Ukuran standar
1	Koridor minimal mempunyai lebar 150 cm atau disesuaikan dengan fungsi dari tempat tersebut.	 <p>The diagram shows a cross-section of a hallway. A horizontal double-headed arrow indicates the width of the hallway, which is labeled as 3,00. The hallway is shown connecting two rooms on either side.</p>
2	Pintu, pada konstruksi pintu harus diperhatikan faktor-faktor higienis dan bagian permukaan pintu harus dari bahan yang steril	 <p>The diagram shows a detailed view of a door frame. It is labeled with various parts: 'Bingkai' (frame), 'Papan' (panel), 'Dudukan' (hinge/stop), and 'Kunci' (lock). The diagram illustrates the structural components of the door and its frame.</p>
3	Ruang bangsal perawatan	 <p>The diagram is a floor plan of a patient room. It shows a bed, a chair, and a table. Labels include 'Kursi' (chair), 'Meja' (table), and 'Pintu' (door). There are also dimensions and a legend for 'Kursi' and 'Meja'.</p>
4	Penerangan sebuah ruang operasi harus sedemikian rupa, sesuai letak dari luka-luka operasi yang dibuat searah dengan jantungnya bersinar	 <p>The diagram shows a top-down view of an operating room. It features a patient table, several overhead lighting fixtures, and a control panel. Labels include 'Lampu' (light), 'Meja' (table), and 'Pintu' (door). Dimensions and a legend for 'Lampu' and 'Meja' are also present.</p>

5	<p>Kamar Mandi / WC</p> <p>Tempat WC bisa terletak dalam bidang pintu air, dalam bidang operasi harus dihindari karena alasan higienis.</p>	
---	---	--

Tabel 3 : Ukuran Standar untuk bagian rumah sakit normal/biasa.

2.3.2. Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat bagian yang disediakan untuk melayani pasien akibat kecelakaan dan keadaan medis selama 24 jam/hari atau 365 hari/tahun, yang mungkin terjadi di rumah, tempat kerja, dikegiatan olahraga ataupun kecelakaan selama perjalanan. Bagian ini dilengkapi ruang-ruang untuk menyadarkan pasien dari pingsan, ruang penerimaan dan pemeriksaan tahap pertama. Pasien tersebut kemudian dapat dibawa keluar, atau dikirim dengan kendaraan ambulan ke RS lain yang lengkap dengan pelayanan spesialis (khusus) misalnya : bagian kulit bakar, atau bagian lainnya. Untuk tempat gawat darurat yang letaknya dekat dengan tempat-tempat kecelakaan (lapangan terbang, jalan raya) perlu tambahan ruang untuk menyadarkan pasien dari pingsan. Bagian ini harus mudah dicapai dari jalan raya dengan pintu masuk yang dapat dilalui kendaraan ambulan, terlindung dari angin dan hujan dengan pelindung dan dinding pembatas. Pintu masuknya harus mempunyai 2 perangkat pintu otomatis yang aman terhadap benturan-benturan dan ruang yang cukup luas untuk tempat berputarnya tandu beroda atau dipan beroda. Bagian ini harus

mempunyai pintu masuk ke seluruh bagian rumah sakit untuk pasien yang menggunakan dipan beroda menuju keseluruhan bagian rumah sakit misalnya, bagian radiologi, bagian perban dan balut, bagian bedah dan jalan pintas menuju bangsal rumah sakit.

Dalam ruang instalasi gawat darurat ini peletakan perabot dan arus sirkulasi harus diatur dengan benar. Perencanaan ruang Gawat darurat sebagian besar didasarkan pada fungsi pelayanan darurat. Sehingga perlu adanya pengaturan atau tata ruang dalam yang sesuai atau tidak mengganggu jalannya kegiatan di dalam ruang Gawat darurat.

2.4 KERANGKA BERFIKIR

Dengan gambaran seperti tersebut di atas maka ditarik suatu hipotesis dimana hipotesis merupakan kesimpulan sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Suhasini Arikunto, 1996:76). Dalam penelitian ini terdapat dua jenis hipotesis:

1. Hipotesis nihil (H_0) adalah suatu jenis hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan antara variabel X dan Variable Y.
2. Hipotesis alternatif (H_a) adalah suatu hipotesis yang menyatakan adanya signifikan antara variable X dan Variable Y.

Dalam penelitian ini hipotesisnya adalah sebagai berikut:

1. Hipotesis nihil (H_0) tidak ada hubungan antara variable Tata ruang dalam dengan variable kenyamanan.

2. Hipotesis alternatif ada hubungan yang signifikan antara variable tata ruang dalam dengan variable kenyamanan.

Mengacu pada landasan teori dan pengamatan yang ada kondisi tata ruang dalam yang ada di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Wonosobo memberikan pengaruh terhadap pengguna rumah sakit. Atau dengan kata lain tata ruang dalam yang berhubungan dengan sirkulasi memberikan pengaruh terhadap kenyamanan penghuni/karyawan dalam bekerja. Adapun besarnya pengaruh tersebut dapat diketahui setelah diadakan penelitian.



BAB III

METODE PENELITIAN

Ketepatan dalam menggunakan metode dalam suatu penelitian yang disesuaikan dengan obyek penelitian yang disesuaikan dengan obyek penelitian dan tujuan yang ingin dicapai dapat memberikan hasil yang optimal. Oleh karena itu dengan penguasaan metodologi penelitian secara mantap diharapkan penelitian akan berjalan dengan baik, terarah dan sistematis. Metode-metode yang dibatasi secara sistematis sebagai berikut:

Metode mempunyai arti suatu prosedur atau cara untuk mengetahui sesuatu, yang mempunyai langkah-langkah sistematis (Tim Penyusun Kamus Pusat dan Pengembangan Bahasa, 1996:580). Penelitian adalah usaha/pekerjaan untuk mencari kembali apa yang dilakukan dengan suatu metode tertentu dan dengan cara hati-hati dan sistematis serta sempurna terhadap permasalahan, sehingga dapat digunakan untuk menyelesaikan/menjawab problem.

Metode penelitian adalah cara atau jalan yang ditempuh dalam melaksanakan penelitian. Oleh karena itu penggunaan metode yang tepat dalam penelitian yang akan dilaksanakan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Dalam pelaksanaan penelitian ini pelaksanaan penelitian skripsi menggunakan metode penelitian korelasi. Beberapa hal yang akan dibahas adalah metode penentuan subyek penelitian yang meliputi lokasi dan subyek penelitian, populasi, variabel penelitian, metode pengumpulan data, metode penentuan validitas dan reabilitas dan metode analisis data.

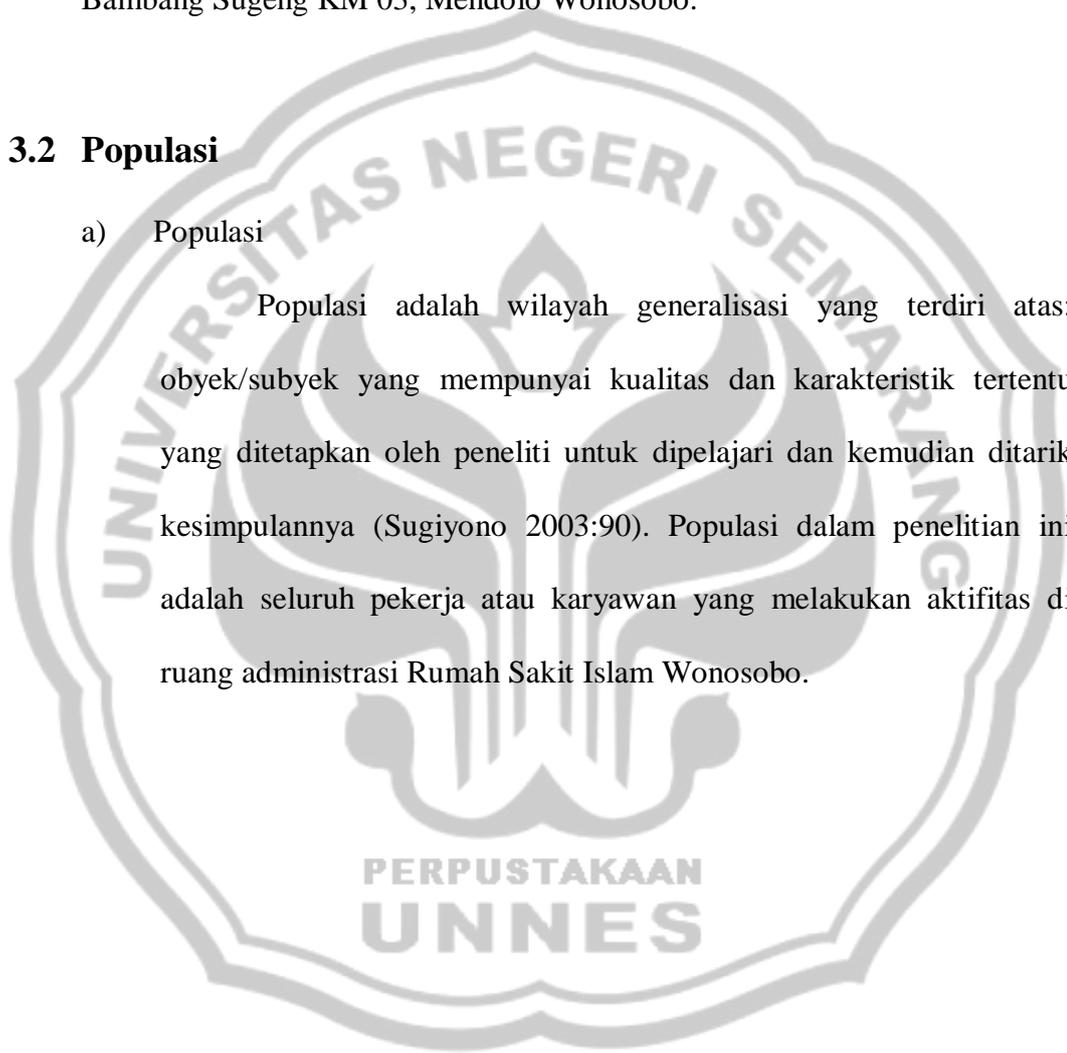
3.1 Lokasi dan subyek penelitian.

Penelitian ini akan dilaksanakan di Ruang Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Wonosobo. Rumah Sakit Islam Wonosobo (RSI Wonosobo) berada dalam wilayah Wonosobo tepatnya terletak di Jalan Mayjen Bambang Sugeng KM 03, Mendolo Wonosobo.

3.2 Populasi

a) Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2003:90). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja atau karyawan yang melakukan aktifitas di ruang administrasi Rumah Sakit Islam Wonosobo.



Tabel 04 : Data Karyawan Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Wonosobo tahun 2009

**DAFTAR PEGAWAI
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT ISLAM WONOSOBO**

No	Nama	Keterangan
1	Dr. Singgih Warsono	Dokter Ahli
2	Dr.Sudomo	Dokter Ahli
3	Dr. M. Fuad	Dokter Ahli
4	Dr. Tina	Dokter Ahli
5	Dr. danang	Dokter Ahli
6	Subrnto	Laboratorium dan Radiologi
7	Gunawan A	Laboratorium dan Radiologi
8	Endarwati	Laboratorium dan Radiologi
9	Guruh H.A	Laboratorium dan Radiologi
10	Sujatmiko	Laboratorium dan Radiologi
11	Hari. P	Laboratorium dan Radiologi
12	Shinta Dl	Laboratorium dan Radiologi
13	Andi Prabowo	Perawat
14	Siti Wartonah	Perawat
15	Naf' anah	Perawat
16	Azah Zumroh	Perawat
17	Fajar Nursono	Perawat
18	Tri Teguh W	Perawat
19	Salim Amrul	Perawat
20	Ahmad Sofwan	Perawat

3.3 Variable penelitian

Variabel adalah penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono 2003:38).

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua *variable*, yaitu *variable* tata ruang dalam sebagai *variable* bebas dan *variable* kenyamanan fisik penghuni rumah sakit sebagai *variable* terikat.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini metode pengumpulan data menggunakan angket karena angket merupakan salah satu instrument pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh data secara tepat dan mendalam.

a) Pengertian kuesioner (angket)

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono 2003:162).

Dalam penelitian ini aspek-aspek yang akan diungkap melalui metode angket adalah tata ruang dalam terhadap kenyamanan fisik pengguna di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit (studi kasus Rumah Sakit Islam Wonosobo)

Angket yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket langsung dengan cara tertutup, dan diberikan kepada karyawan yang melakukan kegiatan di rumah sakit khususnya ruang gawat darurat.

b) Metode Dokumentasi

Dokumentasi dari asal katanya dokumen, yang artinya barang-barang tertulis. Dalam pelaksanaan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, notulen rapat, catatan harian, dan sebagainya, (Arikunto, 2006: 158).

Dalam penelitian ini metode dokumentasi yang digunakan untuk mengumpulkan informasi tentang tata letak perabot dalam ruang rumah sakit khususnya ruang instalasi gawat darurat dan jumlah karyawan yang bekerja di ruang instalasi gawat darurat rumah samkit islam wonosobo.

c) Metode Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengadakan Tanya jawab baik secara langsung ataupun tidak langsung. Wawancara digunakan oleh peneliti sebagai alat untuk memberikan penjelasan kepada responden pada saat menyebar angket dan pengisian angket oleh responden. Peneliti tidak menggunakan kisi-kisi wawancara karena wawancara yang dilakukan tidak bersifat mutlak. Jadi metode ini merupakan perlengkapan dari kegiatan penelitian pada saat pengumpulan data dari responden.

d) Metode Observasi

Observasi sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain, yaitu

wawancara dan kuesioner. Kalau wawancara dan kuesioner selalu berkomunikasi dengan orang, maka observasi tidak terbatas pada orang, tetapi objek-objek alam lain. (Sugiyono 2003:165). Metode ini dilakukan melalui pengamatan dan pencatatan gejala-gejala yang tampak pada bangunan rumah sakit yang pelaksanaannya langsung pada tempat, peristiwa dan keadaan yang sedang terjadi.

3.5 Validitas dan Reabilitas

a. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan dan kesakhian suatu instrumen. Sebuah instrumen yang valid atau sah mempunyai kualitas yang tinggi. Sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti mempunyai kualitas yang rendah

Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data variabel yang diteliti.

Untuk mengetahui validitas menggunakan rumus korelasi produk moment (suharsini Arikunto, 1996 : 162).

$$R_{xy} = \frac{\sum N \cdot \sum XY - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

R_{xy} = Nilai korelasi skor butir soal dengan skor total

N = Banyaknya peserta tes

X = Jumlah skor butir soal

Y = Jumlah Skor total butir

$\sum X$ = jumlah skor butir

$\sum Y$ = jumlah skor total

X^2 = Jumlah kuadrat skor butir soal

Y^2 = Jumlah kuadrat skor total soal

b. Reliabilitas

Instrument dapat dikatakan realibel apabila instrument tersebut dapat memberikan hasil yang tetap. Maksudnya, apabila instrument tersebut digunakan pada subyek yang sama dilain waktu, maka intrumen tersebut akan memberikan hasil yang tetap.

Adapun rumus yang digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen tes adalah rumus alpha, yaitu sebagai berikut :

$$r_{11} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

r_{11} = reliabilitas yang dicari

n = banyaknya butir soal

$\sum \sigma_i^2$ = jumlah varians skor tiap-tiap item

σ_t^2 = varians total

Klasifikasi reliabilitas soal adalah sebagai berikut:

R_{11}	= 0,800 – 1,000	(tinggi)
	= 0,600 – 0,799	(cukup)
	= 0,400 – 0,599	(agak rendah)
	= 0,200 – 0,399	(rendah)
	= 0,000 – 0,199	(sangat rendah)

3.6 Analisis Data

Setelah data terkumpul dari penyebaran kuesioner langkah selanjutnya adalah mengolah data. Pada tahap ini data diolah dan di analisis untuk menghasilkan kesimpulan yang benar.

Tujuan analisa dalam penelitian ini adalah menyempitkan dan membatasi penemuan-penemuan hingga menjadi suatu data yang teratur dan tersusun dan lebih berarti. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik deskriptif persentase dan analisa regresi.

Teknik deskriptif presentase digunakan untuk mengetahui gambaran/keadaan sirkulasi dalam ruang Instalasi Gawat Darurat RSI Wonosobo, adapun langkah-langkah yang ditempuh sebagai berikut

1. Membuat tabel diskriptif persentase distribusi jawaban kuesioner responden
2. Menentukan skor jawaban responden, dengan ketentuan sebagai berikut
 - a) Pilihan a Skor 1 = Sangat kurang
 - b) Pilihan b Skor 2 = Kurang
 - c) Pilihan c Skor 3 = Cukup

- d) Pilihan d Skor 4 = Baik
 - e) Pilihan e Skor 5 = Sangat Baik
3. Menjumlahkan seluruh skor responden untuk setiap soal dari responden
 4. Menghitung persentase skor dengan rumus :

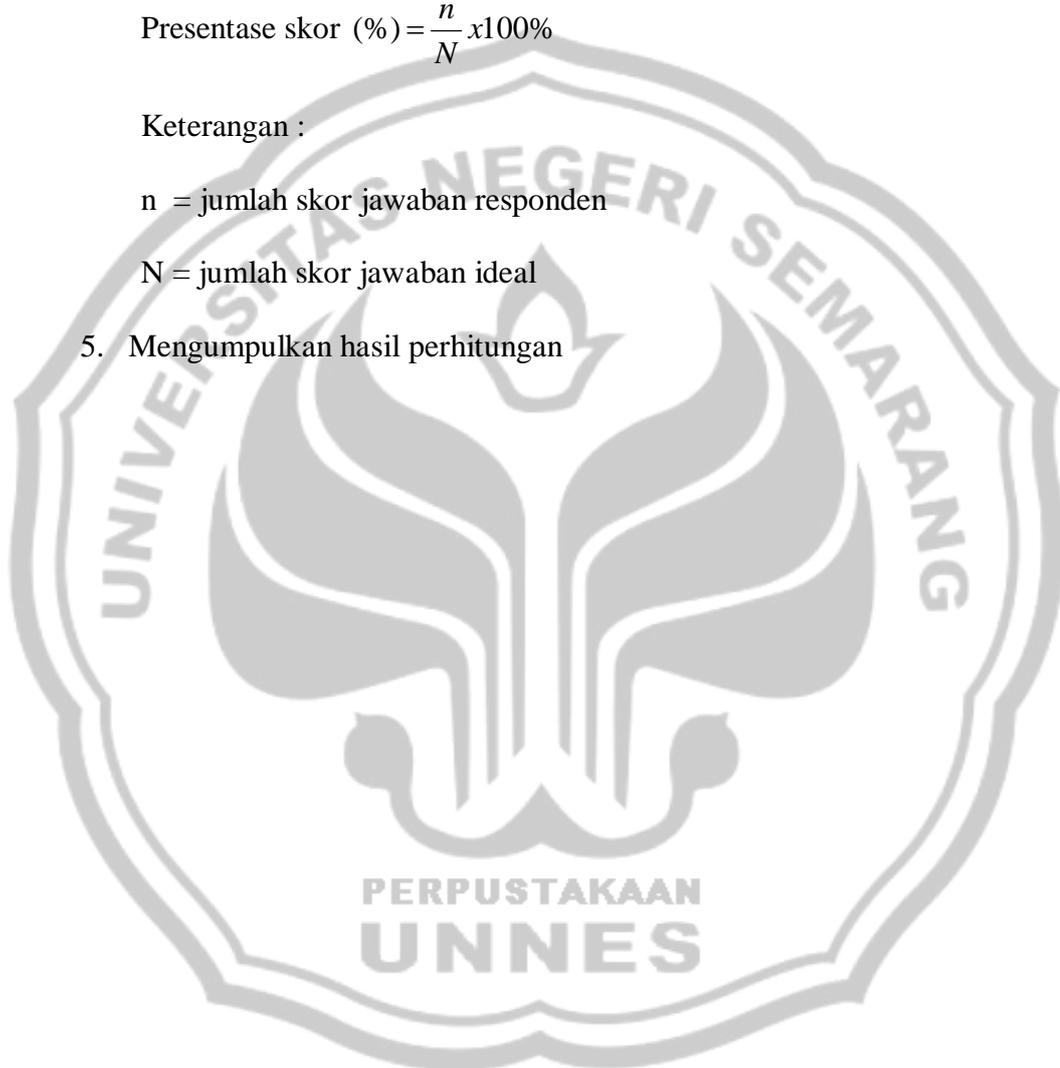
$$\text{Presentase skor (\%)} = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

n = jumlah skor jawaban responden

N = jumlah skor jawaban ideal

5. Mengumpulkan hasil perhitungan



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

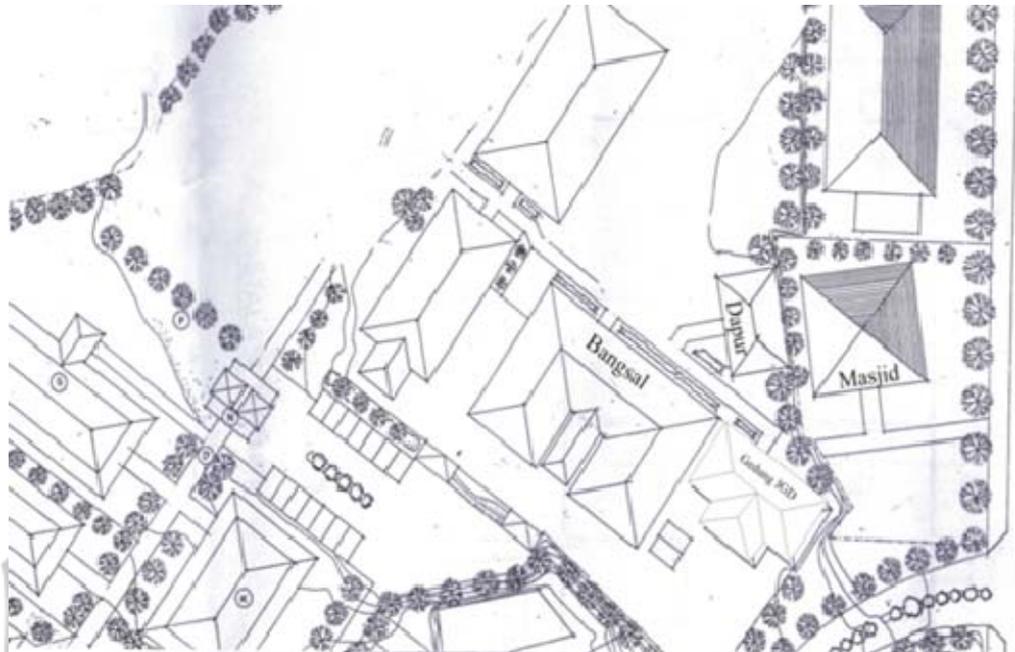
4.1 Kondisi Ruang IGD RSI Wonosobo

Hasil penelitian ini merupakan hasil dokumentasi dan hasil pendapat responden yaitu karyawan ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Wonosobo tentang tingkat kenyamanan tata ruang dilengkapi dengan hasil observasi oleh peneliti serta dikaitkan dengan kajian teoritis yang ada. Rumah Sakit Islam Wonosobo (RSI Wonosobo) berada dalam wilayah Wonosobo tepatnya terletak di Jalan Mayjen Bambang Sugeng KM 03, Mendolo Wonosobo. Adapun batas-batas letak bangunan RSI Wonosobo adalah:

1. Sebelah Barat : Gedung PJHI
2. Sebelah Timur : Rumah Penduduk
3. Sebelah Selatan : Rumah Penduduk
4. Sebelah Utara : Jalan Raya/Jalan Utama

Pada tanggal 1 Mei 1995 Rumah Sakit Islam Wonosobo Mulai dioperasikan untuk Ujicoba dan memperoleh ijin operasional sementara pada tanggal 29 Juni 1995 dengan surat keputusan Kepala kantor wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Nomor YM.00.01.3.2.3845 S-1 dan pada tanggal 29 Juni 1995 diresmikan oleh Bapak Menteri Agama RI dr. H. Tarmidzi Taher.

Ruang Instalasi Gawat Darurat RSI Wonosobo berfungsi sebagai tempat untuk penanganan cepat dan beberapa kepentingan lainnya



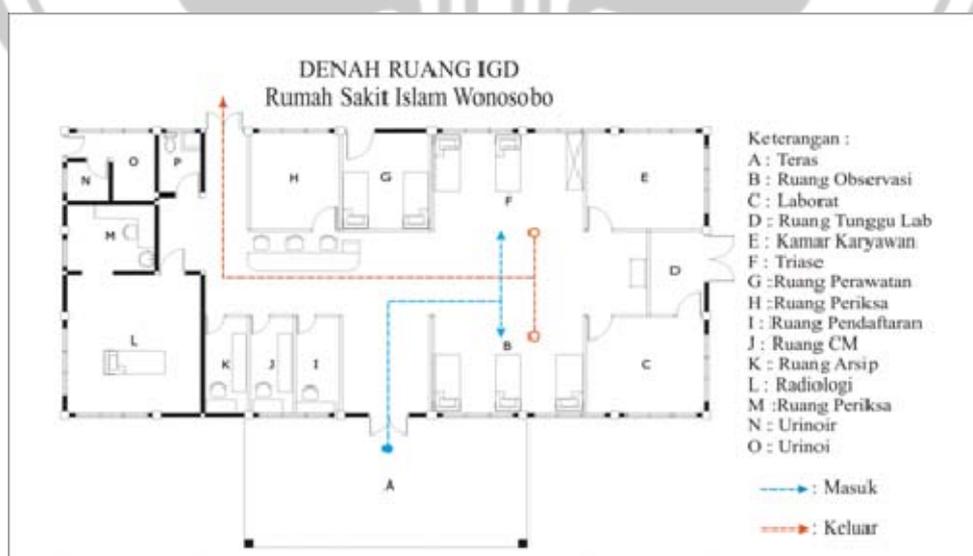
Gambar 5. Denah Rumah Sakit Islam RSI Wonosobo

Tempat ini merupakan tempat yang sangat penting untuk penanganan pasien sehingga letaknya yang strategis harus menjadi syarat yang utama. Dari hasil observasi letak ruang instalasi gawat darurat ini mudah dijangkau karena terletak pada bagian depan RSI setelah memasuki gerbang utama, dengan demikian pengguna langsung dapat mengetahui ruang instalasi gawat darurat. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 4 yang menerangkan bahwa ruang tersebut berada di bagian depan rumah sakit, letaknya disesuaikan dengan kepentingan dari ruang itu sendiri terkait dengan penanganan pasien. Dari tampak depan gedung yang menjadi tempat untuk ruang instalasi gawat darurat telah jelas dengan pintu yang lebar 120 cm walaupun pintu itu sendiri seharusnya 180 cm .



Gambar 6 . Tampak Depan Gedung Instalasi Gawat Darurat.

Dalam tampak depan gedung instalasi gawat darurat RSI Wonosobo dapat dilihat pintu masuk ke dalam gedung dan loket untuk mengurus pendaftaran dengan petunjuk informasi yang akan mempermudah keluarga pasien untuk melakukan kepengurusan administrasi.



Gambar 7. Denah Gedung Instalasi Gawat Darurat RSI Wonosobo

Secara jelas ukuran ruang dapat di lihat dalam tabel di bawah ini :

No	Ruang	Ukuran (Cm)
1	Teras	27 m ²
2	Ruang Observasi	21 m ²
3	Laboratorium	14 m ²
4	Ruang Tunggu Lab	6 m ²
5	Kamar Karyawan	14 m ²
6	Triase	21 m ²
7	Ruang Perawatan	10,5m ²
8	RUang Periksa	10,5 m ²
9	Ruang Pendaftaran	5,25 m ²
10	Ruang CM	5,25 m ²
11	Ruang Arsip	5,25 m ²
12	Ruang Radiologi	22,5 m ²
13	Ruang Periksa	7,5 m ²
14	Urinoir 1	3,5 m ²
15	Urinoir 2	1,5 m ²

Tabel 5 : Ukuran Ruang Instalasi Gawat Darurat RSI Wonosobo

Dalam denah gedung Instalasi gawat darurat tersebut dapat dilihat dengan jelas ukuran-ukuran yang ada terkait dengan alur sirkulasi baik pasien, ataupun karyawan yang melakukan aktivitas di ruangan tersebut.

Yang terlihat dengan jelas adalah pintu masuk dan alur keluar ruang Instalasi Gawat darurat yang terlihat sempit. Sesuai dengan alur sirkulasi yang terjadi jika terjadi kegiatan untuk perawatan pasien. Atau lebih lengkapnya dapat dilihat dalam denah yang terdapat keterangan di bawah ini :



Gambar 8. Alur Kerja Ruang Instalasi Gawat Darurat

Dalam alur pasien yang tergambar dalam gambar 7 terlihat dengan jelas bahwa ruang Instalasi gawat darurat Rumah Sakit Islam Wonosobo sangat berperan dalam proses penanganan Pasien rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut ruang instalasi gawat darurat tersebut harus memenuhi kebutuhan dari pasien yang

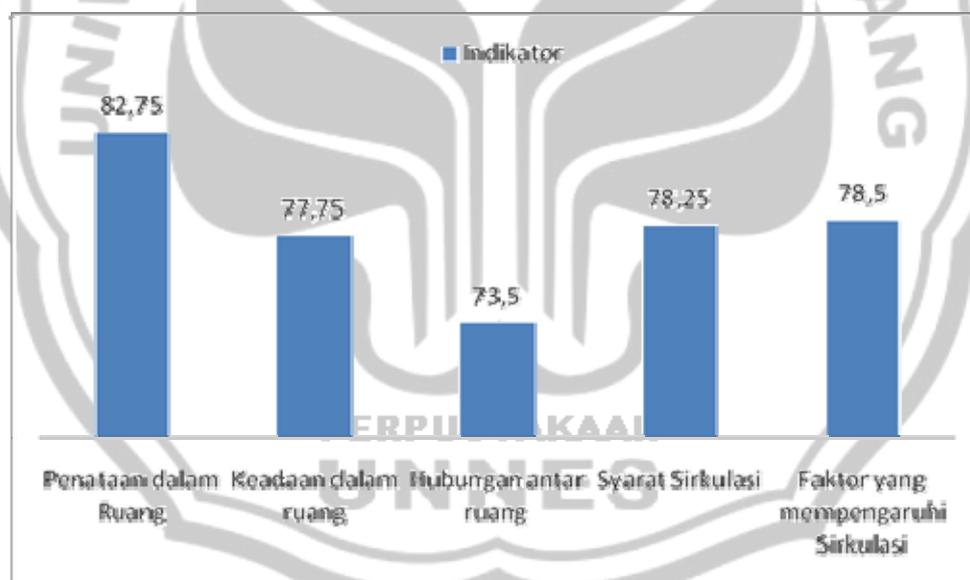
akan di lakukan penanganan sehingga nantinya pasien sendiri akan mengalami kenyamanan saat dilakukan pemeriksaan dan perawatan.

Secara lengkap dapat dilihat dalam tabel di bawah ini :

No	Indikator	Skor	Kriteria
1	Penataan dalam Ruang	82,75	Sangat Nyaman
2	Keadaan dalam ruang	77,75	Nyaman
3	Hubungan antar ruang	73,5	Nyaman
4	Syarat Sirkulasi	78,25	Nyaman
5	Faktor yang mempengaruhi Sirkulasi	78,5	Nyaman

Tabel 06. Tabel Tingkat Kenyamanan Letak Perabot dalam Ruang Instalasi Gawat

Darurat RSI Wonosobo



Gambar 9. Tingkat Kenyamanan Letak Perabot dalam Ruang Instalasi Gawat

Darurat RSI Wonosobo

4.2 Tolak Ukur Kenyamanan

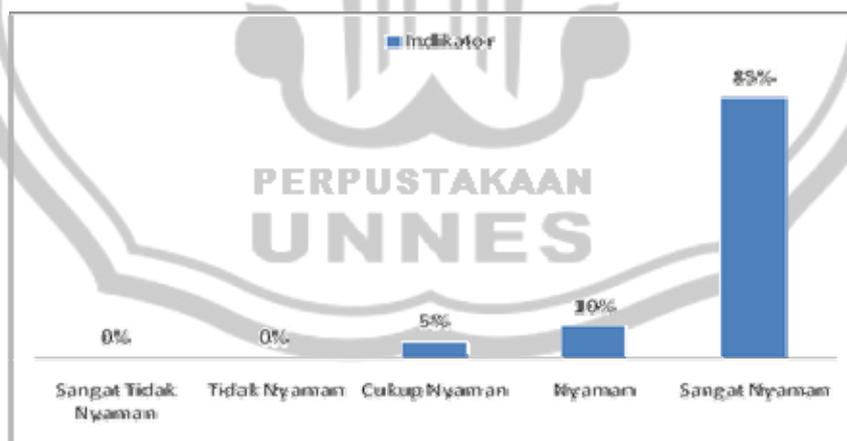
4.2.1 Tingkat Kenyamanan ditinjau dari Penataan Ruang

Tanggapan responden menunjukkan bahwa sebagian besar merasa nyaman dengan penataan ruang yang ada di Ruang Instalasi Gawat Darurat. Lebih lanjut dapat dilihat dari table berikut.

Tabel 7. Tingkat kenyamanan di tinjau dari penataan ruang

No	Interval	Kriteria	f	%
1	00,00 - 19,99	Sangat Tidak Nyaman	0	0
2	20,00 - 39,99	Tidak Nyaman	0	0
3	40,00 - 59,99	Cukup Nyaman	1	5
4	60,00 - 79,99	Nyaman	2	10
5	80,00 - 100,00	Sangat Nyaman	17	85

Terlihat dari table diatas, sebanyak 17 responden atau 80 % dari 20 responden yang diteliti merasa sangat nyaman dengan penataan ruang, sebanyak 2 responden atau 10% merasa nyaman.



Gambar 10. Tingkat Kenyamanan ruang ditinjau dari penataan ruang

Hasil analisis ini menunjukkan bahwa penataan perabot dalam ruang instalasi gawat darurat diatur kurang baik, letak antar tempat duduk dan perabot

yang kurang tertata rapi. Penataan tempat bekerja karyawan dalam ruangan ini kurang diatur sedemikian rupa sehingga mencerminkan situasi ruangan yang kurang indah, luas atau areal kerja yang kurang luas mengakibatkan penataan perabot yang kurang tertata dengan baik terkait dengan ruangan yang sempit.

Table 8. Distribusi Tanggapan Responden tentang Penataan Ruang

NO	PENATAAN DALAM RUANG	SK	K	C	B	SB
1	Penataan ruang dalam IGD	0	50	0	10	40
2	Penataan Tempat duduk Karyawan	0	5	25	60	10
3	Jarak Antar tempat duduk	0	0	10	35	55
4	Peletakan perabot	0	0	5	55	40

Ket :

SK : Sangat Kurang, K : Kurang, C : Cukup, B : Baik, SB : Sangat Baik

Tabel diatas menunjukkan 50 persen responden kurang setuju bahwa penataan perabot diatur selama ini dengan baik. Hal ini menggambarkan bahwa penataan perabot yang ada di ruang instalasi gawat darurat menurut persepsi karyawan kurang baik. Dilihat dari penataan ruang dan tempat duduk karyawan sudah indah terbukti dari 85% setuju dengan pernyataan tersebut, namun demikian masih 50% karyawan yang merasakan penataan perabot kurang begitu baik. Peletakan perabot dalam ruangan juga kurang begitu baik terbukti 25% kurang setuju dengan peletakan perabot sudah baik. Hasil ini menunjukkan adanya kesenjangan antara harapan dan penataan yang ada. Hasil dokumentasi yang dikumpulkan dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Gambar 11. Penataan Ruang Instalasi Gawat Darurat RSI Wonosobo.

Penataan ruang dalam ruang Instalasi gawat darurat belum tertata dengan baik apalagi terlihat bahwa perabot dalam ruangan di letakkan pada tempat yang menjadikan tempat itu lebih kecil dan sempit. Jumlah perabot yang ada di dalam ruangan tersebut terlihat lebih banyak di bandingkan dengan luas ruangan tersebut. Selain itu ada beberapa penataan perabot yang seharusnya tidak ditata ditempat tersebut karena akan membuat ruangan akan terlihat sesak dan sempit.

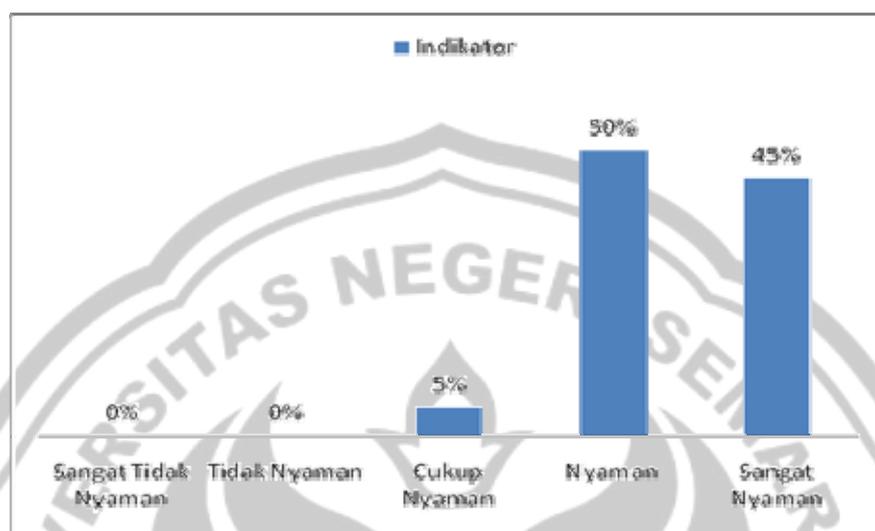
4.2.2 Tingkat Kenyamanan ditinjau dari Keadaan dalam Ruang

Tanggapan responden menunjukkan bahwa sebagian besar merasa nyaman dengan keadaan dalam ruang yang ada di ruang instalasi gawat darurat. Lebih jelasnya dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 9. Tingkat kenyamanan ditinjau dari keadaan dalam ruang

No	Interval	Kriteria	f	%
1	00,00 - 19,99	Sangat Tidak Nyaman	0	0
2	20,00 - 39,99	Tidak Nyaman	0	0
3	40,00 - 59,99	Cukup Nyaman	1	5
4	60,00 - 79,99	Nyaman	10	50
5	80,00 - 100,00	Sangat Nyaman	9	45

Terlihat dalam tabel diatas sebanyak 10 responden 50% nyaman dengan ruang, sebanyak 9 responden atau 45% merasa sangat nyaman. Dan hanya 1 responden atau 5% yang menyatakan cukup nyaman.



Gambar 12. Tingkat kenyamanan ditinjau dari keadaan dalam ruang.

Hasil analisis ini menunjukkan bahwa kondisi pintu keluar masuk pada ruangan masih bagus, karena tidak ada bagian-bagian yang rusak. Kondisi perabot dan alat-alat yang digunakan untuk aktifitas di ruang instalasi gawat darurat masih baik, karena masih digunakan sesuai dengan kebutuhan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel berikut.

Table 10. Distribusi Tanggapan Responden Tentang Keadaan Dalam Ruang.

NO	Keadaan Dalam Ruang	SK	K	C	B	SB
1	Kondisi Pintu Masuk dan keluar	0	0	5	60	35
2	Kondisi Ruang Perawatan Pasien	0	20	20	20	40
3	Kondisi Ruang Karyawan	0	0	60	25	15
4	Warna dinding	0	0	30	50	20

Ket :

SK : Sangat Kurang, K : Kurang, C : Cukup, B : Baik, SB : Sangat Baik

Terlihat pada tabel 7, semua karyawan menyatakan bahwa kondisi pintu masih dalam keadaan bagus. Ditinjau dari kondisi ruang instalasi gawat darurat, sebanyak 60% menyatakan bahwa kondisi perabot dan alat-alat masih baik serta bisa digunakan dan sesuai dengan kebutuhan dan 50% menyatakan bahwa pemakaian warna dinding dan alat mendukung kesejukan pandangan waktu bekerja masih sangat baik, meskipun masih ada 30% yang merasa kondisi warna dinding cukup baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil observasi peneliti. Kondisi ruangan ini masih bagus, tetapi ada bagian-bagian tertentu terdapat tambalan ulang yang tidak di cat dengan baik. Sehingga tampak kotor dan kelihatan kurang terawat. Akan tetapi ukuran pintu kurang lebar sedikit sesuai dengan standar yang ada.



Gambar 13. Pintu Masuk Instalasi Gawat Darurat RSI Wonosobo

Kondisi perabot dan alat-alat yang digunakan untuk aktifitas sehari-hari masih baik. Karena masih bisa digunakan sesuai dengan kebutuhan. Menurut J. Pamudji Suptandar.(1999:63) keadaan dalam ruang yang baik, salah satunya tercermin dari kondisi yang baik. Akan tetapi dalam obeservasi yang dilakukan untuk pintu masuk pasien ke ruang Instalasi Gawat darurat masih kurang lebar seharusnya 225 cm akan tetapi yang ada hanya 160 cm.

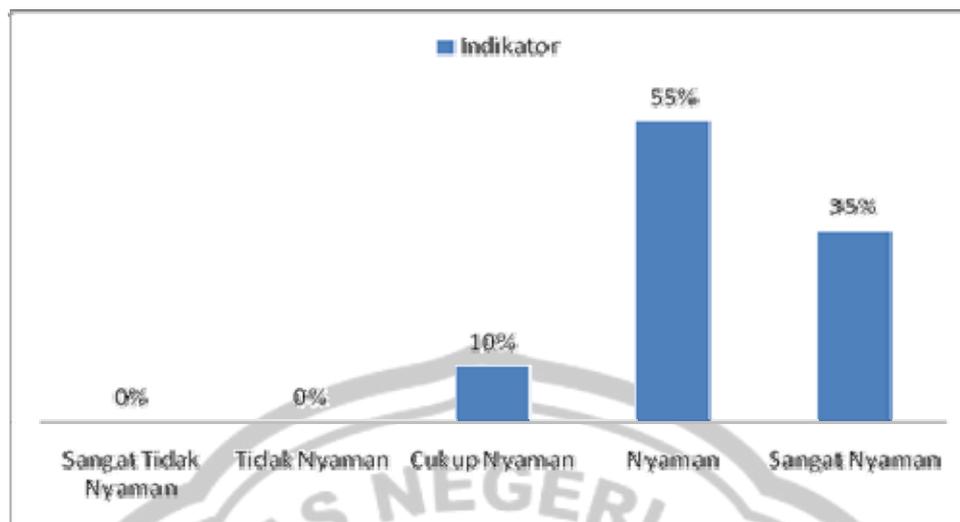
4.2.3 Tingkat Kenyamanan di Tinjau dari Hubungan antar Ruang

Tanggapan responden menunjukkan bahwa sebagian besar merasa nyaman dengan hubungan antar ruang antara ruang instalasi gawat darurat dengan yang lain.

Tabel 11. Tingkat kenyamanan ditinjau dari hubungan antar ruang.

No	Interval	Kriteria	f	%
1	00,00 - 19,99	Sangat Tidak Nyaman	0	0
2	20,00 - 39,99	Tidak Nyaman	0	0
3	40,00 - 59,99	Cukup Nyaman	2	10
4	60,00 - 79,99	Nyaman	11	55
5	80,00 - 100,00	Sangat Nyaman	7	35

Terlihat dari tabel diatas. Sebanyak 11% responden atau kurang 55% merasa nyaman dengan penataan ruang, sebanyak 7 responden atau 35% merasa sangat nyaman. Hanya 2 responden atau 10% merasa cukup nyaman.



Gambar 14. Tingkat kenyamanan ditinjau dari hubungan antar ruang.

Berdasarkan hasil analisis ini menunjukkan bahwa letak kamar mandi/WC yang berada didalam gedung ruang instalasi gawat darurat lebih memudahkan dalam bekerja, karena dengan adanya kamar mandi/WC di dalam akan lebih cepat dalam melakukan aktifitas di kamar mandi/WC. Jalan antara ruang instalasi gawat dan ruang dengan yang lain yang digunakan sebagai lalu lintas pengguna rumah sakit saat ini agak sedikit sempit. Akan tetapi denah/rambu-rambu dalam ruang instalasi gawat darurat ini sudah menjelaskan lokasi atau tempat-tempat di ruang ini. Lebih lengkapnya dapat dilihat dari tabel tanggapan responden berikut ini.

NO	Hubungan Antar Ruang	SK	K	C	B	SB
1	Posisi mandi/WC	0	0	40	45	15
2	Tinggi dan lebar selasar	0	0	65	30	5
3	Rambu Petunjuk dalam ruang IGD	0	0	50	45	5
4	Lingkungan sekitar IGD	0	15	5	40	40

Ket :

SK : Sangat Kurang, K : Kurang, C : Cukup, B : Baik, SB : Sangat Baik

Tabel 12. Tingkat kenyamanan ditinjau dari hubungan antar ruang.

Hasil analisis ini menunjukkan bahwa letak kamar mandi/WC yang berada di Instalasi gawat darurat yang berada didalam ruangan lebih memudahkan dalam bekerja, karena dengan adanya kamar mandi/WC di dalam akan mempersingkat waktu untuk melakukan aktifitas di kamar mandi/WC. Jalan antar ruang antara ruang instalasi gawat darurat dengan ruang-ruang lain sampai saat ini terlihat lancar dan baik, namun menurut peneliti dengan lebar pintu dan lebar selasar dalam ruang tersebut akan membuat kondisi perpindahan pasien akan terasa terganggu jika berpapasan di jalan dengan penghuni lain, atau bisa dikatakan salah satu pasien dengan dipan beroda harus mengalah salah satu.

Tanggapan responden sesuai dengan hasil observasi walaupun tidak sepenuhnya sesuai. Bahwa letak kamar mandi yang ada di dalam ruang akan membuat kesan ruang yang lebih kotor dan bau jika dalam perawatan atau pembersihan tidak rutin. Untuk jalan di ruang instalasi gawat darurat agak tidak sesuai hasil observasi karena dari hasil pengamatan ruas-ruas lorong dalam ruang instalasi gawat darurat tersebut terlalu sempit untuk kegiatan/aktifitas di ruang instalasi gawat darurat.

Keadaan ruang instalasi gawat darurat menurut peneliti sudah bersih, karena pembersihan di ruang tersebut dilakukan pada pagi, siang dan sore hari. Hasil penelitian ini pada prinsipnya sama dengan pendapat Hakim (1993-118) bahwa manusia sebagai salah satu subyek yang melakukan gerakan dipengaruhi oleh faktor-faktor yang merangsang untuk bergerak dan faktor-faktor yang menolak pergerakan.



Gambar 15. Kondisi pintu masuk ruang instalasi gawat darurat

Terlihat dari gambar di atas bahwa pintu masuk menuju ruang instalasi gawat darurat terlalu sempit sehingga akan mempengaruhi dari sirkulasi yang akan terjadi di ruang instalasi gawat darurat tersebut.

4.2.4 Tingkat Kenyamanan ditinjau dari Syarat Sirkulasi Ruang

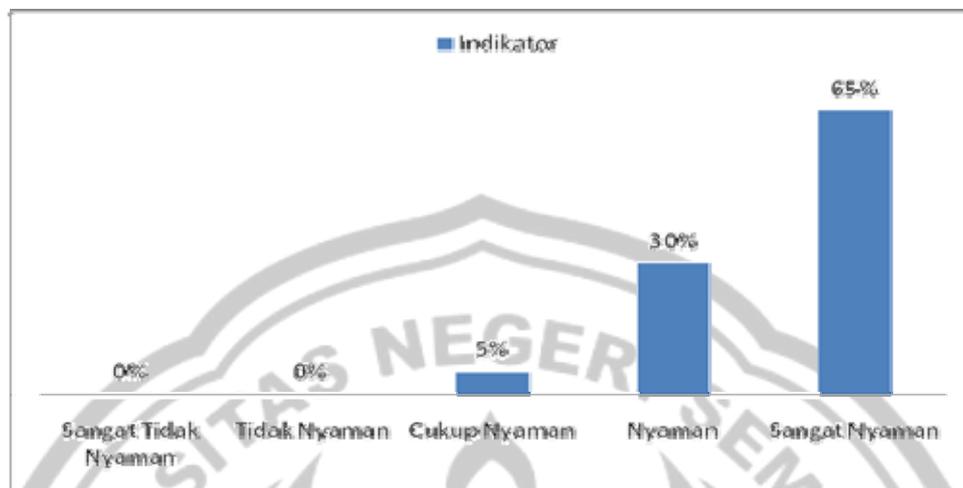
Tanggapan responden menunjukkan bahwa sebagian besar merasa nyaman dengan syarat ruang sirkulasi dalam ruang instalasi gawat darurat. Lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 13. Tingkat kenyamanan ditinjau dari syarat ruang sirkulasi.

No	Interval	Kriteria	f	%
1	00,00 - 19,99	Sangat Tidak Nyaman	0	0
2	20,00 - 39,99	Tidak Nyaman	0	0
3	40,00 - 59,99	Cukup Nyaman	1	5
4	60,00 - 79,99	Nyaman	6	30
5	80,00 - 100,00	Sangat Nyaman	13	65

Terlihat dari tabel di atas sebanyak 13 responden atau 13% merasa sangat nyaman dengan penataan ruang, sebanyak 6 responden atau 30% merasa nyaman,

dan ada 1 responden atau 5% yang memberikan pendapat cukup nyaman dengan kondisi yang ada.



Gambar 16. Tingkat kenyamanan ditinjau dari syarat sirkulasi

Hasil analisis ini menerangkan bahwa penerangan dalam ruangan ini sudah memungkinkan para karyawan untuk bekerja dengan baik, kesibukan dalam ruang instalasi gawat darurat sangat berpengaruh dalam kelancaran atas arus sirkulasi. Dengan aktifitas sehari-hari karyawan merasa jenuh karena harus mengikuti arus sirkulasi yang ada . dengan kondisi jumlah penghuni dan luas ruangan yang ada sangat berpengaruh terhadap kelancaran arus sirkulasi.

NO	SYARAT SIRKULASI	SK	K	C	B	SB
1	Kondisi Penerangan dan pencahayaan	0	5	15	50	30
2	Jumlah pengguna ruang sesuai dengan kapasitas Ruangan	0	10	5	55	30
3	Keamanan dalam sirkulasi (tikungan, lebar pintu, dan lain-lain	0	0	5	60	35
4	Alur sirkulasi dalam ruang	0	10	55	35	0

Ket :

SK : Sangat Kurang, K : Kurang, C : Cukup, B : Baik, SB : Sangat Baik

Tabel 14. Distribusi tanggapan dari syarat ruang sirkulasi.

Dari pendapat responden sebagian besar mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi sirkulasi telah terpenuhi akan tetapi dari hasil obeservasi yang dilakukan masih banyak sisi yang harus di perbaiki terkait dengan sirkulasi udara yang ada di dalam gedung instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Islam Wonosobo.

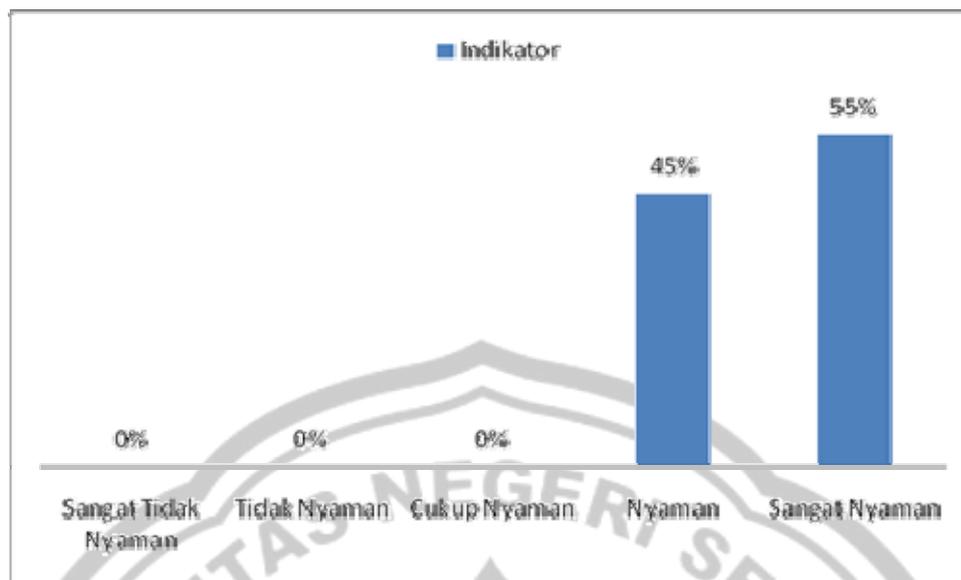
4.2.5 Tingkat Kenyamanan di tinjau dari Faktor yang mempengaruhi Sirkulasi

Tanggapan responden menunjukkan bahwa sebagian besar merasa nyaman dengan faktor yang mempengaruhi sirkulasi dalam Ruang Instalasi Gawat Darurat RSI Wonosobo, lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel berikut.

No	Interval	Kriteria	f	%
1	00,00 – 19,99	Sangat Tidak Nyaman	0	0
2	20,00 – 39,99	Tidak Nyaman	0	0
3	40,00 – 59,99	Cukup Nyaman	0	0
4	60,00 – 79,99	Nyaman	9	45
5	80,00 – 100,00	Sangat Nyaman	11	55

Tabel 15. Tingkat Kenyamanan di tinjau dari Faktor yang mempengaruhi Sirkulasi.

Terlihat dalam tabel di atas sebanyak 9 responden atau 45% merasa nyaman dengan penataan ruang, sebanyak 11 responden atau 55% merasa sangat nyaman,



Gambar 17. Tingkat kenyamanan ditinjau dari faktor yang mempengaruhi sirkulasi

hasil analisis ini menunjukkan bahwa demi kelancaran berjalan perlu adanya pembagian sirkulasi, sehingga tidak terjadi pertemuan antara pengguna yang mau keluar dan masuk ruang. Dalam kenyataan kesehariannya kegiatan karyawan dalam ruang masih terganggu karena kondisi ruang kerja yang sempit dan belum tepat sesuai dengan keperluan kerja. Lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel berikut.

NO	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SIRKULASI	SK	K	C	B	SB
1	Kondisi sirkulasi atau pergerakan pasien dalam ruang	0	0	35	55	10
2	Kondisi sirkulasi atau pergerakan pegawai	0	5	5	55	35
3	Peletakan perabot	0	0	30	50	20
4	Sirkulasi Udara dalam ruang	0	0	35	40	25

Ket :

SK : Sangat Kurang, K : Kurang, C : Cukup, B : Baik, SB : Sangat Baik

Tabel 16. Distribusi frekuensi tanggapan karyawan tentang faktor yang mempengaruhi sirkulasi.

Hasil observasi oleh peneliti menunjukkan bahwa dalam setiap ruangan perlu adanya pembagian sirkulasi. Ini ditunjukkan supaya dapat berjalan dengan lancar dan tidak terjadi kesimpangsiuran. Pada ruang instalasi gawat darurat para karyawan yang akan menuju tempat duduknya selalu terganggu akibat terhalang oleh lalu-lalang orang yang melakukan aktivitas dan dalam ruang kerjanya terdapat kelemahan terkait dengan area kerja yang tidak luas dan membatasi pergerakan dalam melakukan aktivitas.

H.K Ishar, (1992:15) mengatakan bahwa ruang sirkulasi adalah jalan lalu-lalang dari jalan masuk keluar bangunan gedung sampai masuk ke dalam bagian bangunan dan berlalu dari satu tempat ketempat yang lain. Dalam sirkulasi orang bergerak dan mengalami. Ia mengalami urutan-urutan penglihatan yang logis dan mengesankan atau membingungkan. Ini tergantung dari mutu ruang yang dimasukinya. Perancangan dan pengaturan sirkulasi yang benar amat menentukan efisiensi pemakaian bangunan.



Gambar 18. Kondisi selasar di ruang Instalasi Gawat Darurat

Kondisi sirkulasi yang ada di RSI Wonosobo berdasarkan hasil pendapat karyawan dan observasi menunjukkan hasil yang baik, hanya ada beberapa bagian yang masih kurang dalam penataan ruang yang kurang tepat. Salah satunya adalah sempitnya selasar atau lorong untuk melakukan aktivitas pemindahan pasien menuju tempat untuk melakukan rawat inap.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

V.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab IV dapat diambil beberapa kesimpulan :

1. Dalam penataan ruangan yang tidak sesuai dengan kebutuhan ruang instalasi (denah terlampir)
2. Penataan ruang Instalasi Gawat Darurat RSI Wonosobo masih dalam kategori tidak nyaman. Karena masih ada ruang yang terlalu sempit (3 X 1,5 m) digunakan untuk aktifitas.
3. Kondisi Ruang dan isinya masih dalam kondisi baik, akan tetapi dengan ukuran pintu yang ada dapat mengganggu kenyamanan dalam sirkulasi ruang (detail pintu terlampir).
4. Hubungan antar ruang belum bisa dikatakan nyaman, karena terdapat selasar yang sempit untuk melakukan aktifitas baik untuk karyawan ataupun untuk pasien.
5. Keterangan ruangan yang belum lengkap (foto terlampir).

V.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa hal yang masih tidak nyaman yaitu berkaitan dengan penataan perabot dalam ruang oleh karena itu.

1. Harus dilakukan penataan ulang terkait dengan tataleta perabot di dalam ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Wonosobo. (gambar Perubahan terlampir).
2. Untuk mensiasati ruangan sempit yang terdapat dalam Instalasi Gawat Darurat dapat dilakukan dengan menggabungkan 2 ruang agar lebih lebar dengan penataan yang sesuai dengan fungsi ruangan tersebut.
3. Pintu masuk dan keluar perlu dilakukan pembenahan agar dapat memperlancar alur sirkulasi yang terjadi di ruang tersebut.(gambar detail terlampir)
4. Agar tidak mengganggu karyawan atau pengguna ruangan, sebaiknya pintu kamar mandi diletakkan di luar gedung Instalasi Gawat Darurat.
5. Rambu-rambu yang menjelaskan rumah sakit ini sudah menjelaskan ruangan-ruangan yang akan dituju oleh pengguna rumah sakit akan tetapi belum terlihat bagus dan masih ada kekurangan terkait dengan penulisannya. (gambar terlampir)

DAFTAR PUSTAKA

- Neufert, Ernst. 1992. *Data Arsitek*. Jakarta: Erlangga
- Ching, Francis D.K. 1993. *Arsitektur Bentuk dan Susunannya*. Jakarta: Erlangga
- Nopianto, Didik., 2005. *Buku Ajar Tata Ruang Dalam*. Semarang: Fakultas Teknik Universitas Negeri Semarang
- Arikunto, Suharsini. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- . 2007. *Metode Statika*. Bandung: Alfabeta
- Wilkening, Fritz. 1988. *Tata Ruang*. Semarang : Kanisius
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa 1966. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka
- Sekolah Tinggi Kedokteran Yarsi, *Hasil Keputusan Seminar Pelayanan Pada RSI*, Jakarta : 1980
- Wilkening, Fritz. 1988. *Tata Ruang*. Semarang : Kanisius
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
NOMOR 340/MENKES/PER/III/2010

Lampiran 1

PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha kuasa yang telah memberikan kenikmatan kepada kita semua, sehingga sampai pada saat ini kita masih dalam keadaan sehat jasmani dan rokhani.

Dengan ini kami sampaikan angket/kuisisioner yang berisikan beberapa pertanyaan, terutama menyangkut judul penelitian yang kami angkat yaitu HUBUNGAN TATA RUANG DALAM TERHADAP KENYAMANAN FISIK PENGGUNA RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT ISLAM WONOSOBO.

Besar harapan kami apabila bapak/ibu/saudara berkenen mengisi angket/kuesioner ini sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Penelitian ini bersifat ilmiah sebagai bahan untuk menyusun skripsi kami Pada Program studi teknik bangunan, Jurusan Teknik Sipil, Fakultas Teknik Universitas Negeri Semarang

Demikian pengantar dari kami, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu/saudara dalam mengisi angket/kuesioner ini kami sampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya dan semoga amal baik bapak/ibu/saudara mendapatkan balasan yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Esa.

Semarang, januari

2010

Hormat Kami,

(Priyo Handoko)

NIM.5101404007

**LEMBAR PENELITIAN
INSTALASI GAWAT DARURAT RSI WONOSOBO**

Nama :

Alamat :

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		SK	K	C	B	SB
A	PENATAAN DALAM RUANG					
1	Penataan ruang dalam IGD					
2	Penataan Tempat duduk Karyawan					
3	Jarak Antar tempat duduk					
4	Peletakan perabot					
Saran :						
.....						
.....						
B	SYARAT RUANG SIRKULASI					
5	Kondisi Pintu Masuk dan keluar					
6	Kondisi Ruang Perawatan Pasien					
7	Kondisi Ruang Karyawan					
8	Warna dinding					
Saran :						
.....						
.....						
C	FAKTOR YANG MEMPENGERUHI SIRKULASI					
9	Posisi mandi/WC					
10	Tinggi dan lebar selasar					
11	Rambu Petunjuk dalam ruang IGD					
12	Lingkungan sekitar IGD					
Saran :						
.....						
.....						

D	SYARAT SIRKULASI	SK	K	C	B	SB
13	Kondisi Penerangan dan pencahayaan					
14	Jumlah pengguna ruang sesuai dengan kapasitas Ruangan					
15	Keamanan dalam sirkulasi (tikungan, lebar pintu, dan lain-lain)					
16	Alur sirkulasi dalam ruang					
Saran :						
.....						
.....						
E	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SIRKULASI	SK	K	C	B	SB
17	Kondisi sirkulasi atau pergerakan pasien dalam ruang					
18	Kondisi sirkulasi atau pergerakan pegawai					
19	Peletakan perabot					
20	Sirkulasi Udara dalam ruang					
Saran :						
.....						
.....						

Lampiran 2

**DAFTAR PEGAWAI
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT ISLAM WONOSOBO**

No	Nama	Keterangan
1	Dr. Singgih Warsono	Dokter Ahli
2	Dr.Sudomo	Dokter Ahli
3	Dr. M. Fuad	Dokter Ahli
4	Dr. Tina	Dokter Ahli
5	Dr. danang	Dokter Ahli
6	Subronto	Laboratorium dan Radiologi
7	Gunawan A	Laboratorium dan Radiologi
8	Endarwati	Laboratorium dan Radiologi
9	Guruh H.A	Laboratorium dan Radiologi
10	Sujatmiko	Laboratorium dan Radiologi
11	Hari. P	Laboratorium dan Radiologi
12	Shinta DI	Laboratorium dan Radiologi
13	Andi Prabowo	Perawat
14	Siti Wartonah	Perawat
15	Naf'anah	Perawat
16	Azah Zumroh	Perawat
17	Fajar Nursono	Perawat
18	Tri Teguh W	Perawat
19	Salim Amrul	Perawat
20	Ahmad Sofwan	Perawat

Lampiran 3

STRUKTUR ORGANISASI SEKSI KEPERAWATAN
RUMAH SAKIT ISLAM WONOSOBO

Lampiran 4

**DATA HASIL PENELITIAN
INSTALASI GAWAT DARURAT RSI WONOSOBO**

No	Kode	Penataan Ruang							Keadaan dalam Ruang						
		1	2	3	4	Jumlah	% skor	Kriteria	1	2	3	4	Jumlah	% skor	Kriteria
1	R-01	4	4	4	4	16	80	Nyaman	4	5	3	5	17	85	Sangat Nyaman
2	R-02	5	4	5	3	17	85	Sangat Ngaman	4	4	3	3	14	70	Nyaman
3	R-03	5	4	4	4	17	85	Sangat Ngaman	5	4	4	3	16	80	Nyaman
4	R-04	4	3	4	5	16	80	Nyaman	5	5	3	5	18	90	Sangat Nyaman
5	R-05	4	3	3	4	14	70	Nyaman	4	2	3	4	13	65	Nyaman
6	R-06	2	2	3	4	11	55	Cukup Nyaman	3	2	3	3	11	55	Cukup nyaman
7	R-07	4	4	4	4	16	80	Nyaman	4	4	3	4	15	75	Nyaman
8	R-08	5	3	5	4	17	85	Sangat Ngaman	5	2	3	4	14	70	Nyaman
9	R-09	2	4	4	4	14	70	Nyaman	4	2	3	4	13	65	Nyaman
10	R-10	4	3	5	5	17	85	Sangat Ngaman	4	5	3	3	15	75	Nyaman
11	R-11	5	4	5	5	19	95	Sangat Ngaman	5	3	4	4	16	80	Nyaman
12	R-12	5	3	5	4	17	85	Sangat Ngaman	4	3	3	4	14	70	Nyaman
13	R-13	4	3	5	5	17	85	Sangat Ngaman	4	5	3	3	15	75	Nyaman
14	R-14	4	4	4	4	16	80	Nyaman	5	4	4	4	17	85	Sangat Nyaman
15	R-15	5	4	4	5	18	90	Sangat Ngaman	4	3	3	4	14	70	Nyaman
16	R-16	4	4	5	5	18	90	Sangat Ngaman	5	5	4	5	19	95	Sangat Nyaman
17	R-17	4	4	4	4	16	80	Sangat Ngaman	4	3	5	3	15	75	Nyaman
18	R-18	5	4	5	5	19	95	Sangat Ngaman	4	5	5	5	19	95	Sangat Nyaman
19	R-19	5	4	4	4	17	85	Sangat Ngaman	5	5	4	4	18	90	Sangat Nyaman
20	R-20	4	5	5	5	19	95	Sangat Ngaman	4	5	5	4	18	90	Sangat Nyaman
Rata-rata		Rata-Rata				82,75	Sangat Ngaman	Rata-Rata				77,75	Nyaman		
f	1	0	0	0	0			0	0	0	0				
	2	2	1	0	0			0	4	0	0				
	3	0	5	2	1			1	4	12	6				
	4	10	12	7	11			12	4	5	10				
Jumlah		20	20	20	20			20	20	20	20				

Hubungan antar ruang							Syarat ruang sirkulasi						
9	10	11	12	Jumlah	% skor	Kriteria	13	14	15	16	Jumlah	% skor	Kriteria
3	3	3	3	12	60	Cukup Nyaman	4	4	4	3	15	75	Nyaman
3	3	4	4	14	70	Nyaman	3	2	4	3	12	60	Cukup nyaman
3	3	4	4	14	70	Nyaman	4	4	4	4	16	80	Nyaman
3	4	4	4	15	75	Nyaman	4	4	5	3	16	80	Nyaman
4	3	4	2	13	65	Nyaman	4	4	4	3	15	75	Nyaman
3	3	3	4	13	65	Nyaman	2	2	4	2	10	50	Cukup nyaman
4	3	3	4	14	70	Nyaman	3	4	4	2	13	65	Nyaman
4	4	4	5	17	85	Sangat Nyaman	4	4	5	3	16	80	Nyaman
4	3	3	2	12	60	Cukup Nyaman	3	4	3	3	13	65	Nyaman
3	3	3	4	13	65	Nyaman	4	4	4	4	16	80	Nyaman
5	4	4	5	18	90	Sangat Nyaman	5	5	5	3	18	90	Sangat nyaman
3	3	3	5	14	70	Nyaman	5	4	4	4	17	85	Sangat nyaman
4	4	3	5	16	80	Sangat Nyaman	4	3	4	4	15	75	Nyaman
3	3	3	2	11	55	Cukup Nyaman	4	5	5	3	17	85	Sangat nyaman
4	3	5	5	17	85	Sangat Nyaman	5	4	5	4	18	90	Sangat nyaman
4	5	4	5	18	90	Sangat Nyaman	5	5	5	4	19	95	Sangat nyaman
4	3	3	5	15	75	Nyaman	4	4	4	3	15	75	Sangat nyaman
5	4	4	5	18	90	Sangat Nyaman	5	5	5	3	18	90	Sangat nyaman
4	3	3	4	14	70	Nyaman	5	5	4	3	17	85	Sangat nyaman
4	4	4	4	16	80	Nyaman	4	5	4	4	17	85	Sangat nyaman
Rata-Rata					73,5	Nyaman	Rata-Rata					78,25	Nyaman
0	0	0	0				0	0	0	0			
0	0	0	3				1	2	0	2			
8	13	10	1				3	1	1	11			
9	6	9	8				10	11	12	7			
3	1	1	8				6	6	7	0			
20	20	20	20				20	20	20	20			

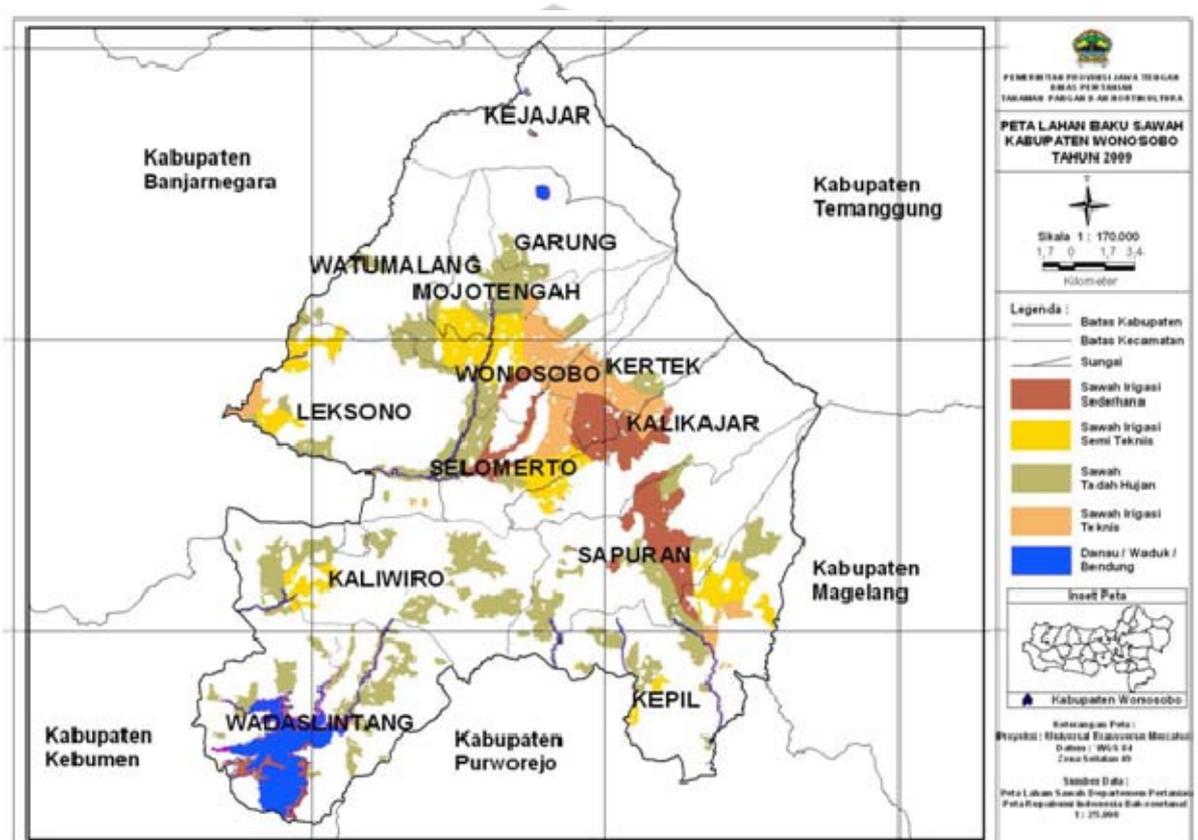
PETA JAWA TENGAH



..... : Lokasi Kabupaten Wonosobo

PERPUSTAKAAN
UNNES

PETA KABUPATEN WONOSOBO



Lampiran 7

**FOTO KONDISI
RUMAH SAKIT ISLAM WONOSOBO**



Gerbang rumah sakit yang berada di atas papan nama rumah sakit dan melintang dari akses keluar masuk kawasan rumah sakit



Jalan masuk menuju kawasan rumah sakit yang selalu di bersihkan setiap hari



Kondisi depan gedung Instalasi Gawat Darurat yang masih belum tertata dengan baik terkait dengan peletakan kendaraan bermotor yang beada disekitarnya

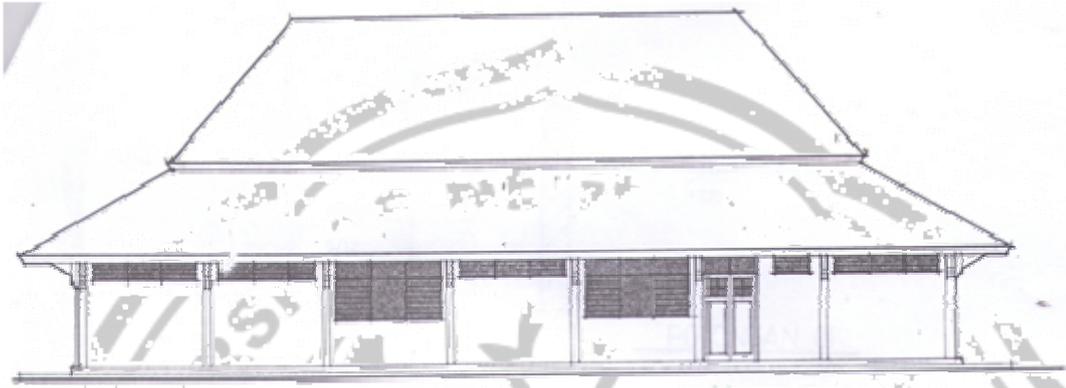


Jarak antar gedung terdapat lahan kosong yang terlihat terbuka dan sedikit tanaman atau pohon yang terdapat di lingkungan rumah sakit tersebut.

Lampiran 8

GAMBAR TAMPAK INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT ISLAM WONOSOBO

a. Tampak Depan



b. Tampak Samping



Lampiran 9

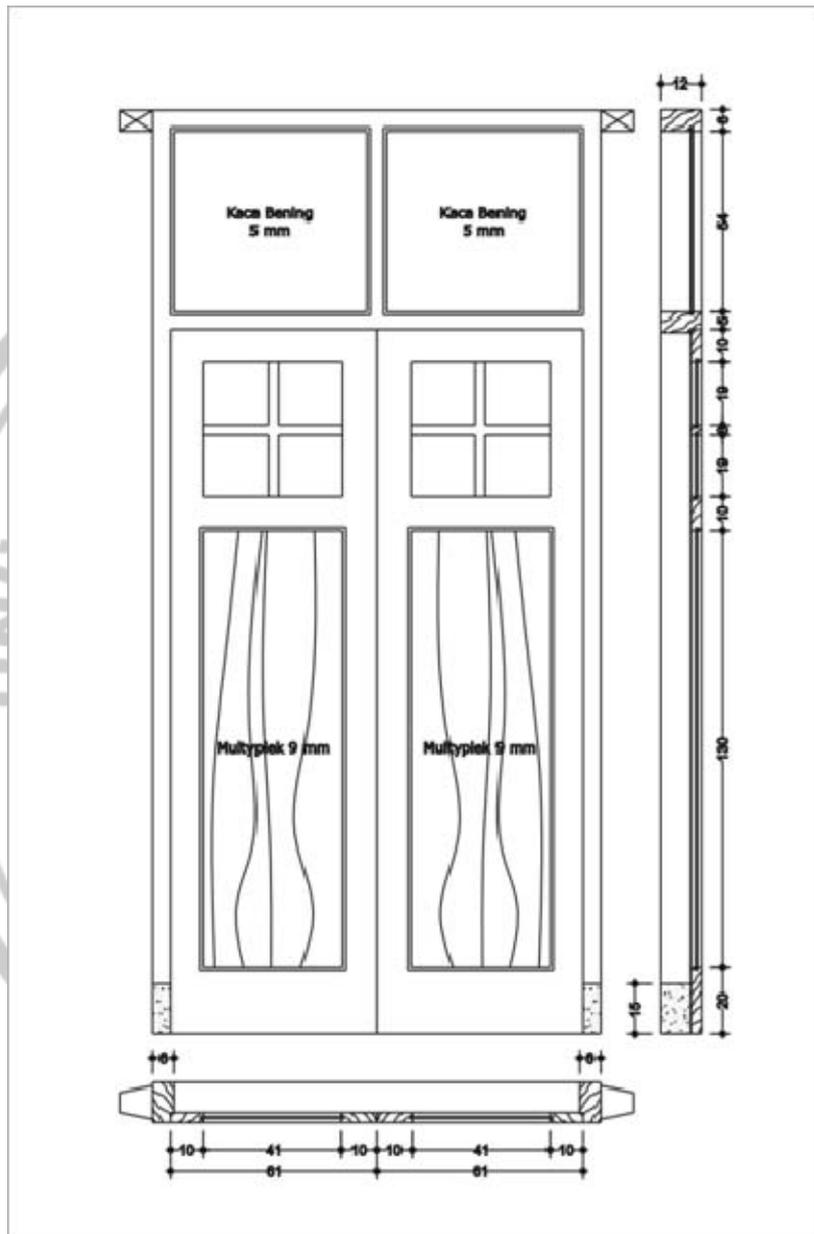
DENAH RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSI WONOSOBO

Sebelum

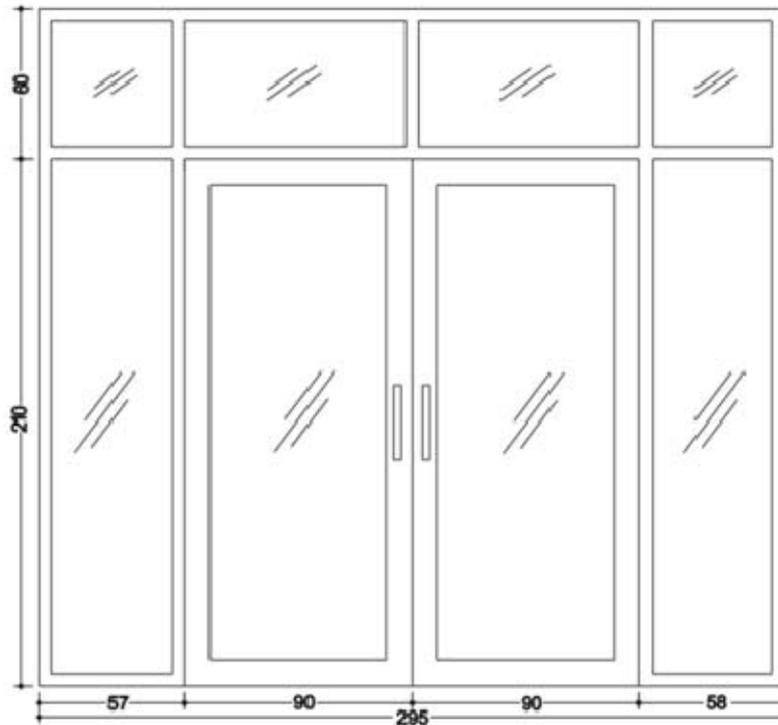


PERPUSTAKAAN
UNNES

**GAMBAR DETAIL AWAL PINTU MASUK
INSTALASI GAWAT DARURAT RSI WONOSOBO**



**GAMBAR DETAIL PERUBAHAN PINTU MASUK
INSTALASI GAWAT DARURAT RSI WONOSOBO**



Kusen	Aluminium uk. 4" t 1,2 mm
Pintu	Rangka Aluminium
Kaca	Kaca Bening tebal 8 mm
Pelengkap	Engsel tanam, Handle, dan Kunci

Gambar Perubahan Denah Ruang INSATALASI GAWAT DARURAT RSI WONOSOBO

Denah Sebelum



Denah Sesudah



Lampiran 12.

PENGISIAN ANGKET



Salah satu karyawan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Wonosobo sedang mengisi angket penelitian.

PERPUSTAKAAN
UNNES