

## ANALISIS STANDAR DAN PERFORMASI FASILITAS FISIK MENURUT PERSEPSI PENGGUNA INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT 'AISYIYAH PARIAMAN

Indah Gustari<sup>1\*</sup>, Hardisman<sup>2</sup>, Erlinengsih<sup>3</sup>

Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : queensha.berlian.ahdah@gmail.com

### ABSTRAK

Standar dan performasi 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 performasi 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, instalasi gawat darurat, kinerja, persepsi

### ABSTRACT

Physical facility standards and performance are important elements in hospital services. These standards are regulated by the Minister of Health Regulation No. 24 of 2016 concerning technical requirements for hospital buildings and infrastructure. Evaluation of the facilities used is known as Post-Occupancy Evaluation (POE). This study aims to describe the condition of Emergency Room (ER) facilities by comparing field conditions and established standards. The research used a mixed-method approach with an explanatory sequential design. The population consisted of external and internal users, with consecutive sampling (external) and simple random sampling (internal). The quantitative approach was conducted 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 ED room standards at 'Aisyiyah Pariaman Hospital had only reached 50%, and the fulfilment of room types was only 29%, which was still far from the established standards. The assessment of the performance of the emergency room by external and internal users showed unsatisfactory results. The lowest aspect for external users was safety (score of 2.087), while for internal users it was convenience (score of 2.000). There is a significant relationship between compliance with standards and the physical aspects of the ER. Therefore, it is necessary to revitalise the ER per regulations and improve safety and ease of service.

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

### 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2009).

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 (Kementerian Kesehatan RI, 2016). 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 (Indriono et al., 2019).

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 (Hاتمoko, 2010). 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 (Departemen Kesehatan RI, 2007).

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) (Departemen Kesehatan RI, 2007). 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 (Goodarzi et al., 2015; Sumantri & Hariyono, 2016). 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2009).

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 (Mahdi, 2021). 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%) (Fatkhurrohman et al., 2023). 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.

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. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan kondisi fasilitas Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan membandingkan kondisi lapangan dan standar yang ditetapkan.

## 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	Pemenuhan Standar	Nilai Standar	Proporsi
1.	Luas bangunan IGD disesuaikan dengan beban kerja RS dan memperhitungkan kemungkinan penanganan korban bencana/ massal	0	2	0,00
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.	2	2	1,00
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.	2	2	1,00
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).	2	2	1,00
5.	Pintu IGD harus dapat dilalui oleh brankar.	1	2	0,50
6.	Memiliki area khusus parkir ambulans yang bisa menampung 2 ambulans (sesuai dengan beban RS).	1	2	0,50
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.	0	2	0,00
8.	Area dekontaminasi di tempatkan di depan/ di luar IGD atau terpisah dengan IGD	1	2	0,50
9.	Ruang Triase harus dapat memuat minimal 2 brankar.	1	2	0,50
10.	Memiliki ruang tunggu untuk keluarga pasien.	0	2	0,00
11.	Unit/ Instalasi Farmasi 24 jam tersedia dekat IGD	1	2	0,50
12.	Memiliki ruang untuk istirahat petugas (dokter dan perawat)	1	2	0,50
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>24</b>	<b>0,50</b>

Berdasarkan tabel 1, 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	Kategori	Pemenuhan Standar	Nilai Standar	Proporsi
1.	Luas bangunan IGD disesuaikan dengan beban kerja RS dan memperhitungkan kemungkinan penanganan korban bencana/ massal	0	2	0,00
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.	2	2	1,00
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.	2	2	1,00
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).	2	2	1,00
5.	Pintu IGD harus dapat dilalui oleh brankar.	1	2	0,50
6.	Memiliki area khusus parkir ambulans yang bisa menampung 2 ambulans (sesuai dengan beban RS).	1	2	0,50
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.	0	2	0,00
8.	Area dekontaminasi di tempatkan di depan/ di luar IGD atau terpisah dengan IGD	1	2	0,50
9.	Ruang Triase harus dapat memuat minimal 2 brankar.	1	2	0,50
10.	Memiliki ruang tunggu untuk keluarga pasien.	0	2	0,00
11.	Unit/ Instalasi Farmasi 24 jam tersedia dekat IGD	1	2	0,50
12.	Memiliki ruang untuk istirahat petugas (dokter dan perawat)	1	2	0,50
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>24</b>	<b>0,50</b>

Susunan ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS ‘Aisyiyah Pariaman dimulai dari bagian depan, yaitu ruang dekontaminasi yang berbahan semi permanen dengan luas 6 m<sup>2</sup>. 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 m<sup>2</sup> 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 m<sup>2</sup> dilengkapi AC, tempat tidur, meja kerja, serta toilet yang tidak berfungsi. Ruang perawat yang berada di sebelahnya hanya ditutupi gorden, tidak memiliki loker penyimpanan pribadi, serta dipenuhi linen dan barang logistik lainnya, dengan luas 6,3 m<sup>2</sup> dan tanpa toilet. Ruang resusitasi



yang merupakan alih fungsi dari ruang poliklinik Obgyn memiliki luas 11,33 m<sup>2</sup>, 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 m<sup>2</sup> memiliki antelum 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.

### Hasil Kualitatif

#### Evaluasi Pasca Huni Standar dan Performasi 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 :

*“...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 insyaallah selesai dalam 10 hari ini...”*

Informan 2 :

*“...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 Ruang

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 :

*“...Saya tidak mengetahui apakah ruang IGD dan pemenuhan standar sudah sesuai atau tidak, saya tidak mengetahui karena yang harusnya lebih mengetahuinya itu adalah direktur, 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 :

*“...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 :

*“...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 :

*“...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...”*

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 Goodarizi pada tahun 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 (Goodarzi et al., 2015).

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 (Sabilu et al., 2024). Penelitian lainnya 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*) (Rifla & Sni Syam, 2024).

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 (Indriono et al., 2019; Toni, 2016). 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 (Emechebe et al., 2023; Yuniarti et al., 2025).

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) dan Nugraha (2022) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RSUD Panempahan Senopati mendukung temuan ini, di mana aspek keamanan, kenyamanan, dan keselamatan terbukti berpengaruh terhadap persepsi dan kepuasan pengguna terhadap layanan IGD (Nugraha et al., 2022; Sumantri & Hariyono, 2016).

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 (Zamani, 2018). 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.

## **PEMBAHASAN**

### **Kondisi Lingkungan dan Tata Letak Fisik IGD RS 'Aisyiyah Pariaman**

IGD RS 'Aisyiyah Pariaman berlokasi di bagian depan rumah sakit, berdekatan dengan area parkir ambulans dan parkir umum. Posisinya yang berdekatan dengan lorong utama menuju ruang tunggu dan poliklinik rawat jalan menyebabkan suara bising mengganggu ketenangan di dalam ruang IGD, terutama saat ramai. Meskipun pintu masuk dan keluar kendaraan sudah dibuat satu arah, pintu masuk IGD hanya selebar 110 cm, lebih kecil dari standar minimal 120 cm. Ini menyulitkan mobilitas brankar dan pasien.

### **Pemenuhan Standar dan Ruang IGD**

Berdasarkan PMK No. 24 tahun 2016 dan Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit, IGD RS 'Aisyiyah Pariaman hanya memenuhi 50% dari 12 indikator standar fasilitas yang disyaratkan untuk rumah sakit kelas D. Lebih buruk lagi, pemenuhan ruangan IGD hanya mencapai 29% dari standar yang ditetapkan, jauh di bawah persyaratan minimal. Ketidaksesuaian ini tidak hanya melanggar peraturan, tetapi juga berisiko terhadap kerja sama dengan BPJS Kesehatan, yang menjadi sumber pendapatan utama bagi rumah sakit.

### **Kendala Dalam Pemenuhan Standar**

Penelitian ini sejalan dengan temuan dari studi lain, seperti yang dilakukan di RSUD Padang Panjang, yang menyimpulkan bahwa kegagalan memenuhi standar bangunan dapat diartikan sebagai kegagalan fungsi. Faktor penyebabnya bisa berasal dari faktor manusia atau alam. Selain itu, penelitian di RS Benda Kota Pekalongan menunjukkan bahwa kurangnya pendanaan, perencanaan yang buruk, serta minimnya komunikasi dan pemahaman tentang standar menjadi penghambat utama. Peneliti menduga, kondisi IGD RS 'Aisyiyah Pariaman saat ini lebih dipengaruhi oleh faktor manusia, di mana ruangan yang awalnya diperuntukkan sebagai area administrasi diubah menjadi IGD tanpa melibatkan tenaga ahli. Hal ini mengakibatkan tata letak dan fungsi ruangan tidak optimal.

### **Penilaian Performa Fasilitas Fisik Oleh Pengguna**

Penilaian performa fasilitas fisik IGD RS 'Aisyiyah Pariaman berdasarkan persepsi pengguna eksternal dan internal dilakukan dengan mengacu pada lima aspek: keamanan,

keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan kemudahan. Hasilnya menunjukkan bahwa kelima aspek tersebut secara keseluruhan masih belum memenuhi standar yang diharapkan. Aspek keamanan dan kemudahan mendapatkan nilai terendah. Penilaian ini konsisten dengan penelitian sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh Sumantri (2015), yang menemukan bahwa kondisi fisik IGD yang tidak sesuai standar berdampak negatif terhadap persepsi pengguna.

### **Hubungan Antara Pemenuhan Standar dan Persepsi Pengguna**

Hal ini menunjukkan adanya korelasi langsung antara ketidakpatuhan terhadap standar bangunan dan ruangan dengan rendahnya performa fasilitas fisik menurut persepsi pengguna. Nilai performa yang didapat tidak memenuhi target yang ditetapkan, yang sejalan dengan temuan penelitian lain seperti Mukhlis (2011) dan Sumantri (2015), yang menunjukkan bahwa kondisi fisik dan desain IGD sangat memengaruhi kepuasan dan persepsi pengguna. Dengan memperbaiki dan menyesuaikan fasilitas fisik IGD sesuai standar yang berlaku, diharapkan performa IGD RS 'Aisyiyah Pariaman akan meningkat dan selaras dengan harapan penggunaannya.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis, Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit menunjukkan masih banyak kekurangan dalam pemenuhan standar maupun ketersediaan ruangan sesuai regulasi. Lokasi IGD yang berdekatan dengan area parkir membuat kebisingan dari luar mudah terdengar ke dalam ruangan, sehingga mengganggu kenyamanan pasien dan tenaga kesehatan. Meskipun posisi IGD berada di bagian depan bangunan dengan akses untuk menaikkan dan menurunkan pasien yang sudah terlindung, pintu masuk IGD masih tidak sesuai standar karena kurang lebar. Dari 12 indikator standar IGD, hanya 50% yang terpenuhi dengan baik dan hanya tiga indikator yang sesuai sepenuhnya dengan ketentuan, sementara untuk pemenuhan ruangan, capaian baru sekitar 29% sehingga masih banyak yang harus diperbaiki dan disesuaikan dengan regulasi yang berlaku.

Kondisi tersebut berimplikasi pada penilaian performansi fasilitas fisik IGD yang masih jauh dari standar yang diharapkan. Persepsi pengguna eksternal menilai aspek keamanan sebagai yang paling rendah dengan rata-rata skor 2,087, sementara pengguna internal menilai aspek kemudahan sebagai yang paling rendah dengan rata-rata skor 2,000. Temuan ini memperlihatkan bahwa rendahnya pemenuhan standar dan ketersediaan ruangan IGD berbanding lurus dengan rendahnya penilaian pada kelima aspek performansi. Dengan demikian, kekurangan dalam standar dan ruangan IGD berdampak langsung terhadap pengalaman dan persepsi pengguna, baik internal maupun eksternal, sehingga perbaikan menyeluruh menjadi hal yang sangat mendesak.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terimakasih kepada Allah SWT yang telah memberikan kesehatan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan jurnal ini tepat waktu, tidak lupa saya juga ucapkan terima kasih kepada RS 'Aisyiyah Pariaman yang sudah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Departemen Kesehatan RI. (2007). Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C. Departemen Kesehatan RI. [https://manajemenrumahsakit.net/wp-content/uploads/2012/11/Pedoman Teknis Fasilitas RS Kelas C-complete.pdf](https://manajemenrumahsakit.net/wp-content/uploads/2012/11/Pedoman-Teknis-Fasilitas-RS-Kelas-C-complete.pdf)

- Emechebe, C. L., Nwokorie, A. J., Nekede, F. P., & Ekeke, C. O. (2023). *The Effects of Space Planning in General Hospital Building Wards in Nigeria : A The Effects of Space Planning in General Hospital Building Wards in Nigeria : A Review*. October.
- Fatkhurrohman, R., Tresnati, R., Hendarta, A., Manajemen, M., Ekonomi, F., & Bisnis, D. (2023). Pengaruh Kualitas Website dan *Electronic Word of Mouth* Terhadap Proses Keputusan Pasien Dalam Memilih Rumah Sakit (Survey pada Pasien Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung). *Jurnal Bisnis Dan Manajemen*, 3(Mei), 2477–1783. <https://diskes.jabarprov.go.id/>
- Goodarzi, H., Javadzadeh, H., & Hassanpour, K. (2015). Assessing the Physical Environment of Emergency Departments. *Journal of Trauma and Emergency Medicine*, 20(4). <https://doi.org/10.5812/traumamon.23734>
- Hatmoko, A. U. (2010). *Arsitektur Rumah Sakit*. PT Global Rancang Selaras.
- Indriono, A., Kuntjoro, T., & Purwoko, J. (2019). *Implementation Regulated in the Minister of Health Indonesian Republic in Bendan Pekalongan City Hospital*. 856, 36–54.
- Kementerian Kesehatan RI. (2009). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. [http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-849873-6.00001-7%0Ahttp://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_venes/article/view/1112%0Ahttps://www.bps.go.id/dynamictable/2018/05/18/1337/persentase-panjang-jalan-tol-yang-beroperasi-menurut-operatornya-2014.html](http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-849873-6.00001-7%0Ahttp://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_venes/article/view/1112%0Ahttps://www.bps.go.id/dynamictable/2018/05/18/1337/persentase-panjang-jalan-tol-yang-beroperasi-menurut-operatornya-2014.html)
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Permenkes No. 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://peraturan.bpk.go.id/Details/139483/permenkes-no-24-tahun-2016>
- Mahdi, M. I. (2021). Indonesia Miliki 3.112 Rumah Sakit pada 2021. <https://dataindonesia.id/kesehatan/detail/indonesia-miliki-3112-rumah-sakit-pada-2021>
- Nugraha, F. B., Purnomo, A. F., Apriliya Tiyas Ningrum, & Fitriana, D. (2022). Implementasi Standar Bangunan Instalasi Rawat Jalan Di Rsud Panembahan Senopati. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(3), 163–183. <https://doi.org/10.55606/jikki.v2i3.1024>
- Rifla, C., & Sni Syam, M. (2024). *Hospital Efforts in Fulfilling Patients' Rights to Emergency Unit Health Services*. *Blantika: Multidisciplinary Journal*, 2(6), 698–704. <https://doi.org/10.57096/blantika.v2i7.167>
- Sabilu, Y., Ode, L., & Sety, M. (2024). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Unit Instalasi Gawat Darurat ( IGD ) BLUD RS Bahteramas Tahun 2024. 5(2), 807–825.
- Sumantri, T., & Hariyono, W. (2016). Evaluasi Pasca Huni terhadap Performansi Fisik Ruang Instalasi Gawat Darurat. 10(2), 73–79.
- Toni, H. (2016). Evaluasi pasca huni (eph) ruang operasi rsud kota padang panjang tahun 2015. *Andalas University*.
- Yuniarti, E., Murni, N. S., Asiani, G., Studi, P., Kesehatan, M., Bina, S., & Palembang, H. (2025). Analisis Kepuasan Pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat ( IGD ). 10, 183–203.
- Zamani, Z. (2018). *Effects of Emergency Department Physical Design Elements on Security , Wayfinding , Visibility , Privacy , and Efficiency and Its Implications on Staff Satisfaction and Performance*. 1–17. <https://doi.org/10.1177/1937586718800482>