

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN KENYAMANAN FISIK RUANG
RAWAT INAP BEDAH KELAS III
RSUD M. NATSIR SOLOK



Oleh:

RAVIKA NUR EFNI
181000213461018

PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
2021

Karya Tulis Ilmiah

**GAMBARAN KENYAMANAN FISIK RUANG RAWAT INAP
BEDAH KELAS III RSUD M. NATSIR SOLOK**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya
Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit
di Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat**

Oleh:

RAVIKA NUR EFNI

181000213461018

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI**

2021

Karya Tulis Ilmiah

**GAMBARAN KENYAMANAN FISIK RUANG RAWAT INAP
BEDAH KELAS III RSUD M. NATSIR SOLOK**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

RAVIKA NUR EFNI

181000213461018

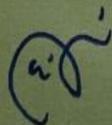
Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan
di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Bukittinggi, 18 Juni 2021

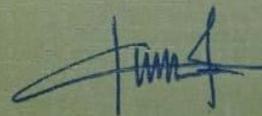
Dosen Pembimbing

Pembimbing I,

Pembimbing II,



(ELSI SUSANTI SE.,MM)



(Dr. ERPIDAWATI SE., M.Pd)

Karya Tulis Ilmiah

**GAMBARAN KENYAMANAN FISIK RUANG RAWAT INAP
BEDAH KELAS III RSUD M. NATSIR SOLOK**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

RAVIKA NUR EFNI

181000213461018

Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan
di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Bukittinggi
Pada tanggal 18 Juni 2021

Dan dinyatakan **Lulus**

**Tim Penguji
Mengetahui,**

Penguji I,

(SILVIA ADI PUTRI, SKM., M.Kes)

Penguji II,

(SYLVI NEZI AZWITA, S.Kep., MM)

Pembimbing I,

(ELSI SUSANTI, SE., MM)

Pembimbing II

(Dr. ERPIDAWATI, SE., M.Pd)

Mengesahkan,

Dekan
Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb)



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Bahwa yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ravika Nur Efni
Tempat Tanggal lahir : Balai Tengah, 14 September 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Lajang
Alamat : Jorong Kawai Nag. Batu Bulek Kec.
Lintau Buo Utara
Telepon : 081363831411
Email : ravikanurefni@gmail.com
Nama Orang Tua
Ibu : Neni Refina
Ayah : Efrinaldi
Riwayat Pendidikan:
2005 – 2006 TK Aisyiyah Kawai
2006 – 2007 SD N 17 Kawai
2007– 2008 SD N 04 Sungai Talang
2008– 2010 SD N 17 Kampung Jawa II
2011– 2012 SD N 17 Kawai
2013 – 2015 Pondok Pesantren Modern Terpadu SMP
Islam Tuanku Lintau
2015 – 2018 SMA N 1 Lintau Buo Utara
2018– 2021 Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Saya yang bersangkutan,

(Ravika Nur Efni)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan kesehatan, rahmat dan hidayah, sehingga penulis masih diberikan kesempatan untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelas ahli madya, walaupun jauh dari kata sempurna, namun penulis bangga telah sampai pada titik ini, yang akhirnya karya tulis ilmiah ini bisa selesai diwaktu yang tepat.

Sebagaimana dalam firman Allah SWT dalam surah al mujadilah ayat 11 yang berarti “ Niscaya Allah akan mengangkat derajat orang orang yang beriman di antaramu dan orang orang yang diberi ilmu beberapa derajat, dan Allah maha mengetahui terhadap apa yang kamu kerjakan.”

Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk:

Allah SWT

Terimakasih ya Allah engkau telah memberikan jalan serta petunjukmu untuk hamba bisa mengerjakan karya tulis ilmiah ini dengan baik, tanpa adanya izin darimu ya Allah mustahil rasanya bagiku untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Myself

Proud of you Ravika nur efni and thank you udah selalu kuat dan sabar dalam menghadapi trouble dalam hidup, tak banyak kata untuk diri sendiri soo..love myself.

My Hero

Terimakasih untuk mama dan papa yang selalu support setiap langkah apapun yang aka ambil, jasa yang tak mungkin terbalas seumur hidup aka, aka ingat pesan mama dan papa ketika aka hampir menyerah waktu itu papa bilang “ aka... untuk sesuatu yang indah aka harus bisa berkorban apapun itu”, kata kata yang mungkin biasa tapi memiliki effort yang sangat kuat untuk aka, love you..ma pa. Satu lagi untuk my little hero adik tercinta perla arum dapta mutiara hitam dari laut syukron luut selalu jadi penolong dikala susah.

Dosen pembimbing

Terimakasih untuk buk elsi dan buk epi yang sudah sabar dan baik dalam membimbing aka sampai karya tulis ilmiah ini selesai dikerjakan.

Mami dan my bestie

Terimakasih mami alias icaa yang udah seperti mama kedua, udah sabar ngadepin tingkahku yang super chilldish, dan juga terimakasih untuk dimas yang selalu jadi garda terdepan untuk aka dan icaa, dan terimakasih untuk my bestie

alm febiyola varia walaupun sudah tak disisi aku lagi tapi supportmu masih stay disampingku by.

Tim horee

Terimakasih guys udah selalu support dan udah pengertian banget kalau aka jarang banget ngumpul bareng kalian.

.....?

Terimakasih abang selalu kasih aka motivasi terus, kasih semangat terus, selalu ngingetin dikala aka melakukan kesalahan, terimakasih juga abang udah kasih aka banyak pelajaran tentang agama dan hidup. Thank for everything.

Last....

Terimakasih untuk semua yang support aka, dan terimakasih juga untuk semua yang benci aka, aka bukan manusia sempurna banyak kurang, tapi kata katamu motivasi bagiku....



Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit

Fakultas Kesehatan

Karya Tulis Ilmiah

Juni, 2021

ABSTRAK

RAVIKA NUR EFNI

Gambaran Kenyamanan Fisik Ruang Rawat Inap Bedah Kelas III RSUD

M. Natsir Solok

Kenyamanan pasien saat di rawat menjadi salah satu hal penting untuk diperhatikan. Salah satu tipe kenyamanan yang dibutuhkan oleh pasien saat di ruang rawatan adalah kenyamanan fisik pasien di ruang rawatan. Pasien pada ruang rawta inap bedah kelas III di RSUD M. Natsir Solok sering mengeluh akan ketidaknyamanan atas suhu ruang serta tidak adanya penentral udara pada ruangan. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui faktor kenyamanan fisik ruangan terhadap kenyamanan pasien rawat inap.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi. teknik analisa yang digunakan yaitu kualitatif dengan membandingkan peraturan yang sudah ada dengan fakta lapangan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor kenyamanan pasien rawat inap bedah kelas III yaitu untuk penghawaan pasien belum merasakan kenyamanan termal karena penghawaan ruangan belum sesuai dengan aturan sedangkan untuk pencahayaan dan kebisingan pasien sudah merasakan kenyamanan visual dan audial karena sudah sesuai dengan aturan.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu faktor kenyamanan berdasarkan penghawaan, pencahayaan, dan kebisingan memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap kenyamanan pasien saat di ruang rawatan.

Kata Kunci: kenyamanan, Penghawaan, Pencahayaan, Kebisingan, Rawat Inap

D-III Study Program of Hospital Administration

Faculty of Health

Scientific Papers

June, 2021

ABSTRACT

RAVIKA NUR EFNI

Overview of Physical Comfort of Surgical Inpatient Room Class III HOSPITAL M. Natsir Solok

Patient comfort when treated becomes one of the important things to note. One type of comfort that is needed by the patient while in the treatment room is the physical comfort of the patient in the treatment room. Patients in the class III surgical hospital at M. Natsir Solok Hospital often complain of discomfort over room temperature and the absence of air neutralization in the room. The purpose of this study is to know the physical comfort factor of the room to the comfort of inpatients.

This type of research is descriptive research with a *cross sectional* approach. The method of data collection used is observation, interview and documentation. analytical techniques used are qualitative by comparing existing regulations with field facts.

The results of this study show that the comfort factor of class III surgical inpatients is for the patient's conditioning has not felt thermal comfort because the room is not in accordance with the rules while for lighting and noise the patient already feels visual and audial comfort because it is in accordance with the rules.

The conclusion of this study is that comfort factors based on conditioning, lighting, and noise have a considerable influence on patient comfort while in the treatment room.

Keywords: Comfort, Air conditioning, Lighting, Noise, Hospitalization

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-nya, dan sholawat beriringan salam untuk Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah diberikan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Gambaran suhu ruangan terhadap kenyamanan pasien ruang rawat bedah kelas III RSUD M. Natsir Solok” tepat pada waktunya .

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempelajari cara pembuatan Karya Tulis Ilmiah Pada Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat dan guna sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, peneliti menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai. Ucapan terimakasih ini peneliti tujukan kepada:

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST .MKeb Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.
3. Dr. Erpidawati, SE., M.pd Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat, sekaligus sebagai pembimbing II yang telah banyak membantu, member masukan, dan dukungan terkait penyusunan proposal ini.

4. Elsi Susanti, SE., MM, Dosen Program Studi D-III Adminstrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat dan selaku Pembimbing I yang telah banyak membantu, member masukan dan dukungan terkait penyusunan proposal ini.
5. Bapak /IbuDosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat. Yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan selama ini.
6. Teristimewa untuk Orang tua tersayang ,saudara dan keluarga yang telah memberikan doa, dorongan dan semangat selama penyusunan proposal ini.
7. Kepada teman dan semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sebaik mungkin, peneliti menyadari bahwa masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca guna menyempurnakan kekurangan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata, peneliti berharap semoga proposal penelitian ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Bukittinggi, Juni 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

SAMPUL	
HALAMAN JUDUL PENELITIAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN ABSTRAK	vii
HALAMAN KATA PENGANTAR.....	ix
HALAMAN DAFTAR ISI.....	xi
HALAMAN DAFTAR GAMBAR.....	xiii
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	5
C. Batasan Masalah.....	5
D. Rumusan Masalah	5
E. Tujuan Penelitian.....	5
F. Manfaat Penelitian	6
BAB II LANDASAN TEORI	7
A. Kenyamanan.....	7
1. Pengertian Kenyamanan.....	7
2. Aspek Aspek Kenyamanan	8
3. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kenyamanan	
Fisik Ruang.....	9
4. Kenyamanan Dalam Suatu Ruang Menurut Hakim.....	15
B. Rumah Sakit	18
1. Rawat Inap	18
2. Rawat Jalan	24
3. Gawat Darurat	25

C. Kerangka Teori.....	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Jenis Penelitian.....	27
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	27
C. Populasi Dan Sampel.....	27
D. Sumber Data.....	28
E. Metode Pengumpulan Data.....	29
F. Instrumen Penelitian	30
G. Analisis Data	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	32
A. Gambaran Lokasi Penelitian	32
B. Hasil Penelitian.....	42
C. Pembahasan	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1: Ventilasi dengan sistem silang	11
Gambar 2.2: kerangka Teori	26
Gambar 4.3: struktur Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok	35



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 :Instrumen Penelitian
- Lampiran 2 :Tabel Observasi
- Lampiran 3 :Dokumentasi
- Lampiran 4 :Lembaran konsultasi pembimbing 1
- Lampiran 5 :Lembaran Konsultasi Pembimbing 2



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (*world health organization*) Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Sedangkan menurut undang undang no 44 tahun 2004 Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit memiliki fungsi sebagai penyedia dan penyelenggara upaya kesehatan yang bertujuan untuk penyembuhan dan pemulihan pasien.

Salah satu Fasilitas Umum yang harus dimiliki Rumah sakit yaitu ruang Rawat Inap. Menurut *American hospital association* dalam Hidayah (2016) Rawat Inap adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien untuk diagnostik dan terapeutik serta berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah. Sedangkan pengertian rawat inap menurut Azwar dalam Hidayah (2016) Rawat Inap (*opname*) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan di suatu ruangan dirumah sakit.

Menurut Kemenkes RI tahun 2012 tentang pedoman teknis bangunan rumah sakit ruang rawat inap adalah ruangan yang digunakan untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan dan pengeobatan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam, untuk tiap tiap rumah sakit akan mempunyai ruang perawatan dengan nama sendiri sendiri sesuai dengan tingkat pelayanan dan fasilitas yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasiennya. Ruang rawatan merupakan tempat pasien diayani secara paripurna baik secara fisik maupun psikis.

Selama pasien dirawat di ruang rawat pasien membutuhkan kenyamanan. kenyamanan merupakan tujuan utama keperawatan dan kedokteran. Melalui kenyamanan proses kesembuhan dapat tercapai. Asuhan keperawatan berfokus untuk memberikan lingkungan yang nyaman. Pengertian kenyamanan menurut Kolcaba dalam Amsyar (2015) kenyamanan adalah kondisi dimana manusia telah memenuhi kebutuhan dasarnya yang bersifat individual dan holistik, sehingga tercipta perasaan sejahtera pada diri individu tersebut.

Aspek kenyamanan terdiri dari kenyamanan fisik, kenyamanan psikospiritual, kenyamanan lingkungan dan kenyamanan sosial. Menurut Tomey, Alligood dan Kolcaba dalam Yeni (2017) teori tentang kenyamanan mensintesis tiga tipe kenyamanan dalam analisis konsepnya. Tiga tipe kenyamanan itu adalah: relief yang berarti ketika kenyamanan spesifik yang dibutuhkan klien terpenuhi, ease berarti ketika klien merasa tenang dan puas,

dan yang terakhir adalah transcendence ketika klien berhasil melampaui kebutuhan rasa nyaman.

Ada beberapa tipe kenyamanan yaitu kenyamanan psikis, fisik, sosial dan lingkungan. Kenyamanan dapat dirasakan secara fisik maupun non fisik, secara fisik didasarkan pada kebutuhan standar, sedangkan non fisik cenderung kepada persepsi manusia. Menurut Sawitko dalam Zabdi (2016) kenyamanan secara fisik dalam suatu ruangan atau bangunan dibagi menjadi tiga yaitu, penghawaan, pencahayaan dan kebisingan.

Tuahena (2019) dalam penelitiannya persepsi pengunjung terhadap kenyamanan fasilitas ruang terbuka publik Fort Rotterdam menyatakan bahwa fasilitas pada ruang terbuka publik ini sudah nyaman karena dominan persepsi pengunjung baik. Faktor pengaruh yang telah dikelompokkan berdasarkan variabel kenyamanan fisik yang belum baik, ukuran kenyamanan fisik dalam penelitian ini yaitu berupa jalan taman, bangku/tempat duduk dan jarak antar tempat duduk belum baik, kenyamanan psikospiritual belum baik, kenyamanan sosiokultural sudah baik dan kenyamanan lingkungan yang sudah baik.

Zabdi (2016) dalam penelitiannya kajian kenyamanan fisik pada terminal penumpang stasiun besar Yogyakarta menyatakan bahwa dalam pengamatannya penerapan standar pelayanan minimum di terminal penumpang stasiun besar Yogyakarta mencapai 75,7% dari keseluruhan aspek. Variabel termal dan akustik menjadi permasalahan utama dalam mencapai

kenyamanan dimana hal tersebut terkonfirmasi oleh persepsi pengguna jasa kereta api yang dihimpun dalam penelitian ini.

Menurut obsevasi serta pengalaman penulis pada Februari 2020 di RSUD M. NATSIR Solok bahwa diruang rawat inap Neurologi kelas III kurang nyaman karena hawa di dalam ruangan tersebut cukup panas disebabkan penetral udara pada ruangan tersebut kurang memadai serta lampu pada ruang tersebut ketika dinyalakan membuat silau pada titik tertentu sehingga pasien menjadi kurang nyaman.

Peneliti memilih pengambilan data dari ruang rawat bedah karena pasien pasca operasi sering mengalami infeksi luka operasi, menurut sandy (2015) infeksi luka operasi merupakan sumber utama morbiditas pasca operasi dan menimbulkan infeksi nosokomial dalam jumlah yang besar serta merupakan masalah perawatan kesehatan di seluruh rumah sakit dunia. Menurut Gruendeman dalam Sandy (2015) yang menjadi salah satu penyebab infeksi luka operasi yaitu lingkungan pasien. Oleh sebab itu lingkungan pasien pasca operasi harus dijaga karena tingginya suhu atau hawa di dalam ruangan akan membuat tingginya angka kuman di udara sehingga lingkungan sekitar pasien menjadi tidak sehat (Apriyani, 2020).

Maka, dari latar belakang tersebut penulis mnegambil judul **“Gambaran Kenyamanan fisik pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas III dan VIP RSUD M. Natsir”**

B. Identifikasi Masalah

Dari latar belakang dapat diidentifikasi masalah yaitu: Ketidaknyamanan pasien terhadap aspek fisik ruangan pada ruang rawat inap.

C. Batasan Masalah

Kenyamanan fisik ruangan sangat berpengaruh terhadap kenyamanan dan kepuasan pasien, terdapat beberapa faktor kenyamanan fisik ruangan dalam berbagai teori, tetapi disini penulis membatasi masalah hanya tiga faktor saja yaitu, penghawaan, pencahayaan dan kebisingan.

D. Rumusan Masalah

1. Apakah sistem penghawaan/ventilasi ruangan berfungsi dengan baik?
2. Apakah pencahayaan ruangan tidak mengganggu penglihatan pasien?
3. Apakah suara/kebisingan mengganggu kenyamanan pasien?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana faktor kenyamanan fisik ruangan terhadap kenyamanan pasien rawat inap.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui faktor kenyamanan fisik pasien berdasarkan penghawaan di ruangan rawat inap bedah kelas III dan VIP RSUD M. Natsir Solok.
- b. Diketahui faktor kenyamanan fisik pasien berdasarkan pencahayaan di ruangan rawat inap bedah kelas III dan VIP RSUD M. Natsir Solok.
- c. Diketahui faktor kenyamanan fisik pasien berdasarkan kebisingan di ruangan rawat inap bedah kelas III dan VIP RSUD M. Natsir Solok.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi landasan dalam pengembangan ilmu pengetahuan berikutnya. Selain itu juga menjadi sebuah nilai tambah khasanah pengetahuan ilmiah dalam bidang kesehatan terutama pada kenyamanan pasien terhadap fisik ruangan.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai masukan dan pertimbangan dalam menyikapi keluhan pasien terhadap kenyamanan fisik ruangan.

b. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian di atas.

c. Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti diharapkan dapat menambah khazanah dan membuka wawasan berpikir penulis, serta dapat mengaplikasikannya di tempat kerja.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kenyamanan

1. Pengertian Kenyamanan

Menurut Kolcaba dalam Mawwaddah (2017), menjelaskan bahwa kenyamanan sebagai suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang bersifat individual dan holistic. Dengan terpenuhinya kenyamanan dapat menyebabkan perasaan sejahtera pada diri individu tersebut.

Konsep kenyamanan menurut Sanders dan Cormick dalam Mawwaddah (2017), bahwa kenyamanan merupakan suatu kondisi perasaan yang sangat tergantung pada orang yang mengalami situasi tersebut. Kita tidak dapat mengetahui tingkat kenyamanan yang dirasakan orang lain secara langsung dengan observasi melainkan harus menanyakan langsung kepada mereka mengenai seberapa nyaman diri mereka, biasanya menggunakan istilah-istilah seperti agak tidak nyaman, mengganggu, sangat tidak nyaman, atau mengkhawatirkan. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kenyamanan setiap orang berbeda-beda tergantung bagaimana seseorang tersebut menilai suatu kenyamanan itu sendiri.

Neufert dalam Mawwaddah (2017) Kenyamanan terdiri atas kenyamanan psikis dan kenyamanan fisik. Kenyamanan psikis yaitu nyaman kejiwaan (rasa aman, tenang, gembira, dan lain lain) yang terukur secara subyektif (kualitatif). Sedangkan kenyamanan fisik dapat terukur secara obyektif (kuantitatif): yang meliputi kenyamanan spesial, visual, auditorial dan termal (suhu).

Tujuan dalam setiap perencanaan bangunan adalah untuk menciptakan kenyamanan maksimum bagi manusia. Jadi hal ini dapat disimpulkan bahwa kenyamanan dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu kenyamanan psikologis dan kenyamanan fisiologi yaitu kondisi termal pada umumnya dimana seseorang tidak dengan sadar merasakan kondisi iklim lingkungannya.

2. Aspek dalam Kenyamanan

Menurut Kolcaba dalam Mawwaddah (2017) aspek kenyamanan terdiri dari:

- a. Kenyamanan fisik berkenaan dengan sensasi tubuh yang dirasakan oleh individu itu sendiri.
- b. Kenyamanan psikospiritual berkenaan dengan kesadaran internal diri, yang meliputi konsep diri, harga diri, makna kehidupan, seksualitas hingga hubungan yang sangat dekat dan lebih tinggi.
- c. Kenyamanan lingkungan berkenaan dengan lingkungan lingkungan, kondisi dan pengaruh dari luar kepada manusia seperti temperatur, warna, suhu, pencahayaan, suara, dan lain lain.

d. Kenyamanan sosial kultural berkenaan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial atau masyarakat (keuangan, perawatan kesehatan individu, kegiatan religious, serta tradisi keluarga).

3. Faktor faktor Kenyamanan fisik dalam suatu ruangan menurut sawitko

Menurut Sawitko dalam Zabdi (2016) menjelaskan bahwa Kenyamanan dan perasaan nyaman adalah penilaian komprehensif seseorang terhadap lingkungannya. Yang mana kenyamanan secara fisik dalam suatu ruangan atau bangunan dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Penghawaan/ kenyamanan termal

Kenyamanan termal adalah kondisi dimana manusia merasa nyaman terhadap temperature dan iklim lingkungannya. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit, penghawaan atau ventilasi di rumah sakit adalah sebagai berikut:

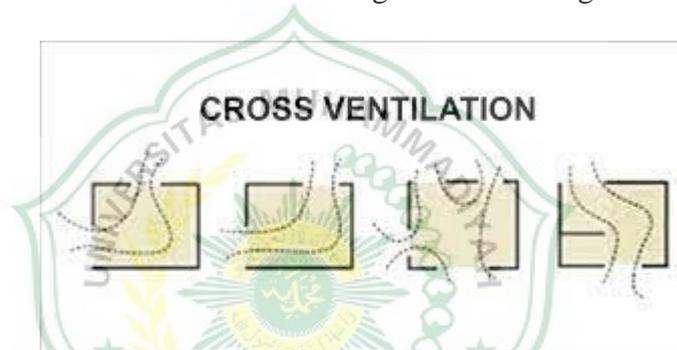
- 1) Penghawaan atau ventilasi di rumah sakit harus diperhatikan secara intensif. Bila menggunakan sistem pendingin, hendaknya dipelihara dan dioperasikan sesuai buku petunjuk. Sehingga dapat menghasilkan suhu, aliran udara, dan kelembaban yang nyaman bagi pasien dan karyawan. Untuk rumah sakit yang menggunakan pengatur udara AC sentral harus diperhatikan cooling towernya

agar tidak menjadi perindukan *bakteri legionella* dan untuk AHU (*air handling unit*) filter udara harus dibersihkan dari debu dan bakteri atau jamur.

- 2) Suplai udara dan exhaust fan hendaknya digerakkan secara mekanis, dan exhaust fan diletakkan pada ujung sistem ventilasi.
- 3) Ruang dengan volume 100 m^3 sekurang kurangnya satu fan dengan diameter 50 cm dengan debit udara $0,5 \text{ m}^3/\text{detik}$ dan frekuensi pergantian udara perjam adalah dua sampai dengan 12 kali.
- 4) Pengambilan suplai udara dari luar, kecuali unit ruang individual, hendaknya diletakkan sejauh mungkin, minimal 7,50 meter dari exhauster atau perlengkapan pembakaran.
- 5) Tinggi intake minimal 0,9 meter dari atap.
- 6) sistem hendaknya dibuat keseimbangan tekanan.
- 7) Suplai udara untuk daerah intensif seperti: ruang operasi, perawatan bayi, diambil dekat langit langit dan exhaust dekat lantai, hendaknya disediakan 2 buah exhaust fan diletakkan minimal 7,50 cm dari lantai.
- 8) Suplai udara di atas lantai.
- 9) Suplai udara koridor atau buangan exhaust fan dari tiap ruang hendaknya tidak digunakan sebagai suplai udara kecuali untuk suplai udara ke wc, toilet, gudang.

- 10) Ventilasi ruang ruang sensitif hendaknya dilengkapi dengan saringan 2 beds. Saringan I pasang di bagian penerimaan udara dari luar dengan efisiensi 30% dan saringan II (filter bakteri) di pasang 90%. Untuk mempelajari khusus central air *conditioning system*.
- 11) Penghawaan alamiah, lubang ventilasi diupayakan sistem silang (*cross ventilation*) dan dijaga agar aliran udara tidak terhalang.

Gambar 2.1: ventilasi dengan sistem silang



Sumber: <https://www.greenparkgroup.co.id/sirkulasi-udara-penghawaan-pencahayaan/>

- 12) Penghawaan ruang operasi harus dijaga agar tekanannya lebih tinggi dibandingkan ruang ruang lain dan menggunakan cara mekanis (*air conditioner*).
- 13) Penghawaan mekanis dengan menggunakan exhaust fan atau *air conditioner* dipasang pada ketinggian minimum 2,00 meter di atas lantai atau minimum 0,20 meter dari langit langit.
- 14) Untuk mengurangi kadar kuman dalam udara ruang (indoor) 1 (satu) kali sebulan harus didisinfeksi dengan menggunakan

aerosol (*resorcinol, trietylin glikol*) atau disaring dengan electron presipitator atau menggunakan penyinaran ultra violet.

- 15) Pemantauan kualitas udara ruang minimum 2 (dua) kali setahun dilakukan pengambilan sampel dan pemeriksaan parameter kualitas udara (kuman, debu, dan gas).

Syarat penghawaan menurut DepKes RI, 2007 adalah:

- 1) Setiap bangunan rumah sakit harus mempunyai ventilasi alami dan atau ventilasi mekanik/ buatan sesuai dengan fungsinya.
- 2) Bangunan rumah sakit harus mempunyai bukaan permanen, yang dapat dibuka untuk kepentingan ventilasi alami.

Menurut Azwar dalam Mawwaddah (2017), ada dua cara yang dapat dilakukan agar ruangan mempunyai sistem aliran udara yang baik, yaitu: ★

- 1) Ventilasi alamiah, merupakan ventilasi yang terjadi secara alamiah dimana udara masuk melalui jendela, pintu, ataupun lubang angin yang sengaja dibuat untuk itu. Proses terjadinya aliran udara ialah karena terdapatnya perbedaan suhu, udara yang lebih ringan dari pada udara yang dingin.
- 2) Ventilasi buatan, merupakan ventilasi berupa alat khusus untuk mengalirkan udara, misalnya penghisap udara (*exhaust ventilation*) dan *air condition*.

b. Pencahayaan/kenyamanan visual

Kenyamanan visual adalah kondisi dimana manusia merasa tidak terganggu dengan kondisi sekeliling yang diterima oleh indra penglihatannya. Pada umumnya terkait intensitas cahaya yang ada disekitarnya.

Pencahayaan merupakan hal yang penting pada suatu ruang, ruang yang telah dirancang tidak dapat memenuhi fungsinya dengan baik apabila tidak disediakan akses pencahayaan. Pencahayaan yang ada pada ruang memungkinkan orang yang berada didalam ruang tersebut bisa melihat benda benda. Tidak adanya pencahayaan ataupun pencahayaan yang kurang pada suatu ruang dapat menghambat aktivitas didalam ruangan tersebut, dan sebaliknya apabila cahaya yang terlalu terang juga dapat mengganggu penglihatan. Santosa Adi dalam Mawwaddah (2017).

Syarat pencahayaan menurut DepKes RI 2007 adalah:

- 1) Rumah sakit, tempat tinggal, pelayanan kesehatan, pendidikan, dan bangunan pelayanan umum harus mempunyai bukan untuk pencahayaan alami.
- 2) Pencahayaan alami harus optimal, disesuaikan dengan fungsi rumah sakit dan fungsi masing masing ruang didalam ruang sakit.
- 3) Pencahayaan buatan harus direncanakan berdasarkan tingkat iluminasi yang dipersyaratkan sesuai fungsi ruang dalam rumah sakit dengan mempertimbangkan efisiensi, penghematan energi

yang digunakan, dan penempatannya tidak menimbulkan efek silau atau pantulan.

- 4) Pencahayaan di rumah sakit harus memenuhi standar kesehatan dalam melaksanakan pekerjaannya sesuai standar intensitas cahaya, saat tidak tidur 100-200 lux dan saat tidur maksimal 50 lux, dan koridor minimal 100 lux.

c. Kebisingan/ kenyamanan audial

Kenyamanan audial adalah kondisi dimana manusia merasa nyaman terhadap suara yang ada disekitarnya. Menurut Kemenkes RI No 1204/MenKes/SK/X/2004 kebisingan adalah terjadinya bunyi yang tidak dikehendaki sehingga mengganggu atau membahayakan kesehatan. Intensitas kebisingan menurut DepKes RI, 2007 adalah saat tidak tidur 45 dba dan saat tidur 40 dba.

Rumah sakit termasuk ke zona A: intensitas 35-45 dba dan maksimal yang diperbolehkan 45 dba, dimana zona tersebut diperuntukkan bagi tempat penelitian, rumah sakit, tempat perawatan kesehatan sosial dan sejenisnya. NAB kebisingan ditempat kerja No. kep. 51/MEN/1999 yang merupakan pembaharuan dari surat edaran menteri tenaga kerja No. 01/MEN/1987, dan keputusan menteri kesehatan No:405/MenKes/SK/XI/2012 besarnya rata rataa 85 dba untuk batas waktu kerja terus menerus tidak lebih dari 8 jam atau 40 jam seminggu (Mawwaddah, 2017).

4. Kenyamanan dalam suatu ruangan menurut hakim

Menurut praktisi perancang ruang publik dan lanskap, rustam hakim dalam zabdi (2016), kenyamanan ditentukan oleh beberapa unsur pembentuk dalam perancangan yakni sirkulasi, daya alam/iklim, aroma/bau-bauan, bentuk, keamanan, kebersihan, keindahan dan penerangan.

a. Sirkululasi

Kenyamanan dapat berkurang karena sirkulasi yang kurang baik, seperti tidak adanya pembagian ruang yang jelas untuk sirkulasi manusia dan kendaraan bermotor, atau tidak ada pembagian sirkulasi antara ruang satu dengan lainnya. Sirkulasi dibedakan menjadi dua yaitu sirkulasi didalam ruangan dan sirkulasi diluar ruangan atau peralihan antara dalam dan luar seperti *foyer* atau lobi, koridor, atau *hall*.

b. Daya alam atau iklim

Daya alam atau iklim yang dapat berpengaruh pada kenyamanan antara lain:

1) Radiasi matahari

Radiasi matahari berlebih dapat mengurangi kenyamanan, terutama pada siang hari, sehingga diperlukan adanya peneduh (*shading*) pada bagian yang terekspos oleh sinar matahari.

2) Angin

Arah angin perlu diperhatikan dalam merancang, sehingga tercipta pergerakan angin mikro yang sejuk dan memberikan kenyamanan. Pada ruang ruang yang luas dan terbuka perlu diadakan elemen elemen penghalang angin supaya kecepatan angin yang kencang dapat dikurangi.

3) Curah hujan

Faktor curah hujan sering menimbulkan gangguan pada aktivitas manusia di ruang publik, sehingga perlu diperhatikan saat merancang bukaan, khususnya di daerah tropis dimana curah hujan tinggi dan kecepatan angin relatif kencang.

4) Temperatur

Jika temperatur ruang sangat rendah maka temperatur permukaan kulit akan menurun dan sebaliknya jika temperatur dalam ruang tinggi akan mengalami kenaikan pula. Pengaruh bagi aktivitas kerja adalah bahwa temperatur yang terlampau panas dapat membuat kesalahan, sehingga diperlukan temperatur optimal untuk orang dapat beraktivitas dengan baik.

c. Kebisingan

Pada rumah sakit yang terletak di daerah perkantoran atau industri, kebisingan adalah suatu maslaah pokok yang bisa mengganggu kenyamanan bagi orang yang di sekitarnya. Banyak cara untuk mengurangi kebisingan, slaah satunya degan

menggunakan alat pelindung diri (*ear, muff, ear plug*), kebisingan juga dapat direduksi dengan membri *barrier* atau penghalang antara sumber kebisingan degan pengguna ruangan.

d. Aroma atau bau-bauan

Aroma atau bau-bauan yang mengganggu dapat mengurangi kenyamanan orang yang berada di sekitarnya. Aroma wewangian pun relatif secara personal. Wewangian yang menyenangkan untuk seseorang belum tentu menyenangkan bagi orang lain.

e. Bentuk

Bentuk dari perancangan harus disesuaikan dengan ukuran standar manusia agar dapat menimbulkan rasa nyaman.

f. Keamanan

Keamanan adalah masalah terpenting, karena ini dapat mengganggu dan menghambat aktivitas yang akan dilakukan. Keamanan bukan saja berarti dari segi kejahatan, tapi juga termasuk kekuatan konstruksi, bentuk ruang, dan kejelasan fungsi.

g. Kebersihan

Sesuatu yang bersih selain menambah daya tarik lokasi, juga menambah rasa nyaman karena bebas kotoran sampah dan mengeliminasi bau-bauan yang tidka sedap yang ditimbulkannya.

h. Keindahan

Keindahan merupakan hal yang perlu diperhatikan untuk memperoleh kenyamanan karena mencakup masalah kepuasan batin

dan pancaindra. Untuk menilai keindahan cukup sulit karena setiap orang memiliki persepsi yang berbeda untuk menyatakan sesuatu itu adalah indah. Dalam hal kenyamanan, keindahan dapat diperoleh dari segi bentuk ataupun warna.

i. Penerangan

Untuk mendapatkan penerangan yang baik dalam ruang perlu memperhatikan beberapa hal yaitu cahaya alami, kuat penerangan, kualitas cahaya, daya penerangan, pemilihan dan peletakan lampu. Pencahayaan alami di sini dapat membantu penerangan buatan dalam batasan batasan tertentu, baik dan kualitasnya maupun jarak jangkauannya dalam ruangan.

B. Rumah Sakit

Menurut Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 tentang klasifikasi Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit dapat berbentuk rumah sakit statis, rumah sakit bergerak dan rumah sakit lapangan. Rumah sakit statis merupakan rumah sakit yang didirikan di suatu lokasi dan bersifat permanen untuk jangka waktu lama untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan kegawatdaruratan.

1. Rawat Inap

Berdasarkan pedoman teknis bangunan rumah sakit ruang rawat inap dalam direktorat bina pelayanan penunjang medik dan sarana kesehatan KEMENKES RI tahun 2012, mengatakan:

- 1) Ruang rawat inap adalah ruang untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan dan pengobatan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam.
- 2) Lokasi bangunan rawat inap harus terletak pada lokasi yang tenang, aman dan nyaman, tetapi tetap memiliki kemudahan aksesibilitas atau pencapaian dari sarana penunjang rawat inap, serta bangunan rawat inap terletak jauh dari tempat pembuangan kotoran, dan bising dari mesin/generator.
- 3) Tipe ruang rawat inap terdiri dari: (a) Ruang rawat inap dengan 1 tempat tidur per kamar (VIP); (b) Ruang rawat inap dengan 2 tempat tidur per kamar (kelas 1); (c) Ruang rawat inap dengan 3 tempat tidur per kamar (kelas 2); (d) Ruang rawat inap dengan 6 tempat tidur atau lebih per kamar (kelas 3); dan (e) Khusus untuk pasien tertentu harus dipisahkan (ruang isolasi), seperti: pasien yang menderita penyakit menular, pasien dengan pengobatan yang menimbulkan bau (seperti penyakit tumor, ganggrein, diabetes, dan sebagainya), pasien yang gaduh gelisa (mengeluarkan suara dalam ruangan).
- 4) Lantai, terdiri dari: (a) Lantai harus kuat dan rata, tidak berongga; (b) Bahan penutup lantai dapat terdiri dari bahan yang tidak berpori, seperti vinyl yang rata atau keramik dengan zat yang rapat sehingga debu dari kotoran kotoran tidak mengumpul, mudah dibersihkan, tidak mudah terbakar; dan (c) Pertemuan dinding

dengan lantai disarankan melengkung (*hospital plint*), agar memudahkan pembersihan dan tidak menjadi tempat sarang debu dan kotoran.

- 5) Langit langit harus rapat dan kuat, tidak rontok dan tidak menghasilkan debu/kotoran.
- 6) Pintu, terdiri dari: (a) Pintu masuk ruang rawat inap, terdiri dari pintu ganda, masing masing dengan lebar 90 cm dan 40 cm. pada sisi pintu dengan lebar 90 cm, dilengkapi dengan kaca jendela pengintai (*observation glass*); (b) Pintu masuk ke kamar mandi umum, minimal lebarnya 85 cm; (c) Pintu masuk ke kamar mandi pasien, untuk setiap kelas, minimal harus ada 1 kamar mandi berukuran lebar 90 cm, diperuntukkan bagi penyandang cacat; (d) Pintu kamar mandi pasien, harus membuka ke luar kamar mandi; dan (e) Pintu toilet umum untuk penyandang cacat harus terbuka keluar.
- 7) Kamar mandi, terdiri dari: (a) Kamar mandi pasien, terdiri dari kloset, shower (pancuran air) dan bak cuci tangan (*wastafel*); (b) Khusus untuk kamar mandi bagi penyandang cacat mengikuti pedoman atau standar teknis yang berlaku; (c) Jumlah kamar mandi untuk penyandang cacat, 1 buah untuk setiap kelas; (d) Toilet umum, terdiri dari kloset dan bak cuci tangan (*wastafel*); dan (e) Disediakan 1 toilet umum untuk penyandang cacat, 1 buah untuk setiap kelas.

- 8) Jendela, terdiri dari: (a) Disarankan menggunakan jendela kaca sorong, yang mudah pemeliharannya, dan cukup rapat; (b) Bukaannya jendela harus dapat mengoptimalkan terjadinya pertukaran udara dari dalam ruangan ke luar ruangan; dan (c) Untuk bangunan rawat inap yang berlantai banyak/bertingkat, bentuk jendela tidak boleh memungkinkan dilewati pasien untuk meloncat.
- 9) Sistem ventilasi, terdiri dari: (a) Untuk memenuhi persyaratan sistem ventilasi, bangunan ruang rawat inap harus mempunyai ventilasi alami dan/atau ventilasi mekanik/buatan sesuai dengan fungsinya; (b) Bangunan ruang rawat inap harus mempunyai bukaan permanen, kisi kisi pada pintu dan jendela dan/atau bukaan permanen yang dapat dibuka untuk kepentingan ventilasi alami; (c) Ventilasi mekanik/buatan harus disediakan jika ventilasi alami tidak dapat memenuhi syarat; (d) Penerapan sistem ventilasi harus dilakukan dengan mempertimbangkan prinsip penghematan energy dalam bangunan ruang rawat inap; dan (e) Pada ruang perawatan pasien dan koridor di ruang rawat inap, minimal 4 kali pertukaran udara per jam, untuk ruang perawatan isolasi infeksius, minimal 6 kali pertukaran udara per jam.
- 10) Sistem pengkondisian udara, terdiri dari:
- a) Untuk mendapatkan kenyamanan kondisi ruang di dalam bangunan ruang rawat inap, pengelola bangunan ruang rawat

inap harus mempertimbangkan temperatur dan kelembaban udara.

- b) Untuk mendapatkan tingkat temperature dan kelembaban udara di dalam ruangan dapat dilakukan dengan pengkondisian udara dengan mempertimbangkan: Fungsi ruang, jumlah pengguna, letak, volume ruang, jenis peralatan, dan penggunaan bahan bangunan, kemudahan pemeliharaan dan perawatan, dan prinsip prinsip penghematan energy dan kelestarian lingkungan.
- c) Kelembaban relative dipertahankan 30 – 60%.
- d) Temperatur ruangan dipertahankan sekitar 68°F sampai 80°F (20°C sampai 26°C).
- e) Apabila ruang rawat inap menggunakan alat pengkondisian udara, unit pengkondisian udara tersebut bisa menjadi micro organism yang datang melalui filter filternya. Filter filter ini harus diganti pada jangka waktu yang tertentu. Apabila menggunakan sistem pengkondisian udara sentral, maka seluruh udara (*ducting*) harus dibersihkan secara teratur.

Persyaratan ruang rawatan menurut peraturan menteri kesehatan RI No 24 tahun 2016 tentang persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit, adalah:

- 1) Ukuran ruang rawat inap tergantung kelas perawatan dan jumlah tempat tidur.

- 2) Jarak antar tempat tidur 2,4 m atau antar tepi tempat tidur minimal 1,5 m.
- 3) Bahan bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi.
- 4) Antar tempat tidur yang dibatasi oleh tirai maka rel garis ditenambakan/menempelk di plafon, dan sebaiknya bahan tirai non porosif.
- 5) Setiap tempat tidur disediakan minimal 2 kotak kontak dan tidak boleh ada percabangan/ sambungan langsung tanpa pengamanan arus.
- 6) Harus disediakan outlet oksigen.
- 7) Ruang harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanik. Untuk ventilasi mekanik minimal total pertukaran udara 6 kali per jam, untuk ventilasi alami harus lebih dari nilai tersebut.
- 8) Ruang perawatan pasien harus memiliki bukaan jendela yang aman untuk kebutuhan pencahayaan dan ventilasi alami.
- 9) Ruang harus mengoptimalkan pencahayaan alami. Untuk pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya 250 lux untuk penerangan, dan 50 lux untuk tidur.
- 10) Ruang perawatan harus menyediakan nurse call untuk masing masing tempat tidur yang terhubung ke pos perawat (*nurse station*).

- 11) Di setiap ruangan perawatan harus disediakan kamar mandi. Kamar mandi ini mengikuti persyaratan kamar mandi aksesibilitas.
- 12) Jumlah tempat tidur menyesuaikan dengan klasifikasi rumah sakit dan kajian kebutuhan pelayanan.

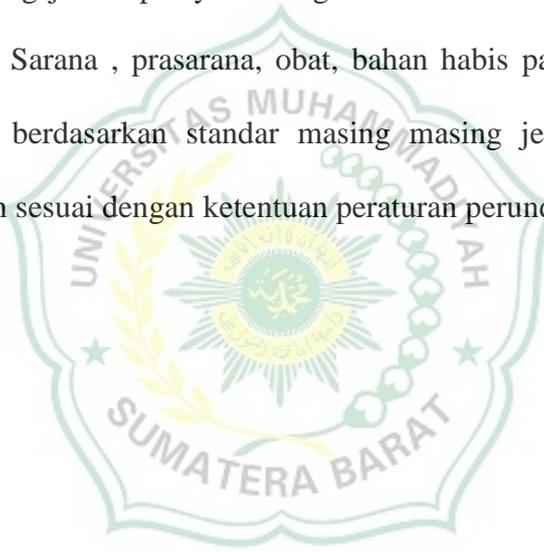
2. Rawat jalan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit menyatakan bahwa rawat jalan reguler merupakan pelayanan pasien untuk observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit dengan sarana dan prasarana standar sedangkan rawat jalan eksekutif sarana dan prasarananya di atas standar.

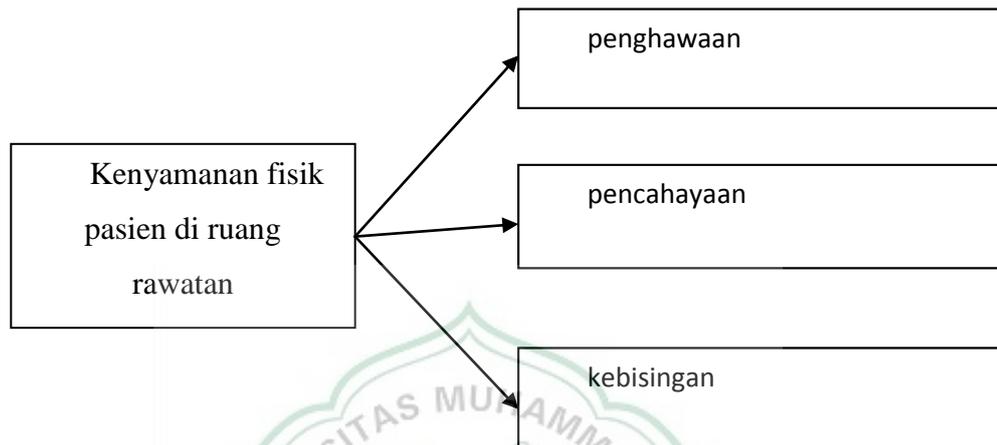
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif di Rumah Sakit menyatakan bahwa bangunan, sarana dan prasarana rawat jalan eksekutif terletak dalam satu zona area pelayanan tersendiri dan terpisah dengan rawat jalan reguler. Bangunan, sarana dan prasarana harus memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan tanpa mengabaikan keselamatan pasien. Kenyamanan pada rawat jalan didukung oleh fasilitas paling sedikit berupa ruangan yang memiliki penyejuk udara (*air conditioner*), serta bangunan, sarana dan prasarana yang memperhatikan kebutuhan pasien disabilitas dan pasien dengan kebutuhan khusus lainnya.

3. Gawat darurat

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan harus memiliki sumber daya manusia serta sarana, prasarana, obat dan bahan bahan medis habis pakai, dan alat kesehatan. Dalam hal pelayanan kegawatdaruratan diselenggarakan di puskesmas, klinik, dan rumah sakit, penanggung jawab pelayanan kegawatdaruratan harus dokter atau dokter spesialis. Sarana , prasarana, obat, bahan habis pakai dan alat kesehatan dipenuhi berdasarkan standar masing masing jenis fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undnagan.



C. Kerangka Teori



Gambar 2.2: kerangka teori

Sumber: Sawitko dalam Zabdi (2016)

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian atau Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh penulis adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan secara murni untuk mengadakan deskriptif tanpa dilakukan analisis yang mendalam penelitian ini banyak digunakan dalam bidang epidemiologi dan kesehatan masyarakat (I Made indra.P, 2019). *cross sectional* merupakan pendekatan penelitian yang dalam pengumpulan data dilakukan dalam satu periode waktu tertentu, setiap subjek studinya hanya satu kali pengamatan selama penelitian (machfoedz dalam Gusthawan, 2017).

Penulis menggunakan metode deskriptif untuk memperoleh gambaran kenyamanan fisik pasien di ruang rawat inap kelas III bedah dan VIP RSUD M. Natsir Solok.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penulis membuat perencanaan penelitian di ruang rawat inap bedah kelas III dan VIP RSUD M. Natsir Solok pada tanggal 3 Mei 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi menurut Fraenkel dan Wallen dalam Winarni (2018) adalah kelompok yang menarik peneliti, dimana kelompok tersebut oleh peneliti dijadikan sebagai objek untuk menggeneralisasikan hasil penelitian. Populasi juga didefinisikan sebagai suatu himpunan yang terdiri dari

orang, hewan, tumbuh tumbuhan, dan benda benda yang memiliki kesamaan sifat. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap kelas 3 bedah dan VIP RSUD M. Natsir Solok.

2. Sampel

Sampel adalah bagian integral yang tak dapat dipisahkan dengan populasi dan menjadi cermin dari populasi “potret” sampel yang seharusnya menjadi “wajah” populasi (Winarni, 2018).

Peneliti pada penelitian ini menggunakan teknik sampling accidental sampling. Accidental sampling adalah teknik penentuan sampel tanpa sengaja, peneliti mengambil sampel yang kebetulan ditemuinya pada saat itu (heri, 2017). Sampel penelitian ini adalah pasien rawat inap kelas III bedah dan VIP RSUD M. Natsir Solok.

D. Sumber Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat up to date. Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkannya secara langsung (siyoto, 2015).

Teknik yang dapat digunakan peneliti untuk mengumpulkan data primer antara lain observasi, wawancara dan dokumentasi.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada atau peneliti sebagai tangan kedua (siyoto, 2015).

Data sekunder dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti buku, laporan, jurnal, dan lain lain.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data yang menggunakan pengamatan terhadap objek penelitian. Observasi dapat dilaksanakan secara langsung dan tidak langsung. observasi langsung adalah pengamatan secara langsung (tanpa alat) terhadap gejala gejala subjek yang diselidiki, baik pengamatan itu dilakukan di dalam situasi sebenarnya maupun di dalam situasi buatan yang khusus diadakan. Sedangkan observasi tidak langsung adalah pengamatan terhadap gejala gejala subjek yang diselidiki dengan perantara sebuah alat. Pelaksanaannya dapat berlangsung di dalam situasi yang sebenarnya maupun di situasi buatan.(Winarni,2018).

Saat penelitian, penulis melakukan observasi secara langsung dengan datang ke RSUD M. Natsir Solok, untuk menghimpun data seperti melakukan pengamatan terhadap ventilasi, pencahayaan atau lampu serta kebisingan pada ruang rawat inap kelas III bedah dan VIP RSUD M. Natsir Solok.

2. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang menghendaki komunikasi langsung antara penyelidik dengan subjek atau responden. Dalam wawancara biasanya terjadi Tanya jawab sepihak yang dilakukan secara sistematis dan berpijak pada tujuan penelitian. (Winarni,2018).

Pada saat penelitian, peneliti menggunakan teknik wawancara terstruktur. Responden hanya diminta untuk menjawab pertanyaan yang sudah ditetapkan peneliti untuk mendapatkan informasi dan data yang dibutuhkan.

3. Dokumentasi

Metode dokumentasi merupakan cara mengumpulkan data dengan mencatat data data yang sudah ada . metode ini lebih mudah dibandingkan dengan metode pengumpulan data yang lain (Hardani, 2020).

Penulis menggunakan metode dokumentasi untuk memperoleh data yang belum didapatkan dengan menggunakan metode observasi dan wawancara, serta bukti dari hasil pengamatan.

F. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian berfungsi sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan (Siyoto, 2015). Intrumen penelitian yang peneliti gunakan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Pedoman wawancara
2. Lembar observasi
3. Alat tulis dan buku

4. Handphone/kamera

G. Analisa Data

Analisa data yang dilakukan penulis dalam penelitian ini yaitu analisa data kualitatif. Analisa data di lapangan model miles dan huberman yaitu analisa data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah pengumpulan data dalam periode tertentu selesai (winarni, 2018). Analisa data menggunakan tahapan reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan (Rijali, 2018).

pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai telah dianalisis dan ternyata belum memuaskan, peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi sampai tahap tertentu hingga diperoleh data yang dianggap kredibel (Winarni, 2018). Analisa data menggunakan tahapan transkrip wawancara merupakan salinan hasil wawancara dari alat perekam ke dalam tulisan (Tohardi, 2019).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Sejarah Rumah Sakit

Pelayanan Kesehatan di Kota Solok pada zaman penjajahan berawal dari klinik pengobatan Korem 033 Wirayuda dan Rumah Sakit Pemerintah. Rumah Sakit Pemerintah tersebut merupakan cikal bakal RSUD Mohammad Natsir yang pada waktu itu masih bernama RSUD Solok. Berdiri sekitar tahun 40-an dan pada awalnya berlokasi di Jl. Sudirman Solok yang berdekatan dengan kompleks Pasar Raya Solok dengan jumlah tempat tidur sebanyak 40 tempat tidur. Pada saat tersebut Rumah Sakit banyak membantu masyarakat yang kena korban perang, disamping memberi pelayanan kesehatan pada masyarakat Solok (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

Sekitar Tahun 1979, Pelayanan yang diberikan meningkat dengan tersedianya dokter spesialis anak dan kebidanan. Dengan layanan Rawat Inap pada awalnya hanya terdiri dari bangsal umum dan kebidanan dengan \pm 60 tempat tidur. Sedangkan layanan Rawat Jalan hanya dilayani oleh satu Poli Umum (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

Pada tahun 1984 lokasi Rumah Sakit pindah ke Jl.Simpang Rumbio Solok, dan diresmikan oleh Gubernur Provinsi Sumatera Barat pada saat itu Ir.Azwar Anas pada tanggal 7 April 1984. Sedangkan layanan rawat inap telah berkembang dengan tambahan layanan rawat inap Anak,

Penyakit Dalam dan Kebidanan. Pada saat tersebut pelayanan rawat inap juga dilakukan oleh Klinik Pengobatan Korem 033 Wirayuda berubah status menjadi Rumah Sakit Tentara (RST). Dengan pindahnya Rumah Sakit Umum ke jalan Simpang Rumbio yang lokasinya jauh dari pusat kota, menyebabkan pasien khususnya kasus kecelakaan lebih banyak dikirim ke RST (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

Pada saat ini RSUD Mohammad Natsir menjadi rumah sakit rujukan regional. Hal ini utamanya disebabkan oleh pengembangan dari tahun ke tahun yang dilakukan oleh manajemen. Hal ini dapat dilihat dengan bertambahnya sarana dan prasarana serta SDM baik tenaga Spesialis, maupun tenaga kesehatan lainnya, sehingga tahun 2011 RSUD Mohammad Natsir diusulkan perubahan status menjadi Kelas B, dan ini dapat terwujud dengan dikeluarkannya SK MenKes RI No: HK 03.05/520/2011 dan Ketetapan Gubernur Provinsi Sumatera Barat Nomor : 440 – 343 / 2011. Upaya peningkatan mutu pelayanan yang dilakukan secara terus menerus mampu meningkatkan status akreditasi rumah sakit (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

Pada Tahun 2020 ini RSUD Mohammad Natsir mempunyai dua momen penting, yaitu; yang pertama berhasil mempertahankan Akreditasi versi 2012 dengan predikat Paripurna dan memperoleh penghargaan sebagai SKPD terinovatif nomor 3 di Pemerintahan Provinsi Sumatera Barat (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

2. Visi dan Misi Rumah Sakit

a. Visi:

Rumah Sakit Terbaik Di Provinsi Sumatera Barat

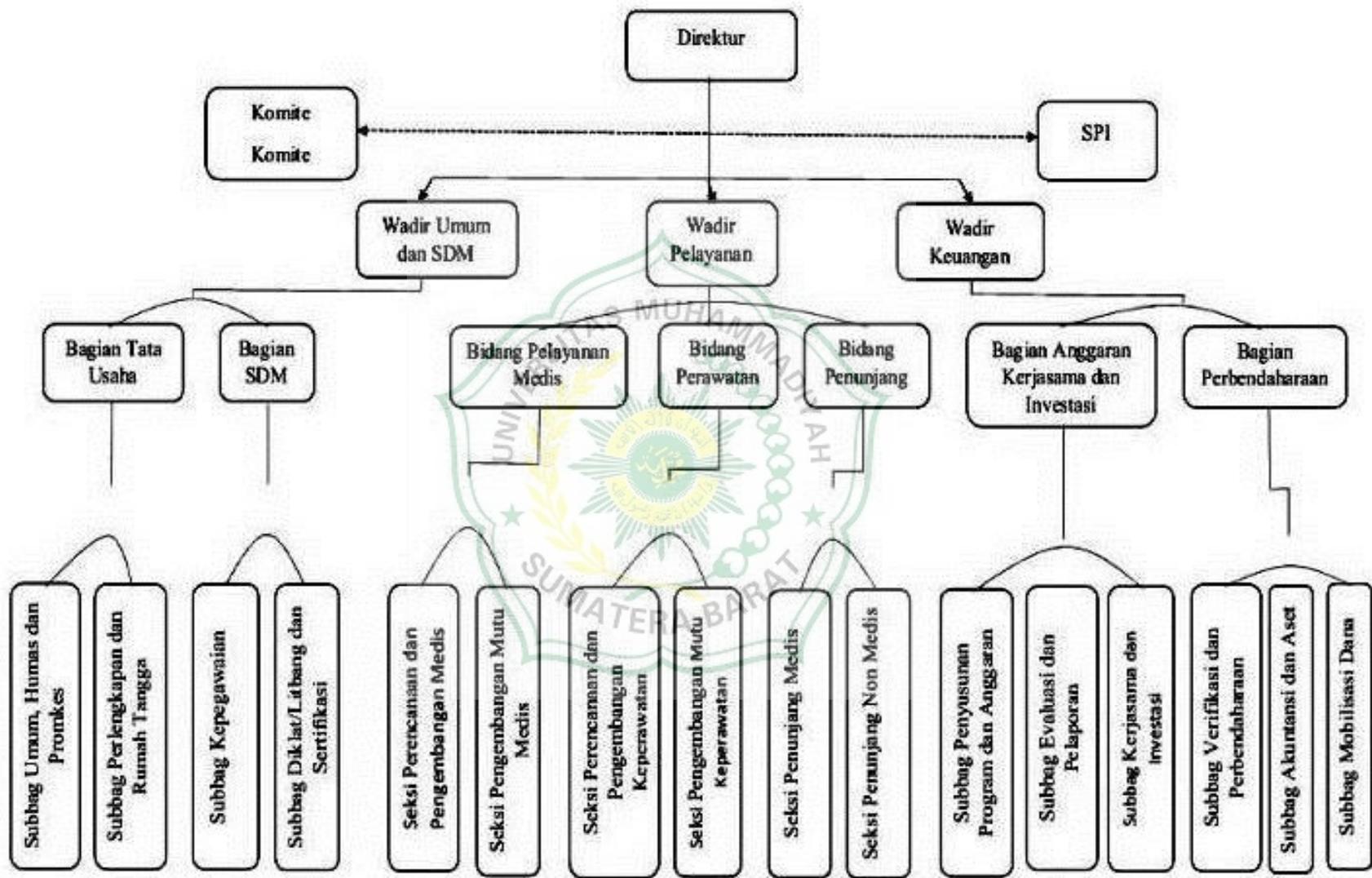
b. Misi:

- 1) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas dan Paripurna
- 2) Meningkatnya Kemandirian dan Tata Kelola Rumah Sakit

3. Struktur Organisasi dan Deskripsi Tugas

Struktur organisasi RSUD Mohammad Natsir berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 6 tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Mohammad Natsir. Uraian tugas, wewenang, tanggung jawab, ruang lingkup tugas pejabat RS telah dijelaskan secara rinci sehingga kemungkinan duplikasi/tumpang tindih tugas, kekaburan wewenang/tanggung jawab serta kesalahan prosedur dapat diminimalkan (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

Susunan Organisasi dan Tata Laksana Struktural RSUD Mohammad Natsir berdasarkan Perda Nomor 06 tahun 2012 tentang pola tata kelola RSUD Mohammad Natsir terdiri dari (RSUD M. Natsir Solok, 2021):



- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Pelayanan;
 - 1) Bidang Pelayanan Medis
 - a) Seksi Perencanaan dan Pengembangan Medis
 - b) Seksi Pengembangan Mutu
 - 2) Bidang Pelayanan Keperawatan
 - a) Seksi Perencanaan dan Pengembangan Keperawatan
 - b) Seksi Pengembangan Mutu
 - 3) Bidang Penunjang
 - a) Seksi Penunjang Medis
 - b) Seksi Penunjang Non Medis
- c. Wakil Direktur Umum dan SDM;
 - 1) Bagian Tata Usaha
 - a) Sub Bagian Umum, Humas dan Promkes
 - b) Sub Bagian Perlengkapan dan Rumah Tangga
 - 2) Bagian SDM
 - a) Sub Bagian Pembinaan Kepegawaian
 - b) Sub Bagian Diklat/Litbang dan Sertifikasi
- d. Wakil Direktur Keuangan;
 - 1) Bagian Anggaran, Kerjasama dan Investasi
 - a) Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran
 - b) Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan
 - c) Sub Bagian Kerjasama dan Investasi

- 2) Bagian Perbendaharaan
 - a) Sub Bagian Verifikasi dan Perbendaharaan
 - b) Sub Bagian Akuntansi dan Aset
 - c) Sub Bagian Mobilisasi Dana
- e. Kelompok Jabatan Fungsional;
- f. Komite-Komite;
- g. Satuan Pengawas Internal (SPI)

4. Ruang rawat inap bedah kelas III

5. Fasilitas Rumah Sakit

Fasilitas pelayanan seperti:

- a. Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan
 - 1) Poliklinik Bedah
 - 2) Poliklinik Penyakit Dalam
 - 3) Poliklinik Anak
 - 4) Poliklinik Kebidanan
 - 5) Poliklinik Kulit Kelamin
 - 6) Poliklinik Paru
 - 7) Poliklinik THT
 - 8) Poliklinik Mata
 - 9) Poliklinik Neurologi

10) Poliklinik Bedah/Orthopedi

11) Poliklinik Jiwa

12) Poliklinik Jantung

13) Poliklinik Gigi

14) Poliklinik VCT

b. Pelayanan Rawat Inap

1) Rawat Inap Bedah/Orthopedi

2) Rawat Inap Penyakit Dalam

3) Rawat Inap Anak

4) Rawat Inap Kebidanan

5) Rawat Inap Perinatologi

6) Rawat Inap Paru

7) Rawat Inap THT/Mata

8) Rawat Inap VIP

9) Rawat Inap Neurologi

10) ICU

11) ICCU

12) Rawat Inap Psikiatri

13) Rawat Inap Sarunai (Kelas I dan VIP)

c. Pelayanan Penunjang

- 1) Instalasi Radiologi
- 2) Instalasi Laboratorium
- 3) Instalasi Gizi
- 4) Instalasi Rekam Medik
- 5) Instalasi Rehabilitasi Medik
- 6) Instalasi Perbaikan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)
- 7) Instalasi Farmasi
- 8) Instalasi Forensik dan Medikolegal
- 9) Laundry
- 10) CSSD
- 11) Bank Darah Rumah Sakit
- 12) Instalasi PKRS

Fasilitas sarana prasarana seperti:

- a. Tempat Tidur
- b. Gedung
 - 1) Gedung Poliklinik II
 - 2) Gedung Instalasi Gawat Darurat bertingkat
 - 3) Gedung Laboratorium
 - 4) Gedung Administrasi
 - 5) Gedung Instalasi Radiologi
 - 6) Gedung Rekam Medik
 - 7) Gedung IPSRS

- 8) Gedung Kamar Operasi bertingkat
 - 9) Gedung Unit Fungsional Kebidanan dan Gynekologi
 - 10) Gedung Unit Fungsional Kesehatan Anak I, II
 - 11) Gedung Unit Fungsional Penyakit Bedah
 - 12) Gedung Unit Fungsional Penyakit Dalam
 - 13) Gedung Unit Fungsional Mayang Tarurai/Interne Wanita
 - 14) Gedung Prefentif Medical Center PMC/ VIP
 - 15) Gedung Unit Fungsional ICU
 - 16) Gedung Instalasi Gizi
 - 17) Gedung Instalasi Farmasi
 - 18) Gedung Instalasi Rehabilitasi Medik
 - 19) Gedung Inerator
 - 20) Gedung Instalasi Forensik dan Medico Legal
 - 21) Gedung Generator
 - 22) Gedung IDT
 - 23) Gedung VIP
 - 24) Gedung PERISTI
 - 25) Gedung OK Central
- c. Sarana Prasarana Lainnya
- 1) Tempat Jemuran kain
 - 2) Bak pengelola air limbah
 - 3) Gedung Mushalla

- 4) Selasar
- 5) Tempat Bermain Anak
- 6) Areal parkir
- 7) Jalan Lingkar
- 8) WC. Umum
- 9) Sarana Kebersihan dan pengendalian lingkungan.
 - a) Sampah Medis
 - b) Sampah Non Medis
 - Pengelolaan Sampah.
 - Pengelolaan Limbah.
- 10) Limbah Padat Pemakaian Incenerator
- 11) Limbah Cair. Pemakaian IPAL
- 12) Sarana Air Bersih
 - a) Air PDAM
 - b) Sumur Bor (2 bh)
 - c) Water Treat Print (WTP)
- 13) Penerangan (Listrik)
 - a) Perusahaan Listrik Negara (PLN)
 - b) Genset (2 Unit)
 - c) Perpustakaan
- 14) Terminal Pasien Pulang

- d. Alat Kesehatan
 - 1) FHOTOTERAPY
 - 2) Meja Operasi Orthopedi
 - 3) Incubator Infant
 - 4) FESS (Functional Endoscopic Sinus Surgery)
 - 5) Endoscopy
 - 6) Fluoroscopy
 - 7) Mammography
 - 8) USG Transvaginal
- e. Kendaraan Dinas

B. HASIL PENELITIAN

Kenyamanan fisik ruangan menjadi sesuatu yang penting bagi kenyamanan pasien saat di rawat di ruang rawatan, ada beberapa hal yang harus di perhatikan secara intensif dan berkala yaitu sistem penghawaan, pencahayaan dan kebisingan (sawitko dalam zabdi, 2016).

Penelitian mengenai gambaran kenyamanan fisik pasien di ruang rawat inap bedah kelas III di RSUD M. Natsir Solok menggunakan 3 ruangan yaitu ruang rawat inap bedah kelas III wanita dan ruang rawat inap bedah kelas III pria sehingga mendapatkan hasil yaitu:

1. hasil observasi penelitian

Dalam penelitian ini hanya difokuskan pada ruang rawat inap bedah kelas III di RSUD M. Natsir Solok. Data yang didapatkan saat melakukan observasi umum pada ruangan tersebut yaitu:

Ruang rawat inap bedah kelas III memiliki 2 ruang yaitu khusus wanita dan pria , kedua ruang tersebut memiliki luas $\pm 24 \text{ m}^2$, memiliki fasilitas yaitu 2 kamar mandi, 6 tempat tidur, 6 lemari untuk barang pasien dan 6 kursi plastik.

2. Deskriptif Variabel Penelitian

Pada bagian ini akan dibahas mengenai kenyamanan fisik ruangan berdasarkan 3 faktor yaitu penghawaan, pencahayaan dan kebisingan.

a. Penghawaan

penghawaan atau kenyamanan termal merupakan kondisi dimana manusia merasa nyaman terhadap temperatur dan iklim lingkungannya (Sawitko dalam Zabdi, 2016). Penghawaan merupakan hal yang berkaitan dengan suhu dan kondisi termal lingkungan.

sistem penghawaan pada ruang rawat inap bedah kelas III

Berdasarkan observasi yang dilakukan mengenai sistem penghawaan pada ruang rawat inap bedah kelas III wanita dan pria didapatkan hasil bahwa ventilasi kurang diperhatikan secara intensif sehingga ventilasi terlihat kotor dan berdebu, ruangan yang berukuran lebih dari 100 m³ tidak memiliki exhaust fan, rumah sakit juga tidak memberikan fasilitas sistem pendingin (kipas angin) pada ruangan tersebut, jarak antara lubang udara 0,9 m dari atap, sistem penghawaan alamiah telah menggunakan ventilasi silang (*Cross Section*), rumah sakit telah melakukan disinfeksi serta rumah sakit juga melakukan pemantauan kualitas udara di ruang rawatan.

b. pencahayaan

pencahayaan atau kenyamanan visual adalah kondisi dimana manusia tidak merasa terganggu dengan kondisi sekeliling yang diterima oleh indra penglihatannya (Sawitko dalam Zabdi, 2016). Pencahayaan merupakan hal yang berkaitan dengan kenyamanan visual manusia atau mata, saat pasien di ruang rawatan pasien harus merasa nyaman untuk mendukung masa perawatan pasien.

pencahayaan pada ruang rawat inap bedah kelas III

Berdasarkan dari observasi yang dilakukan mengenai pencahayaan pada ruang rawat inap bedah kelas III didapatkan hasil bahwa ruangan memiliki bukaan yang cukup untuk pencahayaan alami namun pencahayaan alami menimbulkan silau pada pasien yang memiliki posisi berhadapan dengan jendela, intensitas pencahayaan buatan (lampu) sudah sesuai dengan peraturan..

c. Kebisingan

kebisingan atau kenyamanan audial adalah kondisi dimana manusia merasa nyaman terhadap suara yang ada disekitarnya (Sawitko dalam Zabdi, 2016). Kebisingan merupakan hal yang berkaitan dengan sesuatu yang didengar oleh telinga, pasien membutuhkan ketenangan saat berada pada ruang rawatan, sehingga ruang rawatan tidak boleh ada kebisingan yang mengganggu pasien.

kebisingan pada ruang rawat inap bedah kelas III

Berdasarkan dari observasi yang dilakukan mengenai kebisingan pada ruang rawat inap bedah kelas III didapatkan hasil bahwa di ruangan tidak terjadi bunyi yang tidak dikehendaki baik dari dalam ruangan ataupun diluar ruangan namun saat dilakukan pengukuran intensitas kebisingan melebihi dari batas intensitas yang ditentukan yaitu 47,2 dba untuk ruang rawat inap bedah kelas III wanita dan 47,9 dba untuk ruang rawat inap bedah kelas III pria.

C. PEMBAHASAN

Kenyamanan lingkungan pasien tidak berhubungan langsung dengan efektifitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan atau kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada instansi layanan kesehatan. Jika biaya layanan kesehatan menjadi persoalan, kenikmatan akan mempengaruhi pasien untuk membayar biaya layanan kesehatan. Kenyamanan juga terkait dengan penampilan fisik layanan kesehatan seperti peralatan yang tersedia (Efendi dalam Apriyanti, 2016).

Gambaran kenyamanan fisik pasien di ruang rawat inap bedah kelas III RSUD M. Natsir Solok. Dalam penelitian ini terdapat beberapa faktor kenyamanan fisik yang perlu diperhatikan yaitu penghawaan, pencahayaan dan kebisingan.

1. Deskriptif kenyamanan fisik pasien di ruang rawat inap bedah kelas III berdasarkan penghawaan

Dari hasil penelitian diperoleh keterangan bahwa di ruang rawat inap bedah kelas III ventilasi kurang diperhatikan secara intensif sehingga menyebabkan ventilasi udara jadi kotor dan berdebu hal itu dapat menyebabkan terhambatnya aliran udara yang masuk serta udara yang masuk juga tidak bersih, ruangan juga tidak memiliki exhaust fan sehingga tidak adanya pergantian udara yang maksimal, ruangan juga tidak menyediakan sistem pendingin seperti kipas angin sebagai penetral suhu ruangan namun ruangan selalu didisinfeksi dan dilakukan pemantauan kualitas udara oleh petugas rumah sakit.

Menurut Kemenkes RI No 1204 Tahun 2004 ruang rawatan harus memiliki 1 exhaust fan untuk 1 ruangan dengan volume 100 m³ serta exhaust fan juga harus digerakkan secara mekanis diletakkan di ujung ventilasi dan pergantian udara pada exhaust fan harus 12 kali perjam serta buangan exhaust fan tidak digunakan sebagai suplai udara ke ruangan lain, ruangan memiliki sistem pendingin pada ruang rawatan dan dioperasikan sesuai buku petunjuk serta letak sistem pendingin harus berjarak 2 m dari lantai, ruangan harus didisinfeksi 1 kali sebulan dan dilakukan pemantauan kualitas udara di ruangan 2 kali setahun.

Kenyamanan termal adalah kondisi dimana manusia merasa nyaman terhadap temperatur dan iklim lingkungannya (Sawitko dalam Zabdi, 2016).

Jadi, hasil dari penelitian tentang penghawaan di ruang rawat inap bedah kelas III yaitu belum sesuai dengan Kemenkes RI No 1204 Tahun 2004, sehingga tidak sejalan dengan teori Sawitko dalam Zabdi tahun 2016 sehingga peneliti berasumsi bahwa ruang rawat inap bedah kelas III belum sesuai dengan Kemenkes RI No 1204 Tahun 2004 sehingga menyebabkan tidak terjadinya kenyamanan termal pada ruang tersebut.

2. Deskriptif kenyamanan fisik pasien di ruang rawat inap bedah kelas III berdasarkan pencahayaan

Dari hasil penelitian diperoleh keterangan bahwa ruangan memiliki bukaan yang cukup untuk pencahayaan alami, pencahayaan buatan atau lampu memiliki intensitas cahaya yang sudah sesuai dengan peraturan yaitu 100 lux saat bangun dan 50 lux saat tidur, namun ada sebagian pasien yang menyatakan tidak nyaman dengan pencahayaan di ruang rawatan karena posisi tempat tidur pasien menghadap ke jendela yang mana bagian jendela tidak diberi tirai atau penutup sehingga membuat pasien merasa silau ketika siang hari.

Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2007 ruang rawatan harus memiliki aturan dalam pencahayaan yaitu, mempunyai bukaan untuk pencahayaan alami, pencahayaan tidak menimbulkan silau dan pantulan

serta intensitas pencahayaan tidak melebihi 50 lux saat tidur dan 100-200 lux saat bangun.

Penerangan atau pencahayaan di ruang rawatan memiliki fungsi membantu pasien saat beraktifitas dan beristirahat, Kenyamanan visual atau pencahayaan adalah kondisi dimana manusia merasa tidak terganggu dengan kondisi sekeliling yang diterima oleh indra penglihatannya (Sawitko dalam Zabdi, 2016).

Jadi, hasil dari penelitian tentang pencahayaan di ruang rawat inap bedah kelas III yaitu sudah sesuai dengan Departemen Kesehatan RI tahun 2007 sehingga sejalan dengan teori Sawitko dalam Zabdi tahun 2016. Sehingga peneliti berasumsi bahwa dengan adanya kesesuaian antara fakta lapangan dengan Departemen Kesehatan RI tahun 2007 tentang pencahayaan sehingga menimbulkan terjadinya kenyamanan visual pada pasien di ruang rawat inap bedah kelas III.

3. Deskriptif kenyamanan fisik pasien di ruang rawat inap bedah kelas III berdasarkan kebisingan

Dari hasil penelitian diperoleh keterangan bahwa ruang rawat inap bedah kelas III memiliki intensitas kebisingan yang melebihi intensitas yang diperbolehkan sehingga membuat sebagian pasien tidak nyaman saat beristirahat.

Menurut Departemen Kesehatan RI Tahun 2007 tentang kebisingan di ruang rawat inap yaitu, tidak terjadi bunyi yang tidak dikehendaki, pasien

tidak terganggu dengan suara dari dalam ruangan ataupun diluar ruangan, serta intensitas kebisingan 45 dba saat bangun dan 40 dba saat tidur.

Kenyamanan audial adalah kondisi dimana manusia merasa nyaman terhadap suara yang ada disekitarnya (Sawitko dalam Zabdi, 2016).

Jadi, hasil dari penelitian tentang kebisingan di ruang rawat inap bedah kelas III yaitu sudah sesuai dengan Departemen Kesehatan RI Tahun 2007 tentang kebisingan sehingga sejalan dengan teori Sawitko dalam Zabdi tahun 2016, sehingga peneliti berasumsi bahwa dengan adanya kesesuaian antara fakta lapangan dengan Departemen Kesehatan RI Tahun 2007 tentang kebisingan menimbulkan adanya kenyamanan audial pada pasien di ruang rawat inap bedah kelas III.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Hasil penelitian terhadap setiap faktor kenyamanan fisik pasien di ruang rawat inap bedah kelas III RSUD M. Natsir Solok sebagai berikut:

1. penghawaan

pada ruang rawat inap bedah kelas III masih belum sesuai dengan KemenKes RI No 1204 tahun 2004 , sehingga tidak menimbulkan adanya kenyamanan termal pada pasien di ruang rawat inap bedah kelas III.

2. pencahayaan

pada ruang rawat inap bedah kelas III sudah sesuai dengan Departemen Kesehatan RI tahun 2007, sehingga menimbulkan adanya kenyamanan visual pada pasien rawat inap bedah kelas III.

3. Kebisingan

pada ruang rawat inap bedah kelas III sudah sesuai dengan Departemen Kesehatan RI tahun 2007, sehingga menimbulkan adanya kenyamanan audial pada pasien rawat inap bedah kelas III.

B. SARAN

Saran yang dapat di ambil dari penelitian ini adalah:

1. Pihak rumah sakit lebih memperhatikan kebersihan ventilasi guna untuk meningkatkan kualitas udara di ruang rawatan.

2. Pihak rumah sakit menyediakan sistem pendingin ruangan pada tiap ruang rawatan sehingga membuat pasien lebih nyaman saat melakukan perawatan.
3. Pihak rumah sakit lebih meningkatkan keamanan sehingga tidak terjadinya kebisingan yang dapat mengganggu kenyamanan pasien.
4. Pihak rumah sakit menyediakan tirai atau penutup jendela sehingga pasien tidak merasa silau ketika siang hari.



DAFTAR PUSTAKA

- Amsyar, S. (2017). *Pengaruh Kekumuhan Permukiman terhadap Kenyamanan Sosial Penghuni di Kelurahan Dadapsari Semarang*. Retrieved november 29, 2020, dikutip dari eprints.undip.ac.id: <http://eprints.undip.ac.id/59239/>
- Anshari, M. H, dkk. Analisa Pengukuran Tingkat Kebisingan Sepeda Motor Berdasarkan RPM dan Jumlah Kendaraan. *Jurnal elemen volume 5 no 1, juni 2018 p- ISSN 2442-4471 E-ISSN 2581-2661*.
- Apriyani, P. E. (2020). Pencahayaan, Suhu, dan Indeks Kuman Udara di Ruang Rawat Rumah Sakit TK. IV samarinda. *jurnal penelitian kesehatan suara forikes volume 11 nomor 2, april 2020 p-ISSN 2086-3098 E-ISSN 2502-7778* , 158-159.
- Apriyanti, I. I. H. R (2016). Hubungan Antara Prosedur Pelayanan, Kemampuan Petugas Pelayanan, Kecepatan Pelayanan, Dan Kenyamanan Lingkungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Kramatwatu. *Jurnal ilmiah kebidanan 'aisyiyah vol 4 no 1*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C.
- Gusthawan, A. (2017). Dipetik april 2021, 28, dari dspace.uui.ac.id: <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/10612>
- Hardani *Et Al.* (2020). *Metode Penelitian: Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: pustaka ilmu.
- Heri. (2017). Dipetik april 15, 2021, Dari salamdian.com:<http://salamdian.com/teknik-pengambilan-sampel-sampling/>
- Hidayah, A. N. (2015). *Konsep Rawat Inap*. Retrieved oktober 8, 2020, dikutip dari aepnurulhidayat.wordpress.com: <https://aepnurulhidayat.wordpress.com/2016/04/02/konsep-rawat-inap-presented-by-aep-nurul-hidayah/#:~:text=Menurut%20American%20Hospital%20Association%20di,bersifat%20bedah%20maupun%20non%20bedah>
- Hidayah, A. N. (2019). *Pengertian Rumah Sakit & Rekam Medis*. Retrieved oktober 8, 2020, dikutip dari aepnurulhidayat.wordpress.com: [https://aepnurulhidayat.wordpress.com/2019/05/17/pengertian-rumah-sakit-rekam-medis/#:~:text=Menurut%20WHO%20\(World%20Health%20Organizatio n,penyakit%20\(preventif\)%20kepada%20masyarakat](https://aepnurulhidayat.wordpress.com/2019/05/17/pengertian-rumah-sakit-rekam-medis/#:~:text=Menurut%20WHO%20(World%20Health%20Organizatio n,penyakit%20(preventif)%20kepada%20masyarakat)
- I Made Indra P, I. C. (2019). *Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian*. yogyakarta: budi utama.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit*
- Mawwadah. (2016). *Termal Ruangan bagi Kenyamanan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong Kebumen Jawa Tengah*. Karya Tulis Ilmiah. Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
- Mentri Kesehatan Republik Indonesia. (2004). *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit No 1204*

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Pola tarif Nasional Rumah Sakit No. 85*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Persyaratan Teknis Bangunan Dan Prasarana Rumah Sakit No.24*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif di Rumah Sakit No.11*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pelayanan Kegawatdaruratan No.47*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit No.30*
- Republik Indonesia. (2004). *Undang Undang No 44 Tentang Rumah Sakit. Lembaran Negara Ke- 5072*
- Rijali, Ahmad (2018). Analisis Data Kualitatif. *Volume.17. No. 33 januari-juni 2018*
- Sandy, fery putra tias, r. y. (2015). infeksi luka operasi (ilo) pada pasien post operasi laparotomi. *jurnal keperawatan terapan, voll, no.1, maret 2015:14-25.*
- Siyoto, Sandu dan Ali Sodik. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta; Literasi Media Publishing
- Tohardi, Ahmad (2019). *Pengantar Metodologi Penelitian Sosial+plus*. Pontianak: Untan Press
- Tuahena, Rahim T. M. (2019). persepsi pengunjung terhadap kenyamanan fasilitas ruang terbuka publik fort rotterdam. *national academic journal of architecture vol6, no 1, hlm 62-72 p-ISSN:2302-6073, e-ISSN: 2579-4809.*
- Winarni, E. W. (2018). *Teori dan Praktik Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Penelitian Tindakan Kelas (Ptk) Research and Development (R&D)*. jakarta: bumi aksara.
- Yeni, R. I. (2017). Aplikasi Teori Comfort Katherine Kolcaba pada Anak dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi di Ruang Perawatan. *p-issn: 2086-3071, E-ISSN: 2443-0900 volume 8, nomor 1, januari 2017* , 66.
- Zabdi, A. (2016, Oktober 20). *Kajian Kenyamanan Fisik Pada Terminal Penumpang Stasiun Besar Yogyakarta*. Retrieved November 28, 2020, From E-Journal.Uajy.Ac.Id: [Http://E-Journal.Uajy.Ac.Id/11074/](http://E-Journal.Uajy.Ac.Id/11074/)

Lampiran 1: instrumen Penelitian

OBSERVASI PENELITIAN
GAMBARAN KENYAMANAN FISIK PASIEN DI RUANG RAWAT INAP
BEDAH KELAS III DAN VIP RSUD M. NATSIR SOLOK

NAMA :

NIM :

RUANG RAWAT INAP BEDAH KELAS III

A. Penghawaan				
No	Kemenkes RI No 1204 Tahun 2004	Fakta Lapangan		Ket
		Sesuai	Tidak Sesuai	
1	Ventilasi di perhatikan secara intensif			
2	Penghawaan mekanis menggunakan exhaust fan			
3	Ruangan dengan ukuran 100 m ³ sekurang kurangnya memiliki 1 exhaust fan			
4	Exhaust fan hendaknya digerakkan secara mekanis			
5	Exhsaust fan terletak pada ujung ventilasi			
6	Pergantian udara pada exhaust fan perjam adalah 12 kali			
7	Buangan exshaust fan atau suplai udara dari ruangan lain tidak digunakan sebagai suplai udara di ruangan			
8	Tinggi intake (lubang udara) minimal 0,9 m dari atap			
9	Memiliki sistem penghawaan mekanis (kipas angin) yang dioperasikan sesuai dengan buku petunjuk			
10	Sistem penghawaan mekanis (kipas angin) diletakkan di 2 meter dari lantai			
11	Penghawaan alamiah menggunakan ventilasi silang (cross section)			
12	Ruangan harus didisinfeksi 1			

	kali dalam sebulan dengan menggunakan aerosol/disaring menggunakan electron pesipitator/menggunakan penyinaran ultra violet			
13	Kualitas udara di pantau 2 kali setahun			
B. Pencahayaan				
No	Departemen Kesehatan RI Tahun 2007	Fakta Lapangan		Ket
		Sesuai	Tidak Sesuai	
1	Mempunyai bukaan untuk pencahayaan alami			
2	Pencahayaan alami tidak menimbulkan efek silau atau pantulan			
3	Pencahayaan buatan tidak menimbulkan efek silau atau pantulan			
4	Intensitas pencahayaan buatan (lampu) saat tidur maksimal 50 lux			
5	Intensitas pencahayaan buatan (lampu) saat tidak tidur maksimal 100-200 lux			
C. Kebisingan				
No	Departemen Kesehatan RI Tahun 2007	Fakta Lapangan		Ket
		Sesuai	Tidak Sesuai	
1	Tidak terjadinya bunyi yang tidak dikehendaki			
2	Pasien tidak merasa terganggu dengan kebisingan dari dalam ruangan			
3	Pasien tidak merasa terganggu dengan kebisingan dari luar ruangan			
4	Intensitas kebisingan saat tidak tidur 45 dba			
5	Intensitas kebisingan saat tidur 40 dba			

Lampiran 2 : Tabel Observasi

OBSERVASI PENELITIAN
GAMBARAN KENYAMANAN FISIK PASIEN DI RUANG RAWAT INAP
BEDAH KELAS III DAN VIP RSUD M. NATSIR SOLOK

NAMA : Ravika Nur Efni

NIM :181000213461018

RUANG RAWAT INAP BEDAH KELAS III

A. Penghawaan				
No	Kemenkes RI No 1204 Tahun 2004	Fakta Lapangan		Ket
		Sesuai	Tidak Sesuai	
1	Ventilasi di perhatikan secara intensif		✓	Ventilasi kotor karena kurang diperhatikan
2	Penghawaan mekanis menggunakan exhaust fan		✓	Ruang rawat inap bedah kelas III tidak memiliki exhaust fan untuk memaksimalkan aliran udara
3	Ruangan dengan ukuran 100 m ³ sekurang kurangnya memiliki 1 exhaust fan		✓	Ruang rawat inap bedah kelas III memiliki ukuran lebih dari 100 m ³ namun tidak memiliki exhaust fan
4	Exhaust fan hendaknya digerakkan secara mekanis		✓	Ruang rawat inap bedah kelas III tidak memiliki exhaust fan
5	Exhsaust fan terletak pada ujung ventilasi		✓	Ruang rawat inap bedah kelas III tidak memiliki exhaust fan
6	Pergantian udara pada exhaust fan perjam adalah 12 kali		✓	Ruang rawat inap bedah kelas III tidak memiliki exhaust fan
7	Buangan exshaust fan atau suplai udara dari ruangan lain tidak digunakan sebagai suplai udara di ruangan		✓	Ruang rawat inap bedah kelas III tidak memiliki exhaust fan

8	Tinggi intake (lubang udara) minimal 0,9 m dari atap	✓		Ruang rawat inap bedah kelas III sudah memiliki lubang udara (intake) dengan jarak dari atap 90 cm
9	Memiliki sistem penghawaan mekanis (kipas angin) yang dioperasikan sesuai dengan buku petunjuk		✓	Ruang rawat inap bedah kelas III tidak menyediakan fasilitas kipas angin, sehingga pasien harus membawa kipas angin sendiri dari rumah
10	Sistem penghawaan mekanis (kipas angin) diletakkan di 2 meter dari lantai		✓	Karena ruangan tidak menyediakan kipas angin sehingga pasien meletakkan kipas angin sesuai dengan kebutuhan
11	Penghawaan alamiah menggunakan ventilasi silang (cross section)	✓		Ruang rawat inap bedah kelas III menggunakan ventilasi silang (cross section)
12	Ruangan harus didisinfeksi 1 kali dalam sebulan dengan menggunakan aerosol/disaring menggunakan electron pesipitator/menggunakan penyinaran ultra violet	✓		Ruangan dilakukan disinfeksi Namun tidak rutin sekali dalam sebulan
13	Kualitas udaradi pantau 2 kali setahun	✓		Kualitas udara di ruang rawat inap bedah kelas III selalu dilakukan pemantaun
B. Pencahayaan				
No	Departemen Kesehatan RI Tahun 2007	Fakta Lapangan		Ket
		Sesuai	Tidak Sesuai	
1	Mempunyai bukaan untuk pencahayaan alami	✓		Ruang rawat inap bedah kelas III

				mempunyaai bukaan seperti jendelayang cukup untuk pencahayaan alami
2	Pencahayaan alami tidak menimbulkan efek silau atau pantulan		✓	Pencahayaan alami membuat silau pada pasien yang memiliki posisi di depan jendela
3	Pencahayaan buatan tidak menimbulkan efek silau atau pantulan	✓		Pencahayaan buatan atau lampu tidak menimbulkan efek silau pada pasien karena intensitasnya tidak tinggi
4	Intensitas pencahayaan buatan (lampu) saat tidur maksimal 50 lux	✓		Intensitas lampu ruangan saat tidur tidak melebihi 50 lux
5	Intensitas pencahayaan buatan (lampu) saat tidak tidur maksimal 100-200 lux	✓		Intensitas lampu ruangan saat pasien beraktivitas tidak melebihi 200 lux
C. Kebisingan				
No	Departemen Kesehatan RI Tahun 2007	Fakta Lapangan		Ket
		Sesuai	Tidak Sesuai	
1	Tidak terjadinya bunyi yang tidak dikehendaki	✓		Tidak adanya bunyi yang keras atau tidak dikehendaki di ruang rawat inap bedah kelas III
2	Pasien tidak merasa terganggu dengan kebisingan dari dalam ruangan	✓		Ruang rawat inap bedah kelas III cukup tenang karena tidak adanya suara yang berintensitas tinggi
3	Pasien tidak merasa terganggu dengan kebisingan dari luar ruangan	✓		karena ruang rawat inap bedah kelas III jauh dari jalan raya dan jauh dari parkir sehingga tidak adanya kebisingan yang mengganggu ketenangan pasien

4	Intensitas kebisingan saat tidak tidur 45 dba		✓	Saat diukur intensitas kebisingan yaitu 47,9 dba namun pasien tidak merasa tidak terganggu karena intensitas kebisingan hanya melebihi sedikit dari standar yang telah ditentukan
5	Intensitas kebisingan saat tidur 40 dba		✓	Intensitas suara saat pasien tidak tidur telah sesuai karena di malam hari tidak adanya aktivitas.



Lampiran 3 : Dokumentasi



Gambar ruang rawat inap bedah kelas III pria



Gambar ruang rawat inap bedah kelas III wanita



**KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**

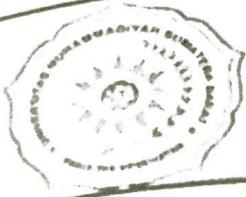
Nama Mahasiswa : Ravika Nur Gfni
 NIM : 101000213961010
 Judul KTI : Gambaran kenyamanan fisik pasien di ruang rawat inap bedah kelas III dan VIP RSUD M. Nasir Solok

Pembimbing I : Elsa Susanti, SE, MM
 Pembimbing II : Dr. Erpidawati, SE, M.Pd

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Senin 5 / oktober 2020	Konsul Judul dan konsul bab 1	
Rabu 19 / oktober 2020	konsul bab 1 : latar belakang, Menambah teori Penelitian terdahulu, Memperbaiki Tujuan khusus	
Kamis 22 / oktober 2020	konsul Perbaikan latar belakang dan tujuan khusus	
Senin 26 / oktober 2020	Konsul Tujuan khusus dan bab 2	
Senin 9 / nov 2020	konsul perbaikan bab 2 (Perbanyak teori)	
Kamis 12 / nov 2020	konsul perbaikan bab 2 dan kerangka teori	
Selasa 8 / des 2020	Perbaikan kerangka teori	
Kamis 28 / des 2020	konsul bab 3 dan Perbaikan jenis penelitian	
Kamis 6 / Januari 2021	Perbaikan bab 3 dan Instrumen Penelitian	
Senin 11 / Januari 2021	ACC untuk ujian seminar proposal dan lanjut ke pembimbing II	

Catt : Bimbingan setiap dosen pembimbing minimal 8 kali

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Selasa 25 / maret april 2021	Konsul Perbaiki proposal setelah ujian Mengenai Tujuan khusus, dan perbaiki instrumen Penelitian	
Rabu 22 / april 2021	Acc melubukan penelitian	
Senin 21 / Mei 2021	Konsul Hasil penelitian	
Rabu 26 / mei 2021	Perbaiki Hasil Penelitian dan konsul pembahas an	
Jum'at 28 / mei 2021	Perbaiki pembahasan dan konsul bab 5	
Selasa 1 / Juni 2021	Perbaiki bab 5 dan konsul abstrak	
Rabu 2 / Juni 2021	Perbaiki abstrak dan melengkapi lampiran	
Jum'at 11 / Juni 2021	Acc umum seminar hasil	



**KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**

Nama Mahasiswa : Ravka Nur Erni
 NIM : 101000713901010
 Judul KTI : Gambaran kenyamanan fisik Pasien di ruang rawat inap bedah kelas II dan UP RUD M. Nibir Seleak

Pembimbing I : Eli Suranti, SE., MM
 Pembimbing II : A. Eradawati, SE., M.Pd

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Selasa 6 / oktober 2020	Konsul judul kti dan konsul bab 1	U
Kelasa senin 20 / desember 2020	lanjut bab 2 dan bab 3 buah teori dan metodologi penelitian yang akan digunakan	U
Rabu 13 / Januari 2021	Perbaikan daftar pustaka	U
kamis 14 / Januari 2021	Acc untuk ujian proposal	U
Selasa 20 / April 2021	Konsul perbaikan proposal setelah ujian	U
Rabu 21 / April 2021	Acc untuk penelitian	U
Kamis 27 / Mei 2021	Konsul hasil penelitian	U
Selasa 1 / Juni 2021	Perbaikan hasil penelitian dan konsul bab 5	U
Rabu 2 / Juni 2021	Konsul abstrak dan perbaikan bab 5	U
Kamis 3 / Juni 2021	Perbaikan abstrak dan lampiran	U

Catt : Bimbingan setiap dosen pembimbing minimal 8 kali

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Jumat 11 / Juni 2021	Perbaikan Perulisan bab 4 dan bab 5 2021	L
Selasa 15 / Juni 2021	PCC untuk ujian hasil	L

