

**Evaluasi Dampak Tata Ruang Unit Keperawatan terhadap Perilaku Mobilitas Paramedis dan Pelayanan Pasien Studi Terhadap RSKIA Sadewa Yogyakarta.**

**Yohanita Prames Wynanti**

**Drs. Budi Suprpto, M.B.A., Ph.D**

**Program Studi Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Atma Jaya Yogyakarta**

**Jalan Babarsari 43-44, Yogyakarta**

**Abstrak**

Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi dampak penerapan tata ruang unit keperawatan terhadap perilaku mobilitas paramedis dan pelayanan pasien di RSKIA Sadewa. Memahami desain fisik dari unit keperawatan sangat penting karena akan mempengaruhi pelayanan kesehatan bagi populasi yang besar. Tata ruang rumah sakit dan ruang yang dibangun berkontribusi dalam efisiensi operasional dan keselamatan kerja. Indikator seberapa efektif tata ruang sebuah ruangan dapat dilihat dari kemudahan penggunaannya menggunakan ruangan tersebut dan tidak memicu interaksi atau gangguan yang akan menghambat aktivitas penggunaannya. Penulis mengambil paramedis terdiri dari bidan dan perawat sebagai objek penelitian untuk mengukur tingkat efektivitas tata ruang.

Teknik pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan cara observasi langsung dan menggunakan statistik deskriptif sederhana sebagai alat olah data. Partisipan penelitian berjumlah dua puluh orang, dimana empat belas orang sebagai paramedis senior dan enam orang paramedis junior. Penelitian ini akan melihat seberapa jauh tata ruang dapat mempengaruhi operasional kerja di RSKIA Sadewa. Hasil dari penelitian ini adalah bentuk dari rute secara keseluruhan tumpang tindih pada jalur yang sama. Jalur menuju stasiun perawat sentral dan rute efisien untuk beberapa tujuan. Kondisi tersebut mempengaruhi frekuensi interaksi antar paramedis. Kedekatan jalur efisien stasiun keperawatan sentral meningkatkan interaksi dan penyimpangan rute. Dari 383 observasi diamati 377 kegiatan pelayanan efisien, 5 *retracing*, dan 1 menyimpang. Tata ruang radial efisien dalam penerapannya di RSKIA Sadewa, namun dalam penelitian kali ini penting untuk memperhatikan pembatasan akses masuk dalam sebuah ruang dan menambah stasiun keperawatan di sayap utara lantai atas RSKIA Sadewa untuk meningkatkan pelayanan pasien.

Kata kunci :tata ruang, paramedis, rumah sakit

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Penelitian.

Perawat menghabiskan sebagian besar waktu dalam shift mereka untuk berlalu-lalang di unit keperawatan guna menyelesaikan tugas keperawatan (Burgio et al.1990; Cardona.et al,1997; Gadbois et al.1992 dalam Zadeh et al, 2012). Studi ini telah mengidentifikasi beberapa karakteristik mengenai desain unit yang mendukung pola efisien bagaimana perawat berjalan (Shepley & Davies, 2003; Sturdavant, 1960 dalam Zadeh et al, 2012). Desain fisik dan unit keperawatan yang mendukung dapat mengurangi jarak berjalan kaki dari perawat (Luo, 2007; Wang, Jia, & Tian, 2012; Xu, 2012 dalam Lu dan Wang, 2011) dan meningkatkan kepuasan pasien (Li, Huang, & Zhang, 2009; Sang, 2004; tang & Huang, 2004; Wang, Jia, & Tian, 2012 dalam Lu dan Wang, 2011). Pencerayaan dan kemampuan pengaruh kebisingan pasien untuk beristirahat (Wang, 2010; Xu, 2012, dalam Zimring et al, 2004). Unsur-unsur alam, hijau, ventilasi alami, dan sinar matahari dapat mengurangi risiko infeksi (Huang .et all. 2012; Tang & Huang, 2004; Wang, Jia, & Tian, 2012; Xu, 2012 dalam Zimring et al, 2004).

Desain lingkungan kesehatan sebaiknya harus bisa menyediakan infrastruktur yang mendukung kinerja perawat untuk mengurangi kerentanan terhadap kesalahan, dukungan peningkatan beban kerja kognitif, dan menjaga efektivitas dalam memberikan perawatan yang aman dan berkualitas tinggi. Lingkungan yang dibangun juga harus mendukung sistem kesehatan dengan memberikan lingkungan perawatan yang ramah bagi pekerja. Fasilitas dengan kapasitas tinggi untuk efisiensi dan kemampuan untuk menanggapi tantangan dari era kesehatan kita dapat dicapai jika desain menyatu dengan ilmu pengetahuan. Tata letak rumah sakit dan ruang yang dibangun berkontribusi dalam efisiensi operasional dan keselamatan kerja (Fasilitas Pedoman Institute [FGI], 2010, dalam Zadeh et al, 2012).

Rumah Sakit Kesehatan Ibu dan Anak Sadewa Yogyakarta merupakan rumah sakit yang memperhatikan mengenai tata ruang stasiun keperawatan. Dimana hal tersebut dapat mendukung efektivitas dan efisiensi daripada pelaksanaan tugas seluruh paramedis di RSKIA Sadewa Yogyakarta. Mengingat pentingnya keberhasilan paramedis dalam menangani setiap pasiennya maka tata ruang yang mendukung pelayanan dan tidak menghambat kinerja paramedis perlu menjadi salah satu bahan pertimbangan untuk mendukung perkembangan Rumah Sakit. Resiko-resiko pada kinerja paramedis yang dipengaruhi oleh tata ruang perlu dihindari agar Rumah Sakit tidak mengalami kerugian.

Dengan melakukan evaluasi pada tiap penerapan tata ruang yang ada, maka Rumah Sakit dapat meminimalisir tata ruang yang kurang sesuai bagi seluruh kegiatan operasional Rumah Sakit. Berdasarkan latar belakang masalah diatas, penulis tertarik untuk mendalami lebih lanjut dan mengevaluasi mengenai tata ruang stasiun keperawatan pada RSKIA Sadewa Yogyakarta. Penulis memilih stasiun keperawatan dikarenakan stasiun ini merupakan garda depan dalam pelayanan dan awal dari kinerja paramedis di RSKIA Sadewa Yogyakarta. Maka penelitian ini berjudul “Evaluasi Dampak Tata Ruang Unit Keperawatan terhadap Perilaku Mobilitas Paramedis dan Pelayanan Pasien Studi terhadap RSKIA Sadewa Yogyakarta.”**Evaluasi Dampak Tata Ruang Unit Keperawatan terhadap Perilaku Mobilitas Paramedis dan Pelayanan Pasien Studi terhadap RSKIA Sadewa Yogyakarta”**.

## **1.2. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana dampak tata ruang unit keperawatan RSKIA Sadewa terhadap perilaku mobilitas paramedis dalam pelayanan pasien di rumah sakit tersebut?
2. Apa saja yang harus dilakukan untuk meningkatkan efisiensi yang dapat mengurangi interupsi serta menyesuaikan desain unit keperawatan dengan aliran ruang yang cocok dengan pola kerja paramedis ?

## **1.4. Tujuan Penelitian**

Mengetahui bagaimana hasil dari penerapan dan pelaksanaan layout pada RSKIA Sadewa Yogyakarta. Serta meningkatkan efisiensi dengan mengurangi redundansi dan interupsi sehingga dapat disesuaikan oleh desain unit keperawatan dengan memvisualisasikan aliran ruang yang cocok dengan pola kerja paramedis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tata Ruang**

Penataan ruang adalah suatu sistem proses perencanaan tata ruang, pemanfaatan tata ruang dan pengendalian pemanfaatan ruang. Sedangkan menurut Dieter E. Meyers (Zadeh et al, 2012) tata ruang mencakup penyusunan fisik dari fasilitas industri dimana penyusunan tersebut sudah ada maupun dalam bentuk perancangan yang berisi ruang (space) yang dibutuhkan oleh pergerakan material, penyimpanan, pekerja tak langsung, dan aktifitas pendukung kegiatan operasional.

Ketika bekerja di ruang klinik atau ruangan keperawatan, staf perawat garis depan dapat terkontaminasi suara yang tidak diinginkan yang berasal dari ruang yang sama atau ruang yang berdekatan. Kebisingan di unit rawat inap mungkin berasal dari "pergerakan perangan dan peralatan seperti televisi ,komputer, telepon staf, percakapan pasien dan suara pasien lain". Hal ini oleh peneliti dikategorikan sebagai interupsi di lingkungan kerja kesehatan yang dikaitkan dengan peningkatan kesalahan dalam pelayanan pasien. Akar atau permulaan masalah terwujud dalam perawat yang mulai mengalami peningkatan stres, kelelahan, kehilangan kontrol, dan minimnya kualitas komunikasi. Mengurangi interupsi dengan membenahi tata letak di tempat kerja dapat mendukung pelayanan yang merupakan salah satu faktor lingkungan yang akan mengurangi kesalahan, stres, dan meningkatkan kinerja pelayanan perawat. (selain faktor lingkungan lainnya, seperti perbaikan pencahayaan, ventilasi yang lebih baik, dan desain tata letak ruangan yang lebih baik.

Bahkan, mengingat bahwa mayoritas interupsi berasal dari orang lain dan bukan dari telepon panggilan perawat dan alarm peralatan (Biron, Loisele, & Lavoie-Tremblay, 2009; Drews, 2007; McGillis Hall, Pedersen, & Fairley, 2010; Scott-Cawiezell et al., 2007; Trbovich, Prakash, Stewart, Trip,

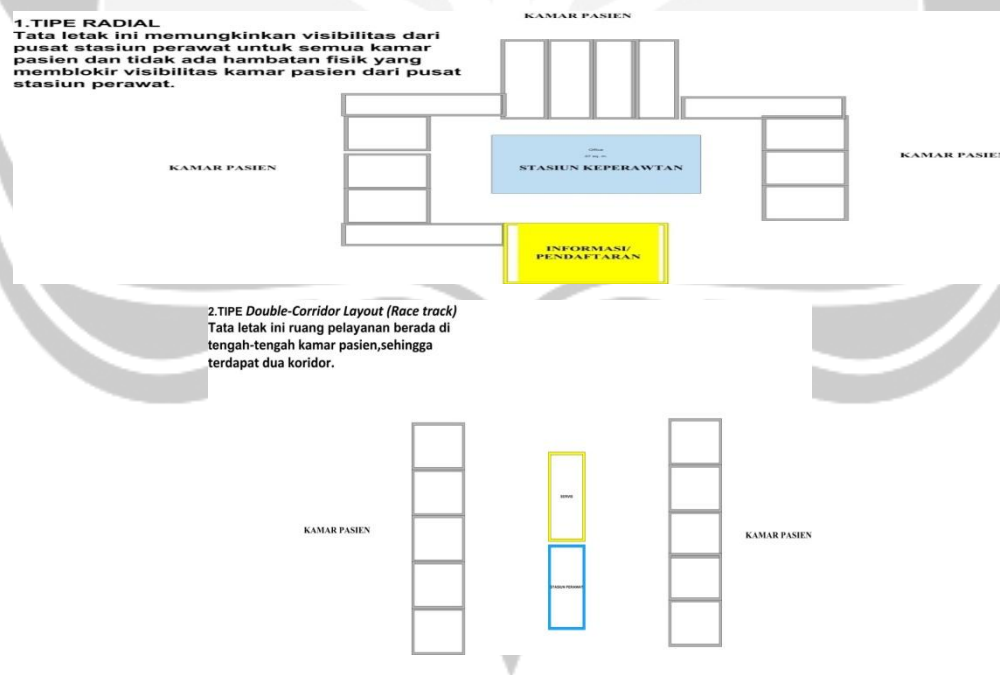
& Savage, 2010 dalam Lu dan Bo, 2012), lingkungan fisik dapat memainkan peran penting karena menentukan visibilitas dan aksesibilitas masyarakat.

Temuan baru yang signifikan bahwa unit desain seperti tata letak radial dapat mempengaruhi gangguan; jika diverifikasi oleh studi tambahan, temuan ini bisa mengubah praktek desain saat ini. Para peneliti percaya bahwa jalan ke daerah ke ruang obat atau ruang pasien harus secara efisien dirancang untuk menghindari visibilitas yang tinggi dari anggota staf lain untuk mengurangi interupsi dari staff lain yang menyimpang dan interupsi selama tugas administrasi pengobatan interupsi semacam ini umumnya dikategorikan dalam inefisiensi nonklinis.

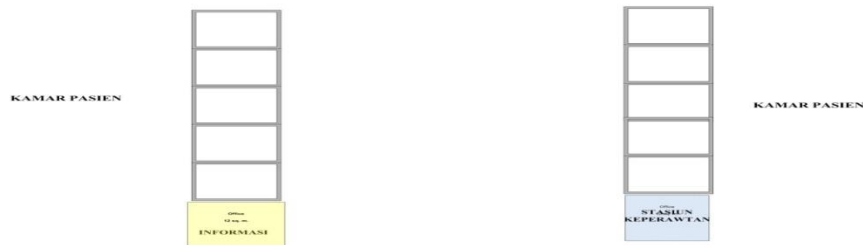
### 2.3. Tipe Layout

Perhatian mengenai jarak yang seharusnya ditempuh paramedis selama pelayanan terhadap pasien telah ditinjau kembali untuk mewujudkan konsep perawatan yang terpusat. Konsep ini diyakini dapat meningkatkan inefisiensi pelayanan. Studi-studi sebelumnya menjelaskan terdapat tiga jenis tipe tata ruang yang umumnya diterapkan pada rumah sakit, tiga tipe tersebut adalah radial, *single corridor*, dan *double corridor* (Shepley et al, 2002 dalam Lu dan Bo, 2012).

**Gambar 1. Tipe Tata Ruang**



**2. TIPE SINGLE CORRIDOR**  
Tata letak ini kamar pasien yang sejajar sepanjang kamar pasien yang saling menghadapi satu sama lain sehingga membentuk satu koridor.



Sumber : "The Effect of Hospital Unit Layout on Nurse Walking Behavior" (Health Environments Research & Design Journal -67. Yi Lu and Seo Hyun-Bo. (2012))."

#### 2.4. Studi Terdahulu

Banyak kesalahan yang dibangun ke dalam rutinitas, sistem, dan pengaturan, ini menyebabkan banyak kerugian bagi pasien, dan perawat juga dipengaruhi oleh kesalahan yang berakibat meningkatnya tekanan dan kelelahan (Wu, 2000, dalam Zadeh et al, 2012) dengan demikian, "mereka adalah korban kedua" (Wu, 2000, hal. 726, dalam Zadeh et al, 2012). Menyediakan lingkungan kerja yang memberdayakan asuhan keperawatan yang efektif dan dengan demikian menghasilkan hasil klinis yang lebih baik sangat penting untuk sistem perawatan dan dapat membantu kinerja perawat di rumah sakit. Menyediakan lingkungan kerja yang mendukung adalah tujuan utama dari sebuah era baru pada transformasi keperawatan. Misalnya seperti transformasi keperawatan di samping tempat tidur, sebuah inisiatif yang dibuat oleh RWJF dan IHI pada tahun 2006 yang membahas masalah kualitas kesehatan dari era seperti dilansir Institute of Medicine. Institut menekankan pentingnya kesehatan berpusat pada pasien, dan lebih efisien, efektif dan aman. Jadi pada akhirnya desain ulang fundamental dan penataan ulang alur kerja, serta membentuk kembali ruang medis untuk membantu perawat menghemat waktu (RWJF & IHI 2006, dalam Zadeh et al, 2012). Tata letak rumah sakit dan ruang yang dibangun berkontribusi dalam efisiensi operasional dan keselamatan kerja (Facility Guidelines Institute atau Fasilitas Pedoman Institute [FGI], 2010, dalam Zadeh et al, 2012).

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dengan mengurangi redundansi dan interupsi dan menyesuaikan desain unit perawatan dengan memvisualisasikan aliran ruang dan cocok dengan pola kerja. Selanjutnya terdapat tujuan lain untuk penelitian ini yakni mencoba untuk menemukan sifat spasial

yang mendasari kontribusi terhadap perbedaan perilaku yang diidentifikasi dalam penelitian ini. Serta menggambarkan hubungan antara lingkungan spasial klinis

### **BAB III**

## **METODE PENELITIAN DAN GAMBARAN UMUM RSKIA SADEWA YOGYAKARTA**

### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan metode observasi. Dengan menggunakan pendekatan statistik deskriptif, dimana ketika data dari observasi telah terkumpul lalu dinyatakan dalam kata-kata atau simbol. Data kuantitatif yang berbentuk kata-kata tersebut disisihkan untuk sementara, karena akan sangat berguna untuk menyertai dan melengkapi gambaran yang diperoleh dari analisis data kuantitatif selanjutnya (Arikunto, 2006: 27). Sehingga dalam penelitian ini diperlukan dulu data kuantitatif yang berbentuk angka, setelah itu baru diperjelas dengan kata-kata. Pada akhirnya, peneliti memperoleh total 22 observasi, di bangsal atas rawat inap RSKIA Sadewa selama tugas administrasi pengobatan telah dikodekan ke salah satu dari tiga pola:

1. Efisien: mengambil rute yang paling langsung akan ke ruang distribusi obat dan kembali
2. Retracing: akan distribusi obat Ruangan / kamar pasokan dua kali atau lebih selama tugas administrasi satu obat
3. Menyimpang: mengambil rute yang menyimpang dari rute yang paling langsung untuk berbicara dengan seseorang atau menyelesaikan tugas-tugas lain selama pemberian obat tugas.

### **3.2. Statistik Deskriptif**

Statistika deskriptif adalah statistika yang berkenaan dengan bagaimana cara mendeskripsikan, menggambarkan, menjabarkan, atau menguraikan data sehingga mudah dipahami. Ada beberapa cara yang dapat digunakan dalam mendeskripsikan, menggambarkan, menjabarkan, atau menguraikan data antara lain:

- a. Menentukan ukuran dari data seperti nilai modus, rata rata dan nilai tengah (median).

- b. Menentukan ukuran variabilitas data seperti : variasi (varian), tingkat penyimpangan (standar deviasi), dan jarak (range)

**3.3. Sumber Data**

Data yang dibutuhkan oleh peneliti terdiri dari dua jenis data yaitu data primer, merupakan sejumlah keterangan atau fakta yang secara langsung diperoleh melalui penelitian lapangan dari sumber pertama. Dalam hal ini adalah data yang didapat melalui observasi langsung pada objek yang akan diteliti. Sedangkan untuk data sekunder merupakan data yang disiapkan atau dikumpulkan oleh pihak-pihak lain, misalnya dari studi pustaka, buku ataupun data statistik yang ada hubungannya dengan subyek penelitian.

**3.5. Instrumen penelitian**

**Tabel 1. Panduan pengumpulan data.**

**Panduan Pengumpulan Data**

Tanggal .... / .... / .....

Paramedis : 1 .....

No	Jam	Deskripsi tugas paramedis	Spesifikasi tugas paramedis	Kecepatan mencapai tujuan/pasien(m )	Layout yang menghambat	Layout yang mendukung	Kecepatan pelayanan paramedis (menit)

**Tabel 2. Variabel Kontrol.**

**Panduan Pengumpulan Data**

Tanggal ..../...../.....

No	Jumlah langkah kaki (Variabel independen)	Jumlah langkah kaki tambahan (Variabel dependen)	Tugas yang sudah diselesaikan (Variabel kontrol)

(Lu Yi, 2012)

**3.7. Teknik Analisis Data**

**Tabel 3. Proses Analisis Data**

Tahapan Analisis Data	Keterangan
Reduksi Data	Memilih hal-hal pokok yang sesuai dengan fokus penelitian, kemudian mencari temanya. Reduksi data merupakan salah satu dari teknik analisis data. Data yang telah direduksi memberikan gambaran yang lebih tajam mengenai hasil pengamatan dan mempermudah peneliti untuk mencarinya jika sewaktu-waktu diperlukan. reduksi data dapat juga membantu dalam memberikan kode-kode pada aspek-aspek tertentu. Mengklasifikasikan hasil penelitian sesuai dengan kebutuhan yang akan disajikan dalam bentuk grafik dan diagram.
Display Data	Menyajikan data dalam bentuk grafik, diagram dan sebagainya. Display data ini merupakan salah satu dari teknik teknik analisis data.



	Data yang semakin bertumpuk-tumpuk kurang dapat memberikan gambaran secara menyeluruh. Oleh karena itu, tabediperlukan display data. Dengan demikian, peneliti dapat menguasai data dan tidak terbenam dengan setumpuk data.
Kesimpulan	Peneliti menarik kesimpulan dari hasil observasi selama penelitian dan display data di paparkan dala, bentuk deskripsi. Hal ini dapat menggambarkan apakah tujuan penelitian sudah tercapai.

**Sumber: Adaptasi dan Pengembangan dari Husaini Usman dan Purnomo (2008)**

### **3.8.3. Gambaran Umum RSKIA SADEWA**

RSKIA Sadewa memiliki 164 tenaga karyawan dan 31 tenaga dokter, meliputi bidan, perawat, apoteker, asisten apoteker, dan tenaga pendukung lainnya. Sementara untuk tenaga dokter meliputi Dokter Spesialis Obsgyn, Dokter Spesialis Anak, Dokter Spesialis Dalam, Dokter Spesialis Andrologi, Dokter Spesialis Anestesi, dan Dokter Gigi. Pelayanan rawat jalan dibagi menjadi lima yaitu rawat jalan umum, rawat jalan obsgyn, rawat jalan anak, rawat jalan andrologi, dan rawat jalan gigi. RSKIA Sadewa memiliki harapan besar untuk dapat tumbuh dan berkembang bersama dengan masyarakat, khususnya masyarakat dengan sosial ekonomi menengah kebawah. Filosofi menjadi pelayan bagi masyarakat selalu ditanamkan pada setiap anggota keluarga besar RSKIA Sadewa sehingga pelayanan yang diberikan diharapkan mampu untuk terus meningkat yang pada ujungnya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan semua pihak yang berhubungan dengan RSKIA Sadewa.

## **BAB IV**

### **ANALISIS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Observasi**

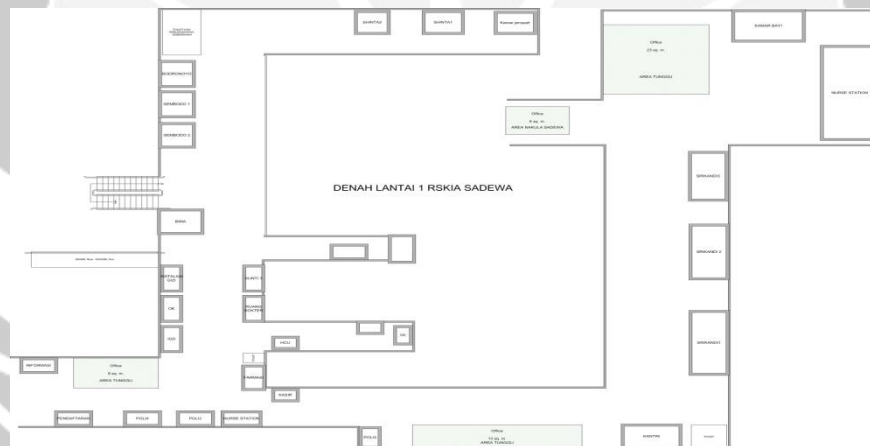
Obervasi dalam penelitian ini dilakukan selama dua puluh dua hari (22) dilaksanakan selama lima sampai tujuh jam dalam setiap harinya dalam shift yang berbeda-beda. RSKIA Sadewa memiliki tiga shift bagi paramedisnya yaitu :

1. Shift pagi : Pukul 07.00-14.00

2. Shift Siang : Pukul 14.00-21.00
3. Shift Malam : Pukul 21.00-07.00

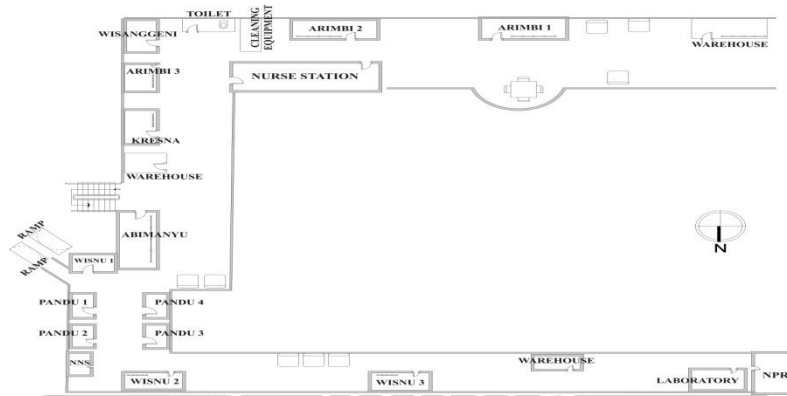
Dalam setiap shiftnya peneliti mengamati secara langsung di salah satu bangsal yaitu bangsal rawat inap atas dimana dianggap pantas untuk diteliti karena memiliki cakupan yang cukup besar bagi satu stasiun keperawatan di RSKIA Sadewa. Sebab secara tidak langsung bangsal rawat inap atas ini membawahi dua sayap. Seluruh tugas paramedis disepakati untuk diamati dalam penelitian ini karena objek penelitian ini merupakan Rumah sakit kesehatan ibu dan anak. Hal tersebut menjelaskan bahwa upaya-upaya medis yang akan di laksanakan dalam pelayanan pasien tidak bisa di klasifikasikan atau dispesifikasikan untuk diamati. Sebab banyak penanganan medis yang tidak terduga dalam penanganan ibu dan anak. Sewaktu-waktu membutuhkan penanganan yang sama dalam masa yang berbeda untuk setiap pasiennya dengan keluhan yang bervariasi.

**Gambar 2. Denah Rawat Inap Lantai 1 RSKIA Sadewa**



Sumber : Data Primer (2016)

**Gambar 3. Denah Rawat Inap Lantai 2 RSKIA Sadewa**



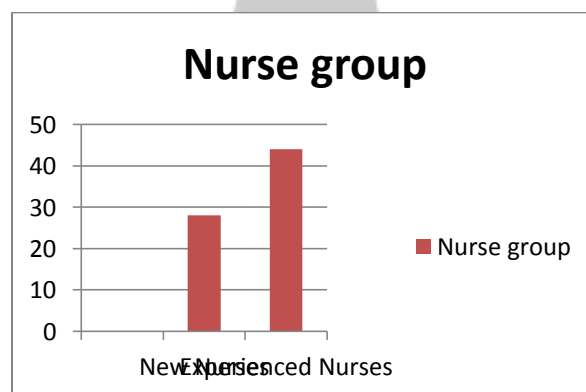
Sumber : Data Primer (2016)

Setelah mendapatkan informasi tentang tujuan dari penelitian ini pada awal pengamatan, peserta diikuti oleh peneliti pada jarak 2-5 meter selama tugas pelayanan pasien. Pengamatan dimulai ketika peserta meninggalkan stasiun keperawatan untuk pelayanan pasien, kadang tidak jelas apakah peserta meninggalkan stasiun keperawatan untuk tugas pelayanan atau bukan. Pengamatan berakhir ketika peserta memasuki kamar pasien, saat mengamati peserta peneliti mencatat jumlah langkah kaki, jarak tempuh, pemberhentian, dan interaksi. Peneliti mengukur jarak sesingkat mungkin untuk jarak yang harus ditempuh oleh peserta sebagai acuan jarak yang efisien yang ditempuh ke setiap bagian dalam pelayanan. Hasil yang diperoleh selama observasi adalah 377 efisien, Retracing 5, dan 1 pola jalan menyimpang yang diamati

### 4.3. Perawat baru versus Perawat Berpengalaman

Peneliti membagi paramedis menjadi dua kelompok berdasarkan tingkat masa kerja. Paramedis baru dengan masa kerja kurang dari 1 tahun dan perawat berpengalaman dengan masa kerja lebih dari 1 tahun pengalaman kerja.

Gambar 5. Nurse Group



Sumber : Data Primer (2016)

Gambar 5.3. Tambahan Ekstra Jarak

No	Tanggal	Jarak Tambahan (Langkah Kaki)	Jarak yang seharusnya (Langkah Kaki)	Nama	Status	Keterangan
1	7-Sep-16	10	20 menjadi 30	Ferissa	Junior	Retracing kursi roda di kamar pasien arimbi 3 akses gudang terlalu bebas
2	7-Sep-16	10	10 menjadi 20	In	Junior	Retracing stetoskop di nurse station dokter lupa membawa stetoskop.
3	7-Sep-16	60	191 menjadi 251	IIn	Junior	Retracing kursi roda di nurse station, kurang konsentrasi.
4	8-Sep-16	5	155 menjadi 160	Noviari	Junior	Menyimpang ke HCU terlebih dahulu karena ingin bertanya soal makanan.
5	15-Sep-16	10	10 menjadi 20	Dessy	Senior	Retracing 10 langkah dessy, salah membawa obat yang akan disuntikan kembali lagi ke nurse station.
6	27-Sep-16	44	44 menjadi 88	Listin	Junior	Retracing Mengantar barang pasien yang tertinggal di station ke kamar pasien wisnu 1 obat pasien tertinggal oleh perawat junior.

Sumber : Data Primer (2016)

Hasil observasi menunjukkan bahwa paramedis yang baru memiliki lebih banyak interaksi, berhenti lebih banyak untuk kepentingan yang tidak perlu, dan jarak berjalan lebih lama dari perawat yang berpengalaman. Tingkat pengalaman perawat mungkin telah mempengaruhi gerakan dan kegiatan mereka untuk tugas tertentu. Data juga menunjukkan bahwa lima dari enam pola berjalan *retracing* terjadi karena :

1. Tata letak yang kurang pas, akses gudang yang terlalu bebas di antara kamar pasien dan tidak dikunci setiap saat membuat kebutuhan akan perlengkapan pelaksanaan tugas paramedis terhambat. Contoh dari hasil selama observasi peneliti menyimpulkan bahwa paramedis sulit mencari kursi roda, karena akses gudang dimana adanya kursi roda tidak dikunci.
2. Kegiatan *retracing* yang kedua kembali dilakukan oleh paramedis yang baru, hal tersebut terjadi karena interaksi yang melibatkan paramedis berpengalaman membicarakan hal-hal yang tidak berkaitan dengan pelaksanaan tugas. gangguan dan tugas yang terjadi secara bersamaan.
3. Kegiatan *retracing* yang ketiga, keempat, dan ke lima terjadi lebih pada kurangnya pengelolaan terhadap gangguan dari sesama paramedis ketika berada di stasiun keperawatan. Terkadang interaksi dari sesama rekan di stasiun keperawatan yang tidak berkaitan dengan tugas paramedis membuat paramedis sering lalai dalam menjaga konsentrasinya.
4. Penyimpangan yang terjadi kali ini lebih pada kepribadian dari paramedis ini sendiri (menanyakan apakah rekannya di lantai 1 ingin memesan makanan dengan menyimpang dari alur yang efisien, ketika melaksanakan tugas di lantai 1. Interaksi dan pemberhentian ekstra kemungkinan besar akan menjadi interupsi dari proses pelaksanaan tugas paramedis. Sejak awal paramedis tidak seharusnya terganggu oleh interupsi karena dapat mendorong munculnya potensi kesalahan pengobatan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

Penelitian menyatakan bahwa tata ruang radial efisien bagi perilaku paramedis, pada RSKIA Sadewa peneliti menemukan sedikit aktivitas inefisien yang disebabkan oleh jalur tumpang tindih antara ruang distribusi dengan stasiun keperawatan yang menimbulkan jarak tambahan bagi paramedis. Hal ini terjadi akibat ruangan menjadi tujuan paramedis terdapat pada satu jalur yang sama. Akibatnya jalur tersebut berpotensi menimbulkan interaksi dalam melaksanakan tugas. Interaksi dalam pelayanan pasien memang diperlukan, namun ketika interaksi tersebut melebar ke berbagai topik dan mengganggu pelayanan maka hal tersebut

sangat mengganggu pelayanan oleh paramedis. Hasil penelitian menyatakan bahwa rute ke ruang distribusi obat memiliki kedekatan alur dengan stasiun keperawatan yang ada di lantai bawah. Sehingga hal tersebut mempengaruhi frekuensi selama pemberian obat. Hal ini mendukung temuan dari penelitian sebelumnya bahwa tata ruang radial adalah tata ruang yang paling efisien diantara tiga tipe tata ruang dan penerapannya pada RSKIA Sadewa telah di implementasikan secara baik, memiliki visibilitas paling tinggi ke kamar pasien dan mendukung kinerja paramedis (Lu dan Seo, 2012).

## **5.2. Saran**

Berdasarkan hasil analisis data, hasil penelitian, serta kesimpulan yang diambil oleh peneliti, maka peneliti mengajukan beberapa saran bagi pihak RSKIA Sadewa antara lain sebagai berikut :

1. Mempertimbangkan penempatan gudang yang berada disebelah kamar pasien kresna, sebab menurut hasil penelitian posisi penempatan gudang kurang strategis jika berada di tengah kamar pasien. Selain dapat diakses oleh semua orang kondisi tersebut juga dapat menghambat kinerja paramedis akibat kehilangan sarana pendukung tugas.
2. Penambahan stasiun keperawatan disisi sayap sebelah utara lantai dua RSKIA Sadewa, mengingat beratnya beban paramedis ketika hanya ada satu stasiun keperawatan. Dengan jumlah empat belas kamar pasien dilantai atas dan paramedis harus melewati pusat interaksi yaitu are tangga naik dan turun. Daerah pusat interaksi tersebut sebaiknya dihindari oleh paramedis dalam pelayanan pasien, sehingga tidak menghambat kinerja paramedis.

## **5.3. Keterbatasan Penelitian dan Potensi Penelitian di Masa Depan**

Untuk penelitian selanjutnya, perlu ditambah jumlah sampel penelitian. Dalam penelitian ini sampel yang diamati terlalu sedikit, objek penelitian yaitu beberapa paramedis hanya diamati satu sampai 3 kali shift selama periode pengamatan. Selanjutnya disarankan bagi peneliti selanjutnya agar setiap objek diamati oleh seorang peneliti atau asisten peneliti sehingga data menjadi lebih akurat. Untuk hasil secara keseluruhan yang lebih baik peneliti selanjutnya dapat mengamati seluruh kegiatan paramedis terkait secara terintegrasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto,S,. (2006).*Prosedur Penelitian Suatu Pedoman Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Becker, F, dan Carthey,J,.(2007). *Evidence Based Design : Key Issues in a Collaborative Process.Proceedings of The W092 : Interdisciplinary in The Built Environment Procurement Conference*. Australia.
- Hua, Ying et al,. (2011). *A Effects of Nursing Unit Spatial Layout on Nursing Team Communication Patterns, Quality of Care, and Patient Safety*. Health Environments Research & Design Journal 6 (1) 838. [http :// dx.doi.or/10.1108/02656711011035129](http://dx.doi.or/10.1108/02656711011035129).
- Husaini, Usman dan Purnomo, Setiadi,A,.(2009). *Metodologi Penelitian Sosial*. PT. Bumi Aksara, Jakarta.
- Lu, Yi dan Wang, Yijia,. (2011). *Design Characteristics of Acute Care Units In China*.Health Environments Research & Design Journal 8 (1) 81. <http://dx.doi.ORG/10.1108/02656711011035129>.
- Lu, Yi dan Seo, Hyun Bo,. (2012). *A The Effect of Hospital Unit Layout on Nurse Walking Behaviour*.Health Environments Research & Design Journal 6 (1) 66. <http://dx.doi.ORG/10.1108/02656711011035129>.
- Sanjaya,Wina,.(2010).*Strategi Pembelajaran Berorientasi Proses Pendidikan*.Kencana, Jakarta.
- Warlan,Yusuf, A,.(2008). *Hukum Tata Ruang : Pranata Pembangunan*.Universitas Khatolik Parahyangan, Bandung.
- Zadeh, Rana Sagha et al,. (2012). *Rethinking Efficiency in Accurate Care Nursing Units : Analyzing Nursing Units Layouts for Improved Spatial Flow*. Health Environments Research & Design Journal.6(1)39. <http://dx.doi.ORG/10.1108/02656711011035129>.