

## Perubahan *layout* dan penataan fasilitas layanan instalasi Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu, Enrekang

Muhammad Rusdin Jumurdin<sup>1\*</sup>, Afifah Harisah<sup>1</sup>, Abdul Mufti Radja<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Magister Arsitektur

Fakultas Teknik, Universitas Hasanuddin

Jl. Malino No.8 F, Gowa, Sulawesi Selatan, Indonesia. 92171

\*E-mail: [rusdinmuhammad27@gmail.com](mailto:rusdinmuhammad27@gmail.com)

**Abstrak:** Rumah sakit sebagai layanan kesehatan dengan berbagai macam penunjang dan dikategorikan pada beberapa instalasi sebagai fasilitas dalam mendukung kinerja pelayanan yang ada. Oleh karena itu, keberhasilan pelayanan akan sangat dipengaruhi oleh penataan dan perletakan setiap instalasinya. Penelitian ini bertujuan untuk menemukan efektivitas kerja pelayanan instalasi pada rumah sakit dengan proses pemetaan terhadap *setting* perilaku pengguna dalam alur kegiatan instalasi terkhusus pada alur kegiatan yang melibatkan lebih dari satu instalasi. Penelitian ini sebagai penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dan menggunakan metode deskriptif dalam menyajikan data serta metode pemetaan perilaku untuk menemukan pola perjalanan pada alur kegiatan instalasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa aktivitas dalam alur kegiatan instalasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu menggunakan alur yang panjang. Rekomendasi penelitian adalah perbaikan tata letak instalasi terutama pada aktivitas yang melibatkan instalasi gawat darurat menuju ke penunjang medik seperti radiologi dan laboratorium serta aktivitas yang melibatkan instalasi kebidanan dan penyakit kandungan menuju ke instalasi bedah sentral untuk kegiatan operasi untuk menghasilkan pelayanan yang lebih efektif dari aspek arsitekturalnya.

**Kata Kunci:** efektivitas pelayanan; pemetaan berdasarkan pelaku; pemetaan perilaku; pola perjalanan; *setting* perilaku

**Abstract:** The hospital as a health service with various kinds of supports and categorized in several installations as a facility to support the performance of existing services. Therefore, the success of the service will be greatly influenced by the arrangement and location of each installation. The research aims to find out the work effectiveness of installation services at hospitals by mapping the user behavior setting in the flow of installation activities, especially for activities involving more than one installation. This research is qualitative research with a phenomenological approach and uses a descriptive method in presenting data and a behavioral mapping method to find trip patterns in the flow of installation activities. The results showed that some of the activities in the installation activity flow at the Massenrempulu Regional Hospital used a long path. The research recommendation is to improve the layout of the installation, especially in activities involving emergency departments leading to medical support such as radiology and laboratories as well as activities involving obstetrics and gynecology installations to the central surgical installation for operations to produce more effective services from an architectural aspect.

**Keywords:** behavioral mapping; behavior setting; person centered mapping; service effectiveness; trip pattern

## PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan dan merupakan penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI, 2020). Kompleksitas ruang pada rumah sakit menyulitkan dalam proses penyusunannya, namun dengan penggunaan sistem blok *plan* dalam bentuk departemen sebagai suatu sistem yang memudahkan penyusunan ruang dalam rumah sakit (Choi,

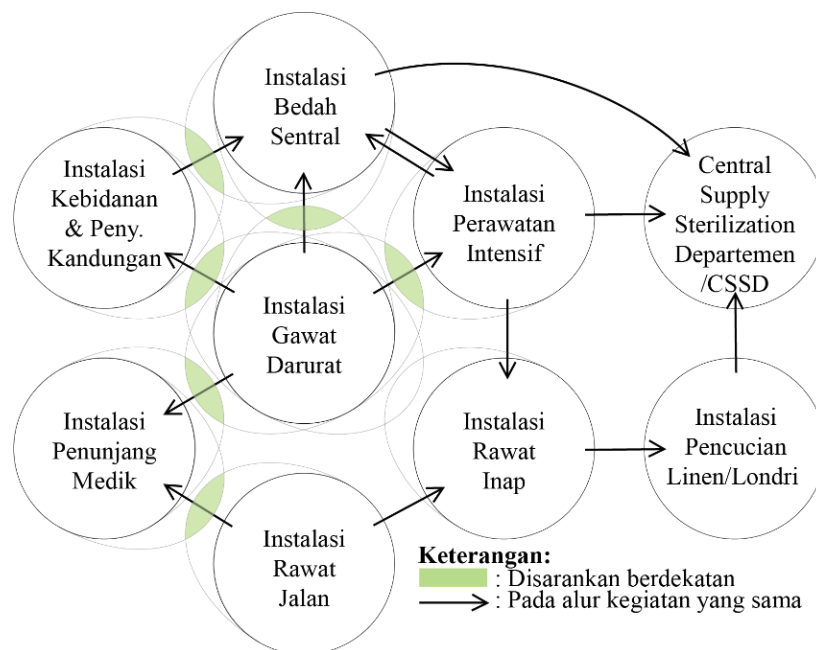
Cara Sitasi:

Jumurdin, M. R., Harisah, A., Radja, A. M. (2023). Perubahan *layout* dan penataan fasilitas layanan instalasi Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu, Enrekang. *Teknosains: Media Informasi dan Teknologi*, 17(2), 242-251. <https://doi.org/10.24252/teknosains.v17i2.37558>

Diajukan 15 Mei 2023; Ditinjau 14 Juni 2023; Diterima 5 Agustus 2023; Diterbitkan 30 Agustus 2023  
Copyright © 2023. The authors. This is an open access article under the CC BY-SA license

2007). Desain *setting* fisik rumah sakit serta proses kegiatan yang terjadi pada pengaturannya memiliki dampak terhadap kualitas dan aktivitas kerjanya (Steinke, 2008). Widyakusuma (2020) menyatakan bahwa perilaku manusia dilakukan dalam ruang yang telah ditentukan, oleh sebab itu ruang fisik yang dihasilkan harusnya berdasarkan karakteristik perilaku individu sebagai pelakunya. Oleh karena itu, salah satu yang menjadi tolak ukur dalam menilai keberhasilan pelayanannya dengan melihat efektivitas kerja antar ruangnya yang terbentuk dari sistem zonasi dan *layout*nya berdasarkan penataan dan perletakan instalasinya.

Rumah sakit tipe C sebagai sarana pelayanan kesehatan umum tingkat kabupaten/kota dengan pencapaian kualitas dan kemampuan pelayanan medis harus didukung dengan sarana dan prasarana yang terencana baik dan benar (Depkes RI, 2007). Klasifikasi unit-unit instalasi dengan alur kegiatan yang sama serta disarankan berdekatan untuk setiap fasilitas instalasi berdasarkan pedoman teknis sarana dan prasarana rumah sakit tipe C, ditunjukkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Diagram analisis instalasi pada alur kegiatan yang sama menurut saran kedekatannya (Sumber: Dep. Kes RI, 2007)

Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu (RSUDM) termasuk kategori kelas tipe C menurut data Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dan menjadi pusat layanan kesehatan di Kabupaten Enrekang. Perletakan ruang-ruang serta fasilitas instalasinya terbagi berdasarkan *layout*nya pada massa bangunan yang ada. Penempatan *layout* untuk setiap fasilitas pelayanan akan menentukan setiap aktivitas pelayanan kesehatan yang berlangsung (Yudistira, 2011). Oleh karena itu, maksimalnya pelayanan pada rumah sakit sangat dipengaruhi oleh penataan posisi dan letak setiap layanan instalasi yang tersedia.

Penataan serta perletakan instalasi pada RSUDM menurut pedoman sarana dan prasarana rumah sakit tipe C berdasarkan saran kedekatannya ditemukan bahwa instalasi gawat darurat (IGD) berada pada lokasi berjauhan dengan instalasi penunjang medik (laboratorium dan radiologi), begitu juga instalasi kebidanan dan penyakit kandungan dengan instalasi bedah sentral juga berada pada lokasi berjauhan. Aktivitas yang melibatkan masing-masing instalasi ditemukan bahwa aktivitas yang terjadi pada IGD

menuju penunjang medik digunakan untuk aktivitas pengecekan pasien yang hampir setiap saat digunakan. Begitu juga aktivitas yang melibatkan instalasi kebidanan dan penyakit kandungan menuju instalasi bedah sentral dipergunakan untuk aktivitas operasi yang termasuk kategori aktivitas cito/ darurat pada rumah sakit.

Berdasarkan uraian latar belakang, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui *setting* perilaku pengguna pada alur kegiatan instalasi terutama alur kegiatan yang disarankan berdekatan berdasarkan pedoman sarana dan prasarana rumah sakit tipe C tapi berada pada lokasi yang berjauhan berdasarkan temuan fakta. Penelitian yang dilakukan akan membantu dalam menemukan pengaruh perletakan setiap layanan instalasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu (RSUDM) terhadap efektivitas kerja dihasilkan.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian menggunakan metode kualitatif dengan menyajikan data secara umum tentang objek yang diteliti dengan menjelaskan serta menggambarkan dalam bentuk kalimat pada setiap aktivitas yang terjadi. Penelitian kualitatif bertujuan untuk mendapatkan pemahaman mendalam mengenai masalah-masalah manusia dan sosial, bukan mendeskripsikan bagian permukaan dari sebuah realitas dengan menginterpretasikan proses subjek memperoleh makna dari lingkungan sekeliling, dan cara makna tersebut mempengaruhi perilaku mereka (Fadli, 2021). Penelitian kualitatif sebagai penelitian yang bermaksud untuk memahami subjek penelitian tentang fenomena yang dialaminya seperti perilaku, persepsi, motivasi, ataupun tindakan dengan cara mendeskripsikan dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah (Moleong, 2009).

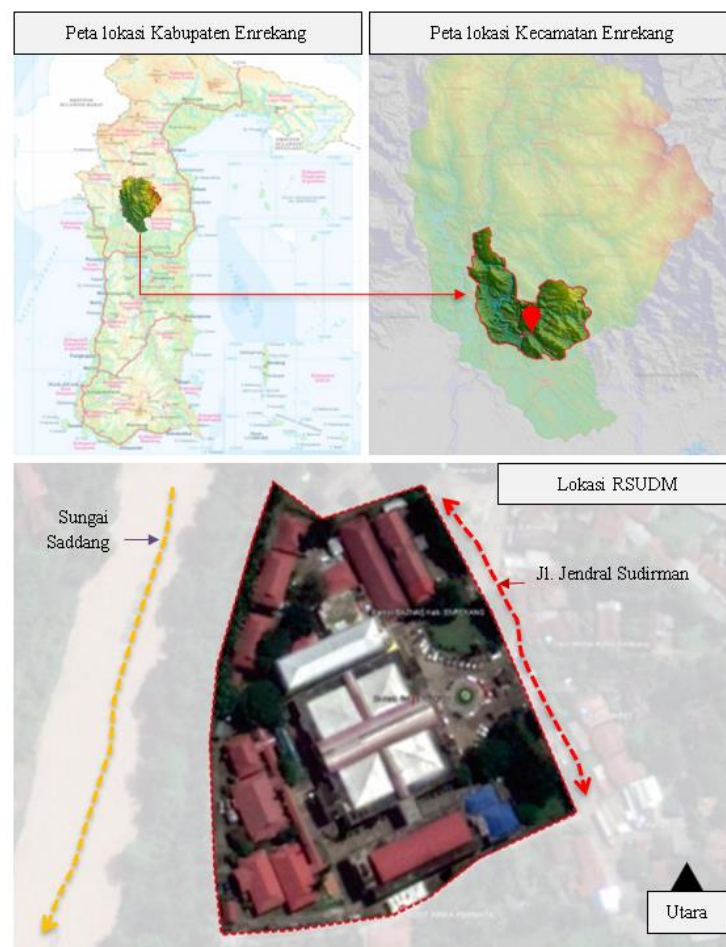
Pemetaan perilaku sebagai metode untuk mengamati perilaku dan komponen serta atribut lingkungan binaan terkait dengan pengamatan langsung non partisipan untuk merekam lokasi subjek dan mengukur aktivitasnya secara bersamaan (Cosco et al., 2010). Pemetaan perilaku digunakan untuk mengamati dan merekam perilaku dalam pengaturan tertentu serta pada waktu tertentu. Pemetaan perilaku dapat berbasis pada tempat atau individu tergantung fokus pengamatan yang ditujukan untuk mengidentifikasi pola perilaku (Ng & Gifford, 2016).

Perilaku setiap individu merupakan respon terhadap stimulus atau rangsangan yang mengenainya. Oleh karena itu, perilaku yang ada bisa dipelajari ataupun dibentuk dari aktivitas yang dilakukan (Saleh, 2018). Salah satu jenis perilaku yang biasa dipetakan berupa pola perjalanan (*trip pattern*). Pemetaan terhadap perilaku dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu: pemetaan berdasarkan tempat (*Place-centered mapping*) dan pemetaan berdasarkan pelaku (*Person-centered mapping*). Pemetaan berdasarkan pelaku akan lebih menekankan pada pergerakan manusia pada suatu periode waktu tertentu. Pengamatan dilakukan dengan mengikuti pergerakan dan aktivitas orang atau sekelompok yang diamati, serta membuat sketsa-sketsa dan catatan-catatan pada peta dasar. Adapun langkah-langkah pemetaan berdasarkan pelaku sebagai berikut: (1) Menentukan jenis pelaku yang akan diamati (aktor atau pengguna secara individu); (2) Menentukan waktu pengamatan; (3) Mengamati aktivitas yang dilakukan pada masing-masing sampel individu; dan (4) Mencatat aktivitas sampel yang diamati dalam matriks atau tabel (Haryadi & Setiawan, 2014).

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah metode triangulasi. Triangulasi merupakan suatu teknik pengumpulan data yang menggunakan penggabungan berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada dengan tujuan bukan untuk

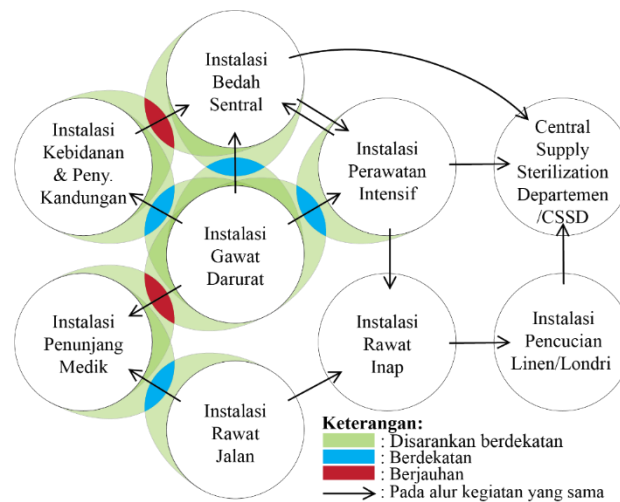
mencari kebenaran tentang beberapa fenomena, tetapi lebih pada peningkatan pemahaman peneliti terhadap apa yang telah ditemukan (Hikmawati, 2018). Triangulasi berarti peneliti mengambil perspektif yang berbeda pada suatu masalah yang diteliti dalam menjawab pertanyaan penelitian. Selanjutnya mengacu pada penggabungan berbagai jenis data dengan latar belakang perspektif teoritis yang diterapkan pada data tersebut, perspektif-perspektif harus diperlakukan dan diterapkan pada pijakan yang sama dengan cara yang sama (Denzin & Lincoln, 2018). Peneliti tidak akan memperoleh dan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan tanpa mengetahui teknik pengumpulan data (Sugiyono, 2013). Metode pengumpulan data sebagai metode yang harus memperhatikan aspek mendasar mengenai pengalaman manusia tentang apa yang dilakukan berdasarkan benda-benda yang dibuat dan digunakan dalam kehidupan sehari-hari (Bungin, 2017).

Lokasi penelitian bertempat di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu (RSUDM), lebih tepatnya berada di jalan poros Makassar-Tana Toraja (Jl. Jendral Sudirman Keppe, Kelurahan Galonta, Kecamatan Enrekang, Kabupaten Enrekang). Adapun batasan-batasan setiap sisi yang ada pada lokasi yaitu: sebelah utara berbatasan dengan Kantor Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Kabupaten Enrekang, sebelah timur berbatasan dengan jalan utama (Jl. Jenderal Sudirman), sebelah selatan berbatasan dengan permukiman penduduk, serta sebelah barat berbatasan dengan sungai Saddang (Gambar 2).



Gambar 2. Peta lokasi penelitian (Sumber: Hasil olah data Google maps, 2022)

Populasi dalam penelitian mencakup seluruh pengguna yang berada dalam lingkungan kawasan RSUDM. Pemilihan sampel sebagai bagian dari populasi pada penelitian dibagi atas sampel lokasi pengamatan serta sampel untuk pengguna sebagai subjek pengamatan. Lokasi pengamatan menggunakan dua sampling, yaitu aktivitas yang melibatkan instalasi gawat darurat menuju ke instalasi penunjang medik (laboratorium dan radiologi) serta aktivitas yang melibatkan instalasi kebidanan dan penyakit kandungan menuju ke instalasi bedah sentral (Gambar 3).



Gambar 3. Diagram analisis instalasi pada alur kegiatan yang sama berdasarkan saran kedekatan instalasi dengan fakta lapangan (Sumber: Hasil analisis fakta lapangan dan Dep. Kes RI, 2007)

Pemilihan sampel pengguna sebagai subjek pengamatan dipilih berdasarkan pengguna yang ikut berpartisipasi/ beraktivitas pada alur kegiatan yang terpilih. Pemilihan sampel penelitian dengan menggunakan pendekatan fenomenologi pada umumnya menggunakan teknik sampling purposif (*purposive sampling*), dimana setiap orang yang mempunyai pengalaman tentang fenomena yang sedang diteliti menjadi partisipan (Hadi et al., 2019). Pandangan fenomenologi sebagai suatu objek tidak memiliki arti dengan sendirinya kecuali ditafsirkan melalui interpretasi manusia (Djamal, 2015). Pada teknik *purposive sampling*, pihak peneliti menentukan karakteristik populasi yang diinginkan kemudian mencoba menemukan individu yang memiliki karakteristik tersebut (Johnson & Christensen, 2014). Hasil pemilihan sampling pada masing-masing sampel ditentukan berdasarkan hasil analisis yang terdapat pada Tabel 1 dan Tabel 2.

Tabel 1. Sampling instalasi kebidanan menuju ke instalasi bedah sentral

Sampling	Kegiatan/ aktivitas pada alur kegiatan
Pasien	Kegiatan operasi pasien
Petugas (mengantar)	Mengantar pasien dari kamar bersalin atau dari kamar perawatan menuju ruang operasi
Petugas (menjemput)	Menjemput pasien dari kamar operasi menuju ke perawatan objin

Tabel 2. Sampling instalasi gawat darurat darurat menuju ke instalasi penunjang medik

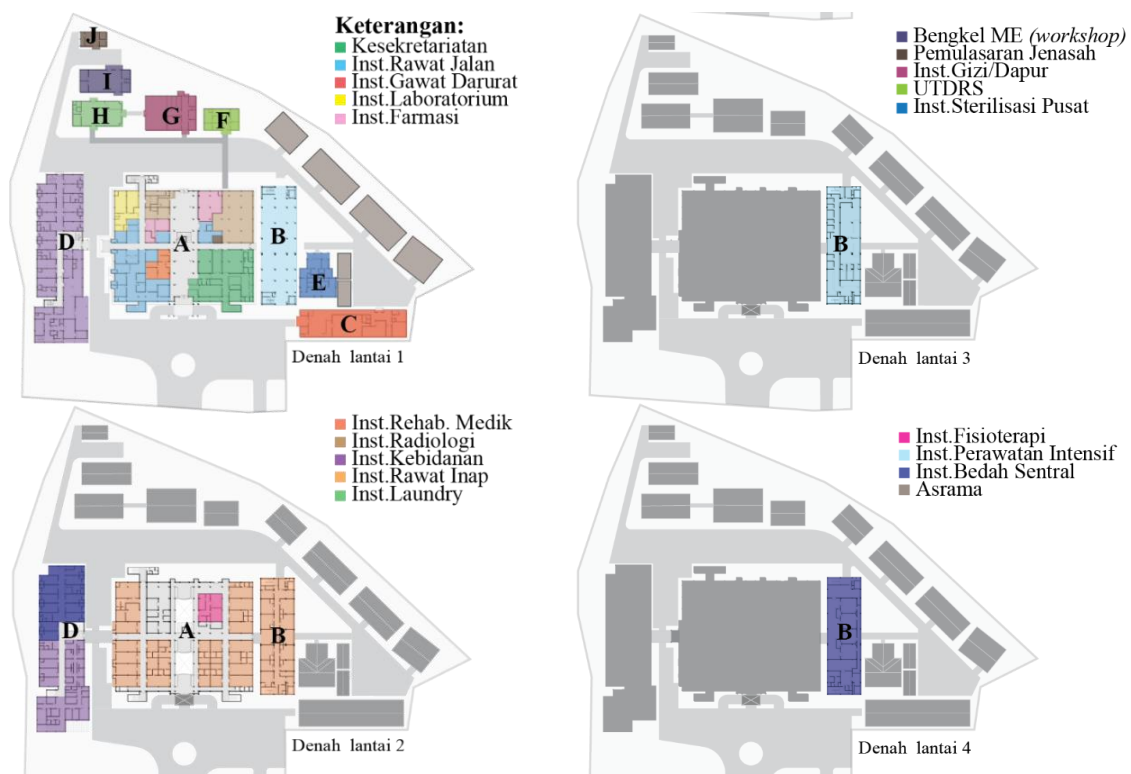
Sampling	Kegiatan/ aktivitas pada alur kegiatan
Pasien	Kegiatan pengecekan dan foto
Petugas	Mengantar pasien dari IGD menuju penunjang medik dan mengambil hasil pemeriksaan pasien
Keluarga pasien	Mengambil hasil pemeriksaan pasien

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Fasilitas-fasilitas pelayanan yang ada pada RSUDM disusun mengikuti dan menyesuaikan dengan pembagian lantai dan massa bangunan. Sebagian besar batas dan luasan instalasi mengikuti denah dan *layout* yang tersedia. Adapun fasilitas layanan instalasi yang tersedia serta perletakan dan posisinya dalam lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu (RSUDM) dijabarkan pada Tabel 3 dan Gambar 4.

Tabel 3. Layanan fasilitas RSUDM

Fasilitas instalasi	Letak
Unit Rekam Medis	
Bagian Administrasi dan Kesekretariatan	
Inst. Rawat Jalan	
Inst. Farmasi ( <i>pharmacy</i> )	Bangunan A lantai 1 (Gambar 4)
Inst. Radiologi	
Inst. Laboratorium	
Inst. Fisioterapi	
Inst. Rawat Inap	Bangunan A lantai 2 (Gambar 4)
Inst. Perawatan Intensif ( <i>Intensive Care Unit/ ICU</i> )	Bangunan B lantai 3 (Gambar 3)
Inst. Bedah Sentral ( <i>Central Operation Theatre/ COT</i> )	Bangunan B lantai 4 (Gambar 4)
Inst. Gawat Darurat (IGD)	Bangunan C (Gambar 4)
Inst. Kebidanan & Penyakit Kandungan ( <i>Obstetri &amp; Ginekologi</i> )	Bangunan D (Gambar 4)
Inst. Sterilisasi Pusat ( <i>Central Supply Sterilization Departemen/ CSSD</i> )	Bangunan E (Gambar 4)
Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTDRS)	Bangunan F (Gambar 4)
Inst. Gizi/Dapur	Bangunan G (Gambar 4)
Inst. Pencucian Linen/ Londri ( <i>Laundry</i> )	Bangunan H (Gambar 4)
Bengkel Mekanikal dan Elektrikal ( <i>workshop</i> )	Bangunan I (Gambar 4)
Pemulasaraan Jenazah Rumah Sakit	Bangunan J (Gambar 4)



Gambar 4. Denah & perletakan layanan instalasi Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu

Pemetaan dengan mengikuti alur kegiatan pengguna pada sampel lokasi pengamatan. Waktu pengamatan secara acak dengan menyesuaikan aktivitas alur kegiatan yang dipilih menggunakan hari Senin dan Kamis mengikuti kebiasaan ramainya pengunjung selama seminggu.

#### 1. Instalasi gawat darurat menuju instalasi penunjang medik (radiologi dan laboratorium)

Diketahui bahwa sebagian besar aktivitas yang terjadi menggunakan alur berulang sehingga menghasilkan pelayanan yang kurang efektif. Pola perjalanan pada proses mengantar pasien selalu melalui jalur yang telah disediakan karena memudahkan dalam membawa pasien terutama yang menggunakan alat bantu, seperti: kursi roda dan semacamnya. Namun aktivitas pengambilan hasil pemeriksaan oleh petugas ataupun keluarga pasien tidak menggunakan jalan yang disediakan. Akses yang mempersingkat waktu tiba selalu dipilih karena bisa dilakukan secara individu sehingga faktor pasien menjadi alasan yang dikesampingkan.

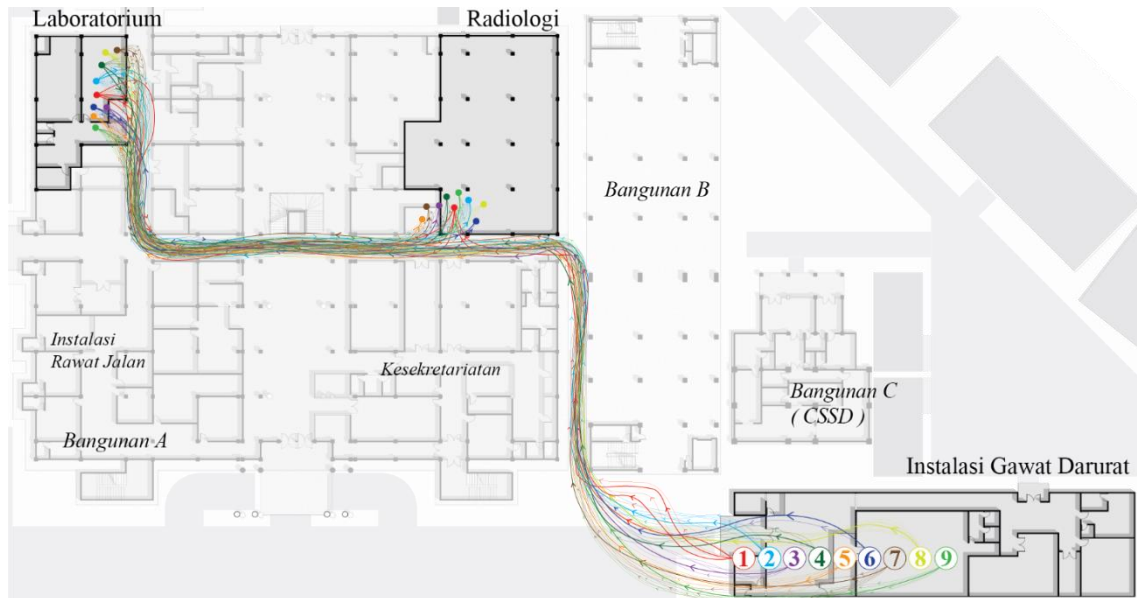
Pengamatan yang dilakukan terhadap beberapa sampel pada alur kegiatan dari instalasi gawat darurat (IGD) menuju ke instalasi penunjang medik (radiologi dan laboratorium) ditemukan pola kegiatan dimana hampir sebagian besar aktivitas yang terjadi dalam sehari didahului dengan kegiatan menuju ke laboratorium kemudian dilanjutkan menuju ke radiologi terutama pada kegiatan dan aktivitas yang melibatkan kedua instalasi. Proses pengamatan yang telah dilakukan selama sembilan kali pengamatan didapatkan data aktivitas dengan kegiatan yang didahului menuju ke laboratorium dengan presentase sekitar setengah dari pengguna yang menggunakan kedua penunjang medik yang ada (laboratorium dan radiologi) (Tabel 4).

Tabel 4. Jumlah pengguna dan aktivitas dari IGD menuju penunjang medik

Jadwal pengamatan	Pengguna yang menggunakan keduanya (radiologi & laboratorium)	Aktivitas yang didahului dari laboratorium
Pengamatan pertama	6 pasien	3 aktivitas
Pengamatan kedua	9 pasien	8 Aktivitas
Pengamatan ketiga	9 pasien	7 aktivitas
Pengamatan keempat	4 pasien	3 aktivitas
Pengamatan kelima	7 pasien	7 aktivitas
Pengamatan keenam	6 pasien	2 aktivitas
Pengamatan ketujuh	7 pasien	5 aktivitas
Pengamatan kedelapan	11 pasien	8 aktivitas
Pengamatan kesembilan	5 pasien	5 aktivitas

Sumber: Administrasi Instalasi Laboratorium & Radiologi RSUDM, 2022

Adapun temuan pola perjalanan (*trip pattern*) yang terbentuk dari pengamatan terhadap aktivitas dalam alur kegiatan instalasi yang saling berhubungan jika mengacu pada Tabel 4, terdapat 64 jumlah pasien yang menggunakan kedua instalasi penunjang medik (radiologi dan laboratorium) serta sekitar 48 aktivitas dalam sehari, serta aktivitas awal yang sebagian besar selalu didahului dengan aktivitas pengecekan pada instalasi laboratorium. Letak laboratorium yang jauh dari IGD membuat alur kegiatan akan menggunakan kembali akses/ jalan yang digunakan sebelumnya untuk menuju ke instalasi radiologi (Gambar 5), sehingga memungkinkan terjadinya penumpukan aktivitas di sepanjang alur kegiatan terutama untuk pasien yang harus menggunakan kursi roda ataupun troli selama pengantarannya. Penumpukan yang terjadi akan memperlambat aktivitas kerja instalasi selama proses pelayanannya sehingga aktivitas kerja instalasi menjadi kurang efektif.



Gambar 5. Temuan aktivitas perjalanan pada IGD menuju instalasi penunjang medik

2. Instalasi kebidanan & penyakit kandungan menuju instalasi bedah sentral

Instalasi ini sebagai fasilitas penunjang dalam pelayanan medik dan perawatan yang ada pada RSUDM. Salah satu contoh yang menggunakan kedua instalasi tersebut pada aktivitasnya dalam alur kegiatan instalasi adalah kegiatan operasi, baik yang melibatkan kamar bersalin ataupun kamar bedah. Pasien dengan kategori terencana (direncanakan) akan dibawa dari kamar bersalin atau kamar perawatan obgyn menuju ke kamar bedah, serta pasien dengan kategori darurat (*cito*) akan dibawa dari kamar bersalin menuju kamar bedah pada instalasi bedah sentral. Aktivitas operasi yang melibatkan instalasi kebidanan dan penyakit kandungan menuju instalasi bedah sentral dipergunakan hampir setiap hari dengan rata-rata kasus yang ada sekitar 1-2 kasus selama bulan Januari hingga September 2022 (Tabel 5).

Tabel 5. Kasus pasien dari instalasi kebidanan & penyakit kandungan menuju instalasi bedah sentral

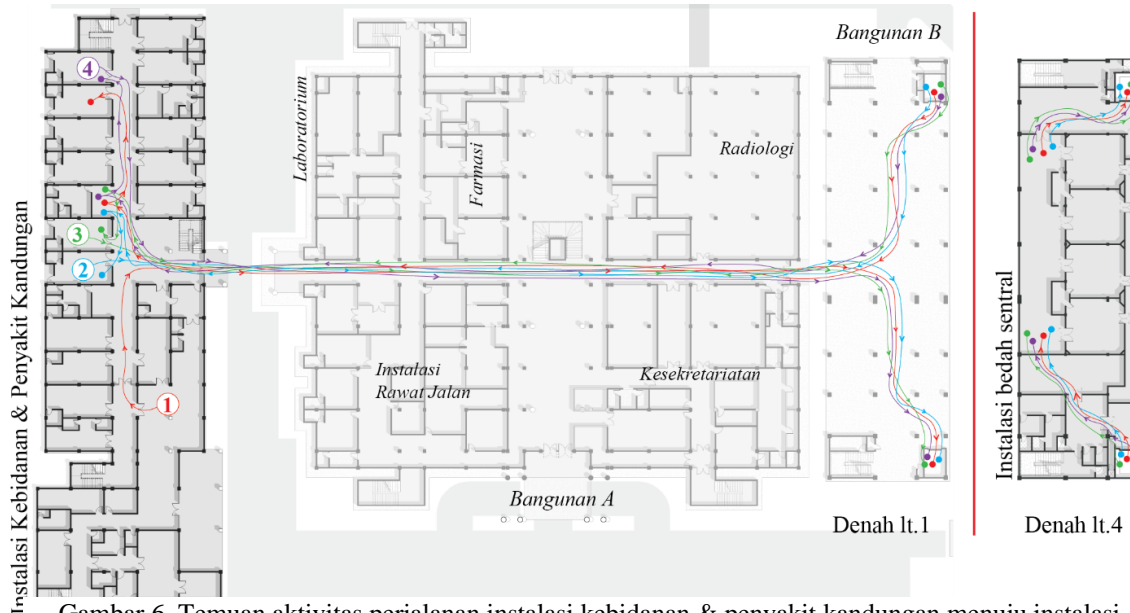
Kasus	Tahun 2022 (Januari-September)									
	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	Mei	Jun.	Jul.	Ags.	Sept.	
<i>Section caesaria</i>	45	39	34	35	18	21	18	30	28	
Abortus	15	13	13	9	8	13	13	14	12	
Pendarahan pasca persalinan ( <i>retensio placenta</i> )	4	4	3	2	4	3	8	3	27	
Kasus satu bulan	64	56	50	46	30	37	39	47	67	
Rata-rata	2	2	2	2	1	1	1	2	2	

Sumber: Administrasi Instalasi Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUDM, 2022

Adapun temuan terhadap pola perjalanan (*trip pattern*) yang terbentuk dari proses pengamatan dengan menggunakan empat sampel pengamatan (Gambar 6) pada aktivitas operasi yang menggunakan berbagai macam kasus dengan melibatkan kamar bersalin atau kamar perawatan *obgyn* pada instalasi kebidanan dan penyakit kandungan sebagai titik awal kemudian menuju ke kamar bedah yang berada pada instalasi bedah sentral ditemukan bahwa pola perjalanan (*trip pattern*) dan aktivitas dalam alur kegiatan instalasi menggunakan alur yang panjang sehingga akan membutuhkan waktu tempuh yang relatif lebih lama bagi para petugas selama proses pengantaran pasien menuju ke kamar bedah



sedangkan kegiatan operasi dalam lingkup aktivitas pelayanan rumah sakit termasuk kedalam aktivitas dengan kategori darurat (*cito*) terutama bagi pasien bersalin yang memerlukan penanganan yang cepat, sehingga alur kegiatan instalasi yang terjadi akan menghasilkan proses pelayanan yang kurang efektif.



Gambar 6. Temuan aktivitas perjalanan instalasi kebidanan & penyakit kandungan menuju instalasi bedah sentral

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan dapat disimpulkan bahwa didasarkan pada *setting* perilaku, aktivitas pada alur kegiatan yang melibatkan IGD (instalasi gawat darurat) menuju instalasi penunjang medik (radiologi dan laboratorium) serta aktivitas dari instalasi kebidanan dan penyakit kandungan menuju instalasi bedah sentral menggunakan alur kegiatan panjang sehingga akan menghasilkan aktivitas yang kurang efektif. Aktivitas IGD menuju instalasi penunjang medik selama penelitian sebagian besar didahului dengan pemeriksaan di laboratorium kemudian menuju ke radiologi. Aktivitas persalinan sebagai salah satu kategori pelayanan darurat yang melibatkan instalasi kebidanan dan penyakit kandungan menuju ke kamar operasi pada instalasi bedah sentral juga menggunakan alur kegiatan panjang. Rekomendasi yang disarankan dengan mengatur letak IGD terhadap fasilitas pendukungnya dalam aktivitas pelayanannya, seperti laboratorium dan radiologi, serta pelayanan terhadap instalasi kebidanan dan kandungan. Letak IGD dipindahkan pada lantai 1 posisi gedung B dengan pertimbangan luasan IGD yang ada tidak beda jauh dengan luas area parkir. Perpindahan letak IGD membuat akses menuju ke penunjang medik menjadi lebih dekat dan mempunyai akses tersendiri yang tidak terganggu dari aktivitas lainnya. Pelayanan kebutuhan operasi juga akan lebih mudah dengan *lift* yang dapat diakses langsung dari IGD sehingga tidak memerlukan waktu yang lama untuk membawa pasien ke kamar operasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bungin, B. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Aktualisasi Metodologis Kearifan Ragam Varian Kontemporer*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Choi, K. S. (2007). A Study on the design trends of hospital architecture by analyzing block plans of Korean

- Hospitals. *Journal of The Korea Institute of Healthcare Architecture*, 13(2), 45-52.
- Cosco, N. G., Moore, R. C., & Islam, M. Z. (2010). Behavior mapping: A method for linking preschool physical activity and outdoor design. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 42(3), 513–519. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3181cea27a>.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2018). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. In *Synthese* (5th ed., Issue 5). New York: Sage Publications, Inc.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C*. 63. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Djamal, M. (2015). *Paradigma Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fadli, M. R. (2021). Memahami desain metode penelitian kualitatif. *Humanika: Kajian Ilmiah Mata Kuliah Umum*, 21(1), 33–54. <https://doi.org/10.21831/hum.v21i1>.
- Hadi, A., Asrori, & Rusman. (2019). *Penelitian Kualitatif (Fenomenologi, Case Study, Grounded Theory, Entografi, Biografi)*. Banyumas: CV. Pena Persada.
- Haryadi, & Setiawan, B. (2014). *Arsitektur, Lingkungan, dan Perilaku: Pengantar ke Teori, Metodologi, dan Aplikasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hikmawati, F. (2018). *Metodologi Penelitian*. Depok: Rajawali Pers.
- Johnson, R. B., & Christensen, L. (2014). *Educational Research (Quantitative, Qualitative, and mixed Approaches)*. New York: Sage Publications, Inc.
- Moleong, L. J. (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Ng, C. F., & Gifford, R. (2016). *Research Methods for Environmental Psychology*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Ltd.
- Permenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*.
- Saleh, A. A. (2018). *Pengantar Psikologi*. Makassar: Penerbit Aksara Timur.
- SNP. 08 Maret (2011). *RSU Massenrempulu*. 20 Mei 2022. <https://rsumenrekang.wordpress.com/2011/03/08/hello-world/>.
- Steinke, C. (2008). *Service Design in the ER*. [Thesis]. University of Victoria.
- Sugiyono, D. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Widyakusuma, A. (2020). Dampak elemen interior terhadap penggunaan ruang. *Jurnal KaLIBRASI - Karya Lintas Ilmu Bidang Rekayasa Arsitektur, Sipil, Industri*, 3(2), 38–54.
- Yudistira, D. (2011). *Kesesuaian Layout Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Nanggulan Yang Optimal berdasarkan Standar Rumah Sakit Indonesia*. [Disertasi]. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.