

BAB 3

DATA RISET PROYEK

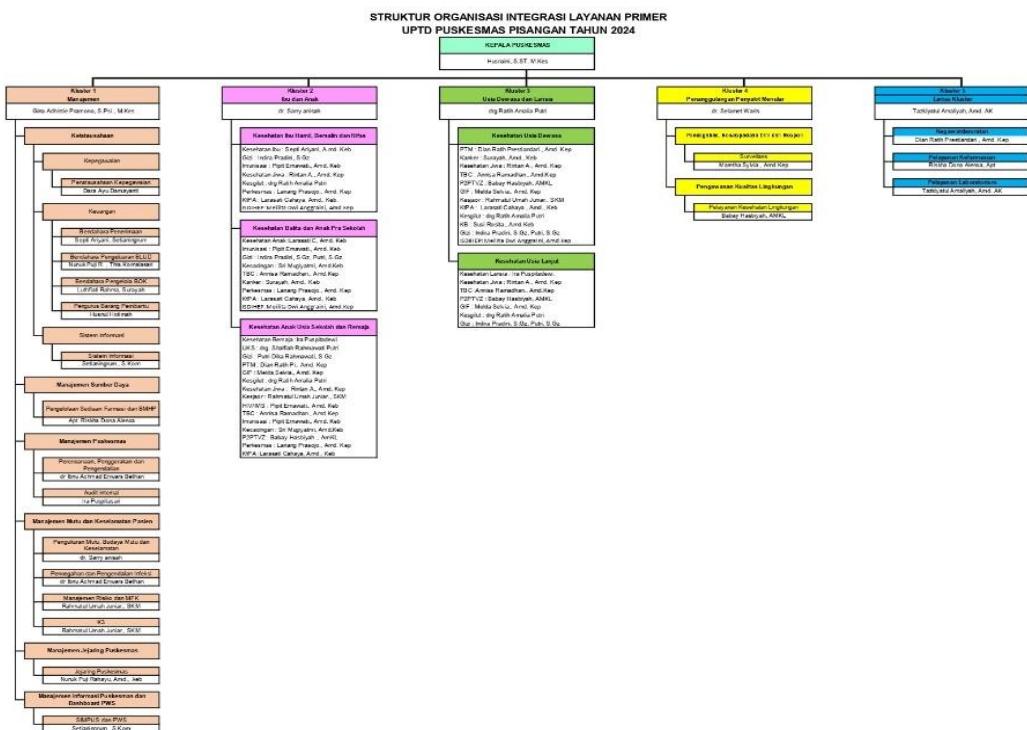
3.1. Data Proyek

Nama proyek: Perancangan Desain Interior Pusat Kesehatan Masyarakat di Pisangan, Tangerang Selatan

Klien: Puskesmas Pisangan, Tangerang selatan

Lokasi: Jl. Hijau Lestari VII, Pisangan, Kec. Ciputat Tim., Kota Tangerang Selatan, Banten 15419

3.1.1 Stuktur organisasi



Gambar 2. Struktur Organisasi
(Sumber: Data Puskesmas Pisangan)

3.1.2. Analisis SWOT

A. *Strength*

- Banyak ruang dokter yang memiliki 2 pintu dalam 1 ruangan sehingga akses lebih mudah untuk pasien maupun staff
- Fasilitasnya lengkap dari mulai dokter gigi, dokter umum, lab, dan ruang lainnya
- Tenaga medis dalam puskesmas sudah kompeten dan berpengalaman

B. *Weakness*

- Sirkulasi ruangan di dokter gigi yang terdapat 2 dokter di 1 ruangan membuat sempit jika kedua pasien dokter datang dan memeriksa disaat yang bersamaan
- Tidak adanya fasilitas ruang UGD dan rawat inap
- Keterbatasan jumlah tenaga medis yang menangani pasien membuat kepadatan di area ruang tunggu

C. *Opportunity*

- Lokasi yang strategis di Pisangan, Tangerang Selatan, memudahkan akses bagi masyarakat sekitar karena area sebelumnya berada di dalam komplek
- Semua fasilitas bisa menggunakan BPJS maupun mandiri
- Masyarakat mempercayai ditangani oleh tenaga medis di puskesmas

D. *Threats*

- Lokasi sebelumnya berada di dalam komplek, maka akses untuk transportasi umum seperti angkot tidak bisa masuk ke dalam

- Jika tidak adanya UGD ataupun rawat inap, maka masyarakat lebih memilih tempat kesehatan lain seperti rumah sakit atau puskesmas yang memiliki fasilitas lebih lengkap

3.2 Analisis Proyek

3.2.1 Analisis Observasi

3.2.2.1. Puskesmas Pisangan



Gambar 3.Peta Puskesmas Pisangan, Tangerang Selatan
(Sumber: Google maps)

Puskesmas Pisangan, Tangerang selatan. Yang berlokasi di Jl. Hijau Lestari VII, Pisangan, Kec. Ciputat Tim., Kota Tangerang Selatan, Banten 15419



Gambar 4.Lobby Puskesmas Pisangan
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Puskesmas ini memiliki desain yang menggabungkan area pendaftaran, ruang tunggu, dan area bermain anak dalam satu area semi-outdoor. Desain ini memberikan lingkungan yang lebih terbuka dan nyaman. Proses pendaftaran dapat melayani tiga orang sekaligus, yang efisien dalam mengurangi waktu tunggu pasien. Namun, area kursi tunggu memiliki sirkulasi jalan yang sempit, sehingga jika ada orang yang duduk di kursi belakang dan orang disampingnya ingin berdiri, mereka harus bergerak menyamping, yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan. Sirkulasi udara di area ini didukung oleh kipas angin, yang membantu menjaga aliran udara yang baik meskipun berada di lingkungan semi-outdoor



Gambar 5.Ruang rekam medis Puskesmas Pisangan
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Ruang rekam medis di puskesmas ini dirancang untuk efisiensi penyimpanan dan aksesibilitas dokumen, dengan rak yang penuh dokumen tanpa ada meja dokter, menegaskan bahwa fungsinya semata-mata untuk penyimpanan rekam medis. Jendela yang mengarah ke lorong tengah memungkinkan aliran udara dan cahaya alami, serta memberikan pengawasan terhadap lalu lintas di dalam gedung. Selain itu, ruangan ini memiliki dua pintu, di depan dan belakang, yang memudahkan

akses masuk dan keluar, serta memperlancar alur kerja staf dalam mengelola dan mencari dokumen yang diperlukan dengan cepat dan efisien



Gambar 6.Ruang poli umum Puskesmas Pisangan
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Poli umum di puskesmas ini merupakan salah satu pusat pelayanan yang dilengkapi dengan fasilitas yang memadai untuk memberikan perawatan kepada pasien. Terdapat satu ranjang dan dua meja periksa yang memadai untuk keperluan pemeriksaan pasien. Adanya wastafel di pojok kiri memudahkan staf medis untuk menjaga kebersihan dan kebersihan diri. Dengan dua pintu, baik pintu depan maupun belakang, memfasilitasi aliran pasien yang lancar. Timbangan dan rak untuk obat dan dokumen dokter tersedia untuk mendukung kegiatan medis.



Gambar 7. Ruang dokter gigi Puskesmas Pisangan
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Ruang dokter gigi di puskesmas ini dirancang untuk menampung dua dokter dan dua perawat, dengan dua alat pemeriksaan gigi yang memungkinkan penanganan dua pasien secara bersamaan. Namun, saat kedua alat digunakan secara simultan, ruang tersebut menjadi terlalu padat, menghambat sirkulasi pergerakan dokter dan perawat. Ruangan ini memiliki dua pintu, di depan dan belakang, yang memudahkan akses masuk dan keluar. Wastafel di pojok kanan memfasilitasi kebersihan dan sanitasi, sementara beragam tempat sampah mempermudah pengelolaan limbah medis dan non-medis. Rak berisi obat dan dokumen dokter menyediakan akses mudah ke perlengkapan yang dibutuhkan. Sirkulasi udara dijaga dengan baik melalui penggunaan AC split dan exhaust, memastikan ruangan tetap nyaman dan higienis.



Gambar 8. Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD)
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Di instalasi gawat darurat (IGD) puskesmas, penunjuk arah di lantai berupa garis triase membantu menilai tingkat kedaruratan pasien saat pertama kali datang, memastikan pasien dengan kondisi darurat segera mendapatkan perhatian yang diperlukan. Meja dokter yang tidak memiliki sekat memungkinkan dokter untuk terus memantau keadaan pasien secara langsung, tanpa terhalang pandangan atau

akses. Ruangan ini juga dirancang dengan dua pintu, depan dan belakang, yang memudahkan alur masuk dan keluar pasien serta staf medis. Selain itu, jendela yang mengarah ke ruang tunggu memberikan transparansi dan memungkinkan komunikasi visual antara staf medis dan pengunjung yang menunggu, meningkatkan efisiensi dan responsivitas dalam penanganan pasien



Gambar 9. Area apotek
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Apotek di puskesmas ini dirancang dengan ruang tunggu yang terpisah dari area pendaftaran, menawarkan kenyamanan lebih bagi pasien yang menunggu obat mereka. Jarak antara tempat duduk depan dan belakang cukup luas, sekitar 40-60 cm, namun area di sisi kanan tempat duduk depan hanya cukup untuk dilewati satu orang. Solusi untuk meningkatkan aksesibilitas bisa dengan mengganti tempat duduk yang berkapasitas empat orang menjadi tiga orang di bagian depan. Apotek memiliki dua pintu, satu di depan dan satu di belakang, yang memfasilitasi alur kerja dan akses yang lebih baik. Terdapat dua meja di dalam apotek, satu di sisi kanan untuk meracik obat dan satu di sisi kiri sebagai meja kerja. Jendela yang ada memberikan ventilasi dan cahaya alami, satu mengarah ke ruang tunggu dan yang

lainnya mengarah ke luar ruangan, menciptakan lingkungan kerja yang lebih terang dan sehat



Gambar 10. Ruang bersalin
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Ruang bersalin di puskesmas ini dirancang untuk mendukung kenyamanan dan efisiensi proses persalinan. Dengan dilengkapi satu ranjang yang memiliki alat bantu infusian, ruang ini memastikan kesiapan untuk berbagai kebutuhan medis ibu melahirkan. Meja dokter yang tersedia memudahkan penanganan administratif dan klinis, sementara ranjang dan timbangan khusus untuk bayi menunjukkan perhatian pada kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir. Kamar mandi dalam memberikan kenyamanan tambahan bagi pasien. Tirai dekat ranjang memberikan privasi yang dibutuhkan selama proses persalinan. Penghawaan yang menggunakan AC split menjaga suhu ruangan tetap nyaman.

Meskipun ada jendela yang mengarah ke ruangan lain seperti apotek, penutupan dengan partisi memastikan privasi dan mencegah gangguan dari luar. Dengan fasilitas ini, ruang bersalin dirancang untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi secara holistik, memadukan fungsi medis dan kenyamanan pasien.



Gambar 11. Kiri ruang MTBS dan kanan poli lansia
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Di ruang MTBS, yang digunakan untuk pemeriksaan anak, dan sebelahnya terdapat ruang poli lansia, desainnya mengoptimalkan ruang yang tersedia dengan memberikan satu ranjang dan satu meja dokter untuk setiap ruang. Namun, ada beberapa aspek yang perlu dipertimbangkan, seperti tinggi dinding yang hanya mencapai 2 meter di salah satu sisinya, yang mungkin terkait dengan kebutuhan sirkulasi udara yang bergabung dengan ruangan lain. Meskipun demikian, hal ini dapat memengaruhi privasi dan kenyamanan pasien. Namun, penting untuk mempertimbangkan kembali desain ruangan ini agar dapat memenuhi kebutuhan pasien dengan lebih baik sambil memastikan privasi, kenyamanan, dan efisiensi ruang tetap terjaga.



Gambar 12. Ruang KIA (Kesehatan ibu anak)
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Ruang laktasi di puskesmas ini dirancang untuk kenyamanan ibu dan bayi. Terdapat dua ruangan terpisah, satu dengan ranjang dan ranjang bayi di sisi lain, sementara ruangan lainnya memiliki sofa untuk kenyamanan tambahan. Sirkulasi udara diatur melalui AC split yang dibagi dengan ruangan lain, memastikan suhu tetap nyaman dan udara segar. Penataan ini menunjukkan perhatian terhadap kebutuhan khusus ibu menyusui, menyediakan lingkungan yang tenang dan nyaman untuk laktasi.



Gambar 13. Laboratorium
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Laboratorium puskesmas ini memiliki beberapa keterbatasan dan kelebihan dalam desain dan fungsionalitasnya. Sirkulasi di area tunggu cukup sempit, hanya memungkinkan satu orang lewat pada satu waktu, yang dapat menjadi kendala saat volume pasien tinggi. Namun, laboratorium ini mampu melakukan pemeriksaan untuk dua pasien secara bersamaan, yang meningkatkan efisiensi pelayanan. Rak yang berisi sampel dan dokumen dokter menunjukkan pengaturan yang baik untuk akses cepat dan penyimpanan yang rapi. Sirkulasi udara diatur menggunakan AC split, memastikan lingkungan yang sejuk dan nyaman untuk pasien dan staf. Jendela yang mengarah ke belakang puskesmas memungkinkan adanya cahaya alami, yang dapat meningkatkan suasana kerja di laboratorium.



Gambar 14. Ruang TB (Tuberkulosis)
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Ruang TB di puskesmas ini menunjukkan beberapa keunggulan dan juga keterbatasan dalam desainnya. Sirkulasi yang terbatas di area tunggu dapat menjadi hambatan, terutama saat ada lonjakan pasien. Namun, ruang TB ini mampu menampung dua dokter dan dua pasien untuk melakukan pemeriksaan secara bersamaan, menunjukkan efisiensi dalam penyediaan layanan. Keberadaan timbangan untuk anak dan dewasa memperkuat kemampuan ruangan ini dalam menangani berbagai jenis pasien. Selain itu, rak yang berisi sampel dan dokumen dokter menunjukkan upaya untuk menjaga keteraturan dan aksesibilitas data yang penting. Penggunaan AC split untuk sirkulasi udara menjamin kenyamanan pasien dan staf dalam menjalankan aktivitas di ruang tersebut.



Gambar 15. Ruang sterilisasi
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Ruang sterilisasi di puskesmas ini berfungsi untuk menonaktifkan kontaminan mikrobiologis guna memastikan perangkat medis menjadi steril, didukung dengan fasilitas sesuai standar seperti wastafel dan alat sterilisasi untuk menjaga kebersihan dan higienitas peralatan medis.



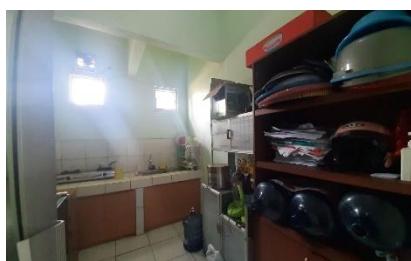
Gambar 16. Area limbah
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Penggabungan limbah dan linen infeksius di satu area ruangan terbuka menimbulkan risiko kontaminasi dan penyebaran penyakit. Selain itu, keberadaan sampah di belakang puskesmas dapat menciptakan lingkungan yang tidak bersih dan kurang sanitasi. Meskipun demikian, integrasi Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dengan taman obat keluarga menunjukkan upaya untuk mengintegrasikan pengelolaan limbah dengan praktik kesehatan dan keberlanjutan lingkungan.



Gambar 17. Ruang kerja karyawan
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Ruang kerja karyawan di puskesmas ini menunjukkan variasi dalam pengaturan dan fasilitas. Ada staff yang memiliki meja dengan sekat untuk memberikan sedikit privasi dan fokus dalam bekerja, sementara yang lain tidak memiliki sekat. Keberadaan jendela yang mengarah ke luar ruangan memberikan akses cahaya alami dan sirkulasi udara yang baik, meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan karyawan. Dengan dua unit AC split, lingkungan kerja dapat diatur dengan nyaman sesuai dengan preferensi individu. Kehadiran banyak rak untuk dokumen juga membantu dalam menjaga keteraturan dan aksesibilitas informasi, yang penting untuk efisiensi dan efektivitas dalam menjalankan tugas-tugas administratif dan pelayanan.



Gambar 18. Dapur dan area penyimpanan
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Dapur dan area penyimpanan di puskesmas ini tampaknya dirancang dengan baik untuk mendukung kebutuhan staf dan pasien. Kehadiran dapur yang lengkap dengan bahan dan peralatan memastikan bahwa makanan dan minuman dapat disiapkan dengan baik untuk keperluan pasien dan karyawan. Adanya rak penyimpanan untuk staf membantu menjaga keteraturan dan ketersediaan bahan-bahan yang diperlukan dalam proses memasak dan penyajian. Ventilasi yang mengarah keluar bangunan dan sirkulasi udara melalui pintu atau ventilasi

memberikan lingkungan yang sehat dan nyaman di dalam dapur, mengurangi kemungkinan terjadinya kelembaban atau bau yang tidak diinginkan serta memastikan sirkulasi udara yang baik untuk kesejahteraan staf yang bekerja di area tersebut.

3.3.1.1 Klinik Berkah Salamah

Lantai 1



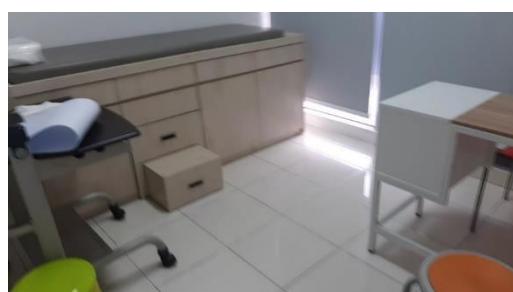
Gambar 19. Ruang tunggu Klinik Berkah Salamah
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Ruang tunggu klinik dan apotek serta tempat untuk meja skrining mengalami tantangan dalam tata letak dan sirkulasi ruangan yang sempit. Hal ini dapat mengakibatkan ketidaknyamanan bagi pasien, terutama bagi mereka yang duduk di bagian belakang ruangan. Pasien di bangku belakang harus berjalan miring atau memutar badan ketika ingin keluar dari ruangan atau melakukan skrining. Kondisi ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman atau kesulitan bagi pasien, terutama jika mereka memiliki masalah mobilitas. Selain itu, sirkulasi ruang yang terlalu sempit juga dapat menghambat akses pasien dan staf medis, serta mengurangi efisiensi pelayanan. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi dan perbaikan pada tata letak ruangan untuk meningkatkan kenyamanan dan aksesibilitas bagi semua pengguna ruangan.



Gambar 20. Apotek
(Sumber: dokumentasi pribadi)

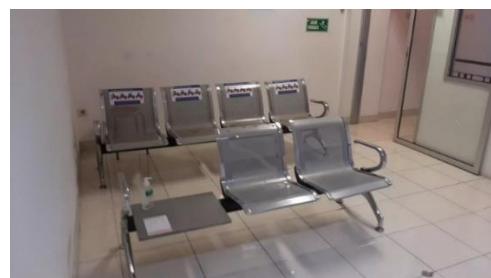
Area apotek, tempat pasien untuk menanyakan obat, membeli dan mendapatkan obat. Sirkulasi di depan apotek sudah cukup baik karena cukup luas untuk 3-4 orang mengantri, yang dapat meningkatkan efisiensi layanan. Namun, penempatan tempat sampah yang berada di depan meja apotek bukan di pojokan dapat mengganggu estetika dan kenyamanan pengguna. Selain itu, kondisi plafon di area apotek yang tertutup oleh cabinet dan gypsum plafon yang terbuka bisa mempengaruhi distribusi udara dan kenyamanan lingkungan di dalam ruangan. Area karyawan yang sempit untuk mengambil obat juga dapat menyulitkan aktivitas mereka, terutama jika harus berbagi ruang dengan orang lain.



Gambar 21. Poli umum
(Sumber: dokumentasi pribadi)

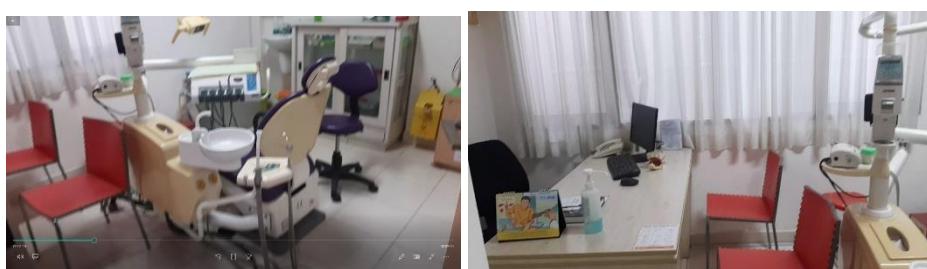
Ruangan ini memiliki fasilitas dasar seperti satu ranjang dan meja dokter. Adanya jendela mati yang ditutup dengan tirai memberikan privasi kepada pasien

dan mengatur pencahayaan yang masuk ke dalam ruangan. Penggunaan AC split untuk sirkulasi udara dapat memberikan kenyamanan termal dalam ruangan. Selain itu, sirkulasi ruangan yang cukup luas memungkinkan pasien dan staf untuk bergerak dengan nyaman di dalam ruangan.



Gambar 22. Ruang tunggu lantai 2
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Ruang tunggu lantai 2 memiliki sirkulasi ruang yang lebih luas dibandingkan dengan lantai 1, memberikan kesan lapang dan nyaman bagi pengunjung. Jarak yang cukup luas antara bangku depan dan belakang, sekitar 60 cm, memberikan ruang gerak yang memadai bagi pengunjung. Penggunaan pintu sliding door dapat membantu mengoptimalkan penggunaan ruang dan memberikan kemudahan akses masuk dan keluar dari ruangan. Dengan demikian, ruang tunggu ini dirancang untuk memberikan pengalaman yang lebih nyaman dan luas bagi para pengunjung di lantai 2.



Gambar 23. Ruang dokter gigi
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Ruang dokter gigi di klinik memiliki beberapa kendala yang mempengaruhi efisiensi dan kenyamanan. Sirkulasi ruang di sekitar area meja dokter sangat sempit, sehingga bangku tidak dapat dimundurkan lebih jauh, yang dapat mengganggu kenyamanan dan mobilitas dokter saat bekerja. Alat pemeriksaan gigi yang digunakan juga terlalu besar untuk ruangan tersebut, menambah kesan sesak dan membatasi ruang gerak. Jendela yang mengarah ke ruangan lain tidak memberikan cukup ventilasi alami, sehingga sirkulasi udara sepenuhnya mengandalkan AC split. Meskipun AC split membantu menjaga suhu ruangan tetap nyaman, penataan ruang dan ukuran peralatan yang kurang ideal memerlukan penyesuaian untuk meningkatkan kenyamanan dan efisiensi kerja di ruang dokter gigi ini.



Gambar 24. Ruang khitan
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Ruang khitan ini memiliki beberapa fitur yang perlu dianalisis. Pertama, keberadaan hanya satu ranjang menunjukkan bahwa ruangan ini mungkin digunakan untuk prosedur khitan. Kedua, adanya wastafel dan meja dokter menunjukkan persiapan dan kebutuhan dalam proses medis. Ketiga, jendela yang mengarah ke ruangan lain (dalam hal ini, ruang dokter gigi) mungkin memiliki tujuan tertentu, seperti memastikan komunikasi antar-ruangan atau memungkinkan pengawasan. Keempat, sirkulasi ruang yang cukup besar memberikan kenyamanan

dan fleksibilitas dalam bergerak. Namun, perlu diperhatikan bahwa sirkulasi udara hanya mengandalkan AC split. Mungkin perlu memastikan bahwa AC berfungsi dengan baik dan memenuhi standar kebersihan.



Gambar 25. Ruang sterilisasi
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Ruang sterilisasi di klinik memiliki beberapa keterbatasan yang mempengaruhi fungsionalitasnya. Sirkulasi ruang sangat terbatas karena adanya alat sterilisasi yang besar, sehingga ruang gerak menjadi sempit. Pengguna hanya disediakan satu bangku, yang mungkin tidak cukup nyaman untuk kegiatan yang memerlukan waktu lama. Ruangan ini hanya digunakan seminggu sekali, yang berarti pemanfaatannya relatif jarang meskipun ruangannya sangat penting untuk menjaga kebersihan dan sterilisasi peralatan medis.



Gambar 26. Pantry
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Pantry klinik dirancang untuk keperluan dasar mencuci, menyiapkan, dan memanaskan makanan, yang menjadikannya fungsional bagi staf dan pasien. Terdapat galon air untuk memenuhi kebutuhan minum, memastikan ketersediaan air bersih. Rak kabinet di pantry ini diisi dengan peralatan makan.

3.3.1.2 Puskesmas Pondok Ranji

Gedung 1 Lantai 1



Gambar 27. Lobby Puskesmas Pondok Ranji
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Area pendaftaran, ruang tunggu, dan area main anak di puskesmas ini dirancang dengan konsep semi outdoor, memberikan pengalaman yang nyaman bagi pasien dan pengunjung. Meja pendaftaran yang dapat digunakan untuk dua pasien sekaligus memungkinkan proses pendaftaran menjadi lebih efisien. Terdapat pula meja skrining disampingnya untuk pemeriksaan tensi, memastikan bahwa setiap pasien dapat segera mendapatkan pemeriksaan awal dengan mudah. Sirkulasi udara yang terbuka dan bantuan kipas angin menambah kenyamanan di area ini, memberikan lingkungan yang segar dan menyenangkan bagi pengunjung.



Gambar 28. Poli Umum
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Poli Umum di puskesmas ini merupakan salah satu pusat pelayanan yang dilengkapi dengan fasilitas yang memadai untuk memberikan perawatan kepada pasien. Ruangannya dirancang untuk menampung dua dokter dan dua perawat, sehingga memungkinkan pelayanan yang efisien. Terdapat satu ranjang dan dua meja periksa yang memadai untuk keperluan pemeriksaan pasien. Adanya wastafel di pojok kiri memudahkan staf medis untuk menjaga kebersihan dan kebersihan diri. Dengan dua pintu, baik pintu depan maupun belakang, memfasilitasi aliran pasien yang lancar. Timbangan dan rak untuk obat dan dokumen dokter tersedia untuk mendukung kegiatan medis. Meskipun jendela mengarah keluar ruangan, namun sirkulasi udara lebih didominasi oleh AC, yang mengindikasikan ketergantungan pada pendinginan buatan



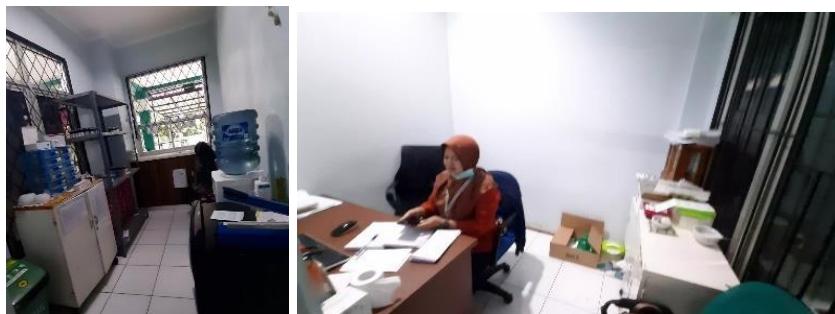
Gambar 29. Poli gigi
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Meskipun ruangannya diperuntukkan untuk satu dokter, namun tersedia dua alat pemeriksaan gigi, memungkinkan lebih dari satu pasien untuk diperiksa secara bersamaan. Dengan dua pintu, baik pintu depan maupun pintu belakang, memungkinkan akses yang mudah dan cepat ke dalam ruangan. Meskipun tidak memiliki wastafel di dalam ruangan, namun hal ini mungkin dapat diatasi dengan adanya fasilitas sanitasi di ruangan lainnya. Rak berisi obat dan dokumen dokter juga disediakan untuk mendukung kegiatan medis di ruangan ini. Sirkulasi udara menggunakan AC split, yang diharapkan dapat memberikan lingkungan yang nyaman bagi pasien dan staf.



Gambar 30. Laboratorium
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Laboratorium di puskesmas ini dirancang untuk memberikan pelayanan pemeriksaan dengan efisiensi yang optimal. Meskipun ruang tunggunya memiliki kapasitas terbatas yang hanya bisa dilewati oleh satu orang, namun ruangan tersebut mampu menampung pemeriksaan untuk dua pasien secara bersamaan. Dengan adanya dua pintu, baik pintu depan maupun pintu belakang, memudahkan akses masuk dan keluar dari ruangan. Rak yang berisi sampel dan dokumen dokter tersedia untuk mendukung proses pemeriksaan dan administrasi.



Gambar 31. Farmasi
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Ruang farmasi di puskesmas dirancang untuk efisiensi dan aksesibilitas. Jendela yang mengarah ke ruang tunggu memungkinkan komunikasi mudah antara petugas farmasi dan pasien, namun perlu diperhatikan untuk menjaga privasi dan menghindari kebisingan dari luar. Rak yang penuh dengan obat-obatan memastikan stok selalu siap dan tertata rapi, memudahkan petugas dalam mencari dan menyiapkan resep. Dengan hanya satu meja dan kursi, ruang farmasi ini mendukung tugas administratif dan konsultasi cepat. Ruang tambahan untuk dokter dan tempat meracik obat memberikan fasilitas lengkap dalam satu area, memudahkan koordinasi antara diagnosis dan pengobatan.



Gambar 32. Ruang rekam medis
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Ruang rekam medis di puskesmas dirancang untuk menampung dua dokter dan dua pasien secara bersamaan. Banyak rak yang berisi dokumen rekam medis,

menunjukkan kebutuhan akan penyimpanan yang sistematis dan terorganisir untuk memudahkan akses informasi. Kehadiran jendela yang mengarah keluar membantu sirkulasi udara dan memberikan pencahayaan alami, yang dapat menciptakan lingkungan kerja yang lebih nyaman bagi dokter dan pasien. Namun, dengan ruang yang digunakan bersama, penting untuk memastikan privasi dan kerahasiaan data pasien tetap terjaga.



Gambar 33. Ruang MBTS
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Ruang MBTS (Monitoring Berkala Tumbuh Kembang & Imunisasi) pada puskesmas adalah fasilitas yang penting untuk skrining anak-anak berusia di bawah 5 tahun. Dengan hanya satu dokter yang melayani, ruangan ini memastikan pelayanan yang terfokus dan terpersonalisasi. Selain itu, kehadiran dua pintu, baik di bagian depan maupun belakang, memungkinkan akses yang lancar bagi pasien dan staf medis serta memungkinkan kelancaran sirkulasi udara dalam ruangan. Dengan demikian, ruang MBTS di puskesmas memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan anak-anak dengan menyediakan lingkungan yang nyaman dan efisien untuk skrining tumbuh kembang dan imunisasi.



Gambar 34. Ruang TB
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Ruang TB di puskesmas menunjukkan beberapa kendala yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan aksesibilitas. Salah satu masalah yang muncul adalah sulitnya akses masuk ke ruangan TB, terutama saat kondisi cuaca buruk seperti hujan yang dapat membuat jalanan menjadi licin dan berbahaya bagi pasien maupun petugas medis. Selain itu, keterbatasan ruangan yang hanya diperuntukkan untuk satu dokter dan satu pasien juga dapat memperlambat proses pelayanan dan meningkatkan waktu tunggu pasien.



Gambar 35. Ruang limbah
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Pengelolaan limbah di puskesmas merupakan aspek penting dalam menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan. Namun, terdapat beberapa permasalahan terkait penanganan limbah di fasilitas kesehatan ini. Salah satunya adalah

penggabungan limbah dan linen infeksius dalam satu ruangan yang hanya dilengkapi dengan satu pintu dan satu ventilasi. Hal ini dapat meningkatkan risiko kontaminasi silang antara limbah biasa dan limbah infeksius, yang dapat membahayakan kesehatan pasien dan petugas medis.

Selain itu, Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) yang berada di area outdoor juga menjadi perhatian, karena dapat mengakibatkan risiko pencemaran lingkungan jika tidak dikelola dengan baik. Penggabungan IPAL dengan taman refleksi juga menjadi pertimbangan, karena dapat mengganggu kenyamanan pengunjung dan menimbulkan masalah terkait kebersihan dan keamanan. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi dan perbaikan terhadap sistem pengelolaan limbah di puskesmas untuk memastikan keamanan dan kebersihan lingkungan serta kesehatan masyarakat yang terjamin.



Gambar 36. Ruang kerja staff
(Sumber: dokumentasi pribadi)

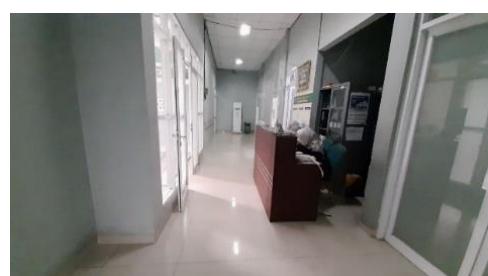
Ruang kerja staff menunjukkan adanya keterbatasan dalam sirkulasi ruang, di mana ruangannya sangat padat dengan keberadaan tujuh orang staf. Meskipun memiliki jendela yang mengarah ke luar ruangan untuk pencahayaan alami, posisi ruangan dipersimpangan mungkin memberikan tantangan dalam distribusi cahaya dan ventilasi yang merata. Kehadiran dua unit AC split mungkin diperlukan untuk

menjaga suhu dan kenyamanan di dalam ruangan yang padat tersebut. Meskipun demikian, keberadaan rak dan meja-meja dapat membantu dalam mengatur ruang dan meningkatkan efisiensi kerja staf.



Gambar 37. Ruang tunggu gedung 2
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Ruang tunggu gedung 2 memiliki area semi outdoor yang memberikan sirkulasi udara alami dan mengurangi perasaan sesak bagi para pengunjung. Jika berjalan lurus langsung menuju lobi dengan IGD yang terletak di sisi kiri, hal ini memudahkan akses langsung dalam situasi darurat. Penunjuk arah di lantai (garis triase) membantu menilai tingkat kedaruratan pasien yang datang ke IGD, meningkatkan efisiensi dan respons cepat dalam penanganan kasus kritis. Ruang tunggu dilengkapi dengan empat kursi, kursi roda dekat pintu untuk aksesibilitas, serta ranjang dan helm keselamatan untuk situasi darurat, menunjukkan kesiapan fasilitas dalam menangani berbagai kondisi medis dengan cepat dan efektif.



Gambar 38. resepsionis gedung 2
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Lobby gedung 2 langsung berhadapan dengan pintu masuk, namun area ini hanya cukup untuk dua orang yang mengantri jika pintu tertutup, menunjukkan adanya keterbatasan ruang. Kanan dan kiri lobby langsung menuju ke lorong yang dilengkapi dengan handrail di pegangannya untuk keamanan dan kenyamanan pengguna. Lorong tersebut cukup lebar untuk dilalui oleh dua ranjang yang bersisian. Namun, karena meja resepsionis terletak terlalu dekat dengan pintu utama, hanya satu ranjang yang dapat melewati area tersebut dengan nyaman, menunjukkan potensi hambatan dalam situasi darurat atau saat mobilitas tinggi diperlukan.



Gambar 39. Ruang Unit Gawat Darurat (UGD)
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Ruang UGD diatur dengan memperhatikan penilaian tingkat kedaruratan pasien melalui garis triase yang ditempatkan di setiap ranjang. Sistem garis triase ini sangat penting untuk memastikan bahwa pasien yang paling membutuhkan perawatan segera dapat diidentifikasi dan ditangani dengan cepat. Meja dokter yang tidak memiliki sekat memungkinkan dokter untuk memantau semua pasien secara langsung dan terus-menerus, sehingga respons terhadap kondisi darurat dapat diberikan dengan cepat. Selain itu, terdapat ruangan khusus untuk menyimpan peralatan medis dan obat-obatan, yang memastikan bahwa semua kebutuhan medis dapat diakses dengan mudah dan cepat saat dibutuhkan.



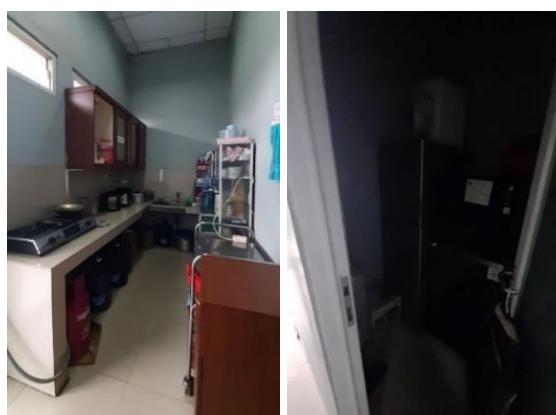
Gambar 40. Ruang persalinan
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Ruang persalinan terletak di ujung dengan ranjang khusus persalinan dan ranjang bayi di sisi seberangnya, yang memastikan akses cepat antara ibu dan bayi setelah kelahiran. Selain itu, terdapat satu ranjang tambahan untuk situasi darurat atau persiapan sebelum persalinan. Ruang ini juga dilengkapi dengan timbangan untuk bayi, yang penting untuk pemeriksaan kesehatan awal bayi baru lahir. Sebuah lemari penuh obat-obatan memastikan bahwa semua kebutuhan medis segera tersedia. Di sebelah kiri ruangan, terdapat ruang dokter yang memungkinkan tenaga medis untuk siap siaga dan memberikan perawatan yang cepat dan efisien. Kombinasi fasilitas ini menunjukkan kesiapan ruang persalinan dalam menangani proses kelahiran dengan baik.



Gambar 41. Ruang perawatan nifas
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Ruang dapur ini menawarkan beberapa fitur yang perlu dianalisis. Pertama, keberadaan bahan dan peralatan yang lengkap memastikan efisiensi dalam memasak dan persiapan makanan. Dengan sirkulasi yang memungkinkan berjalan 1-2 orang, dapur ini tampaknya dirancang dengan baik untuk kebutuhan sehari-hari. Kedua, tambahan ruangan yang berisikan lemari pendingin memberikan tempat untuk menyimpan bahan makanan segar dan memperpanjang masa simpannya. Ketiga, keberadaan dua pintu (depan dan belakang) mungkin memiliki tujuan tertentu, seperti memudahkan akses atau mengatur aliran lalu lintas. Terakhir, sirkulasi udara melalui pintu atau ventilasi penting untuk menjaga kualitas udara dan kenyamanan di dalam dapur.



Gambar 42. Dapur
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Ruang dapur ini menawarkan beberapa fitur yang perlu dianalisis. Pertama, keberadaan bahan dan peralatan yang lengkap memastikan efisiensi dalam memasak dan persiapan makanan. Dengan sirkulasi yang memungkinkan berjalan 1-2 orang, dapur ini tampaknya dirancang dengan baik untuk kebutuhan sehari-hari. Kedua, tambahan ruangan yang berisikan lemari pendingin memberikan tempat untuk menyimpan bahan makanan segar dan memperpanjang masa simpannya.

Ketiga, keberadaan dua pintu (depan dan belakang) mungkin memiliki tujuan tertentu, seperti memudahkan akses atau mengatur aliran lalu lintas.



Gambar 43. Rawat inap laki-laki
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Ruang rawat inap laki-laki ini dirancang untuk menampung tiga pasien, dengan setiap ranjang dilengkapi nakas dan stop kontak di sisi kanan untuk kenyamanan pasien. Alat pemanggil perawat yang ditempatkan di kepala setiap ranjang memungkinkan pasien mendapatkan bantuan dengan cepat. Namun, jarak antara ranjang pertama dan pintu terlalu dekat, yang dapat mengganggu privasi dan ketenangan pasien tersebut. Hanya satu kursi tamu yang disediakan di ruangan, yang mungkin tidak memadai untuk pengunjung.

Pegangan tangan di dinding depan ranjang meningkatkan keselamatan pasien saat bergerak. Pintu kamar mandi yang menghadap langsung ke ranjang tidur dapat mengurangi privasi dan kenyamanan. Jika semua tirai ditutup, ranjang paling ujung dekat pintu tidak mendapat cahaya alami yang cukup, yang bisa mempengaruhi kenyamanan dan kesejahteraan pasien. Penghawaan di ruangan ini bisa didapatkan dari jendela maupun AC split, yang membantu menjaga kualitas udara dan suhu ruangan tetap nyaman.



Gambar 44. Rawat inap perempuan
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Ruang rawat inap perempuan memiliki ukuran yang lebih besar dibandingkan dengan ruang rawat inap laki-laki, memberikan lebih banyak ruang untuk bergerak dan beraktivitas. Ruangan ini juga memiliki tiga ranjang yang lengkap dengan nakas dan stop kontak di sisi kanan untuk kenyamanan pasien. Setiap ranjang dilengkapi dengan alat untuk memanggil perawat yang ditempatkan di kepala ranjang, memungkinkan pasien untuk mendapatkan bantuan dengan mudah.

Saat pertama kali masuk, kamar mandi langsung terlihat, dengan bagian wastafel yang tertutupi oleh dinding partisi setinggi pundak manusia, memberikan sedikit privasi tambahan. Terdapat satu ranjang bayi di pojok dekat jendela, yang memudahkan akses bagi ibu dengan bayi baru lahir.

Dua kursi tamu disediakan di ruangan ini, lebih banyak dibandingkan dengan ruang rawat inap laki-laki, memberikan kenyamanan lebih bagi pengunjung. Pegangan tangan di dinding depan ranjang membantu pasien dalam bergerak lebih aman. Penghawaan di ruangan ini bisa didapatkan dari jendela maupun AC split, menjaga kualitas udara dan suhu ruangan tetap nyaman

3.3.1.3 Rumah Sakit Permata Sarana Husada



Gambar 45. Lobby Rumah Sakit Permata Sarana Husada

(Sumber: dokumentasi pribadi)

Ruang pendaftaran dan ruang tunggu di fasilitas ini memiliki beberapa aspek yang perlu dianalisis. Pertama, kemampuan untuk mendaftarkan dua orang secara bersamaan mempercepat proses administrasi dan mengurangi antrian. Kedua, area skrining yang berdekatan dengan meja pendaftaran memudahkan koordinasi antara petugas pendaftaran dan petugas skrining. Ketiga, penggunaan AC split untuk sirkulasi udara memberikan kenyamanan bagi pasien dan staf.

Namun, perlu memastikan bahwa AC dirawat dengan baik agar tetap berfungsi optimal. Keempat, ruang tunggu di kanan atas memiliki kendala sirkulasi jalan yang sempit. Hal ini dapat mengganggu kenyamanan dan mobilitas pasien. Mungkin perlu dipertimbangkan untuk memperlebar jalur atau mengatur ulang tata letak ruang tunggu agar lebih efisien dan nyaman.



Gambar 46. Poli bersalin 2D
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Karena rs untuk persalinan, maka pemeriksaan unmumnya adalah poli bersalin. Ruangan ini memiliki tata letak yang strategis dan hanya menyediakan area pemeriksaan untuk satu pasien dalam satu area, sehingga privasi pasien dapat terjaga dengan baik. Ukurannya yang lapang memungkinkan dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya bergerak dengan leluasa selama melakukan pemeriksaan atau tindakan medis. Selain itu, area ini dilengkapi dengan peralatan dan fasilitas yang mendukung kebutuhan ibu hamil atau pasien bersalin, seperti tempat tidur yang ergonomis serta ruang konsultasi yang nyaman. Penempatan furnitur dan peralatan medis diatur secara efisien untuk memastikan sirkulasi udara tetap baik dan meminimalkan potensi hambatan selama proses medis berlangsung.



Gambar 47. Poli gigi
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Poli gigi ini dirancang dengan mempertimbangkan efisiensi ruang dan kenyamanan pengguna. Ruangan ini memiliki dua area pemeriksaan yang ditempatkan dalam satu ruangan besar, di mana masing-masing area menghadap ke arah jendela. Penempatan ini bertujuan untuk memaksimalkan pencahayaan alami yang masuk ke dalam ruangan, menciptakan suasana yang lebih terang dan nyaman bagi pasien serta dokter. Karena ukuran ruangannya relatif kecil, tata letak peralatan seperti mesin pemeriksaan gigi dan area konsultasi dirancang secara diagonal atau miring.



Gambar 48. Farmasi
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Farmasi di rumah sakit ibu anak menyediakan ruang yang optimal untuk distribusi obat dan layanan farmasi lainnya. Meskipun terdapat beragam obat-obatan yang disimpan dalam rak-rak yang tersedia, sirkulasi di dalam ruangan terkadang terbatas karena tata letak meja dan rak. Terdapat dua meja, satu untuk keperluan administratif dan yang lainnya untuk proses pengacuhan obat, memungkinkan farmasi untuk menjalankan tugas-tugasnya dengan efisiensi. Meskipun demikian, desain yang kurang memperhitungkan sirkulasi udara dan ruang gerak di dalam farmasi dapat menjadi tantangan, dan perlu dipertimbangkan agar pasien dan staf dapat bergerak dengan lancar.



Gambar 49. Laboratorium
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Laboratorium di puskesmas memiliki konfigurasi yang sederhana namun fungsional. Dengan satu ruangan yang didedikasikan untuk satu dokter, hal ini memastikan fokus pada pemeriksaan dan pengujian yang sedang dilakukan. Kabinet yang disediakan untuk menyimpan alat dan obat-obatan memungkinkan

dokter untuk dengan mudah mengakses perlengkapan yang diperlukan tanpa harus keluar dari ruangan. Keberadaan wastafel di sisi kiri juga memberikan kemudahan dalam menjaga kebersihan dan sterilisasi, yang merupakan hal penting dalam proses pemeriksaan laboratorium.



Gambar 50. Dapur

(Sumber: dokumentasi pribadi)

Dapur di lengkapai dengan bahan dan peralatan yang lengkap, termasuk cooker hood di atas kompor untuk mengatur sirkulasi udara dan mengurangi asap dapur. Keberadaan tirai PVC di depan dapur juga merupakan langkah yang baik untuk menjadi penyekat panas, sehingga ruangan dapur tetap terjaga dari suhu yang berlebihan.



Gambar 51. Ruang distribusi

(Sumber: dokumentasi pribadi)

Ruang distribusi ini memiliki fasilitas yang cukup minimalis dengan hanya terdapat kabinet untuk menyimpan barang-barang yang diperlukan. Sirkulasi udara di ruangan ini menggunakan kipas angin, yang mungkin kurang optimal dalam

menjaga kenyamanan udara di dalam ruangan dibandingkan dengan penggunaan AC. Selain itu, jendela yang mengarah ke ruangan lain mungkin tidak memberikan sirkulasi udara yang cukup baik, sehingga perlu diperhatikan untuk meningkatkan aliran udara dan ventilasi agar ruangan tetap sejuk dan nyaman.

3.3.2 Analisis Kuesioner

3.3.2.1 Tabel sederhana

Pertanyaan mengenai data diri

Tabel 1. Pertanyaan nomor 1: Nama lengkap Responden

1.	Nama lengkap	Responden	%
	Total	102	100

Tabel 2. Pertanyaan nomor 2: Lokasi daerah tempat tinggal Responden

2.	Lokasi daerah tempat tinggal (kecamatan di Tangerang Selatan)	Responden	%
	A. Ciputat	11	10,8
	B. Ciputat Timur	18	17,6
	C. Pamulang	24	23,5
	D. Pondok Aren	16	15,8
	E. Serpong	11	10,8
	F. Serpong Utara	5	4,9
	G. Setu	8	7,8
	H. Bukan di daerah kabupaten Tangerang Selatan	9	8,8
	Total	102	100

Tabel 3. Pertanyaan nomor 3: Janis kelamin Responden

3.	Jenis kelamin	Responden	%
	A. Laki-laki	70	68,6
	B. Perempuan	32	31,4
	Total	102	100

Tabel 4. Pertanyaan nomor 4: Umur Responden

4.	Umur	Responden	%
A. 12 - 18 tahun	1	1	1
B. 19 - 30 tahun	46	45,1	
C. 31 - 40 tahun	20	19,6	
D. 41 - 50 tahun	29	28,4	
E. 51 - 65 tahun	6	5,9	
F. 65 - 80 tahun	0	0	
G. > 81 tahun	0	0	
Total	102	100	

Tabel 5. Pertanyaan nomor 5: Pendidikan terakhir Responden

5.	Tingkat pendidikan (ijazah terakhir)	Responden	%
A. SD	1	1	1
B. SMP	16	15,7	
C. SMA/SMK	51	50	
D. Diploma (D1, D2, D3, D4)	11	10,8	
E. S1, S2, S3	23	22,5	
Total	102	100	

Tabel 6. Pertanyaan nomor 6: Pekerjaan Responden

6.	Pekerjaan	Responden	%
A. Pelajar	32	31,4	
B. Ibu/bapak rumah tangga	21	20,6	
C. Wiraswasta	24	23,4	
D. Pegawai swasta	11	10,8	
E. Pegawai pemerintah	12	11,8	
F. Belum bekerja	2	2	
G. Pensiunan	0	0	
Total	102	100	

Tabel 7. Pertanyaan nomor 7: Pendapatan perbulan Responden

7.	Pendapatan per bulan	Responden	%
A. < 1.500.000	46	45,1	

B. 1.501.000 - 5.000.000	35	34,3
C. 5.001.000 - 10.000.000	14	13,7
D. 10.001.000 - 20.000.000	5	4,9
E. > 20.001.000	2	2
Total	102	100

Pertanyaan kuesioner

Tabel 8. Pertanyaan nomor 8: Seberapa sering ke Puskesmas

8	Seberapa sering anda memeriksakan diri di puskesmas?	Responden	%
	A. Tidak pernah sama sekali	6	5,9
	B. Setahun sekali	34	33,3
	C. 1-3 kali dalam sebulan	43	42,2
	D. 4-10 kali dalam sebulan	17	16,7
	E. >10 kali dalam sebulan	2	2
	Total	102	100

Sebanyak 42,2% responden melaporkan bahwa mereka memeriksakan diri ke puskesmas 1-3 kali dalam sebulan. Angka ini menunjukkan bahwa sebenarnya tidak banyak yang mengalami penyakit berat secara berkelanjutan. Namun, frekuensi kunjungan yang tinggi ini kemungkinan disebabkan oleh kondisi kesehatan yang memerlukan pemantauan atau pengobatan berulang. Contohnya, orang yang sering ke puskesmas mungkin menderita sakit ringan tetapi berulang, seperti sakit kepala atau keluhan pusing, yang membutuhkan obat secara teratur. Ini mengindikasikan bahwa puskesmas berperan penting dalam menyediakan layanan kesehatan primer untuk penyakit ringan namun kronis atau berulang.

Tabel 9. Pertanyaan nomor 9: Dengan siapa berkunjung ke Puskesmas

9	Dengan siapa biasanya anda berkunjung ke puskesmas?	Responden	%
A. Sendiri	48	47,1	
B. Teman	4	3,9	
C. Pasangan	13	12,7	
D. Keluarga	37	36,3	
Total	102	100	

Sebanyak 47,1%, cenderung berkunjung ke puskesmas sendirian. Ini mungkin menunjukkan bahwa mereka lebih nyaman atau merasa lebih mudah untuk pergi ke puskesmas tanpa pendamping.

Ada sebesar 36,3% responden lebih memilih untuk berkunjung bersama keluarga, menunjukkan bahwa banyak dari mereka yang melibatkan keluarga dalam proses perawatan kesehatan mereka.

Hal ini juga dapat menjadi dasar untuk menyediakan layanan atau fasilitas yang lebih ramah bagi pasien yang datang sendirian atau dengan keluarga. Fasilitasnya berupa ruang tunggu yang nyaman, dan untuk fasilitas ramah keluarga bisa berupa area main anak dan aksesibilitas yang nyaman

Tabel 10. Pertanyaan nomor 10: Tujuan berkunjung ke Puskesmas

10	Dengan tujuan apa anda biasanya berkunjung ke puskesmas. (skala kepentingan - 1 yang paling jarang dan 6 yang paling sering)	Responden	%
A. Menunggu atau menemani kerabat dekat diperiksa	274	13,5	
B. Memeriksakan diri ke dokter umum	407	20,1	
C. Memeriksakan diri ke dokter spesialis	372	18,4	

D. Meminta rujukan ke rumah sakit	366	18,1
E. Imunisasi atau vaksinasi	359	17,7
F. Mengikuti penyuluhan	243	12,1
Total	102	100

20,1% responden lebih berkunjung ke puskesmas dengan tujuan memeriksakan diri ke dokter umum dibandingkan dengan mengikuti penyuluhan yang paling sedikit dengan 12,1%. Hal ini mengindikasikan bahwa dokter umum masih menjadi pilihan utama bagi sebagian besar masyarakat ketika mereka mencari perawatan kesehatan. Kemungkinan hal ini disebabkan oleh kepercayaan yang tinggi terhadap kemampuan dan pengetahuan dokter umum dalam menangani berbagai masalah kesehatan. Perlu dilakukan upaya lebih lanjut untuk meningkatkan partisipasi dalam program-program penyuluhan kesehatan guna meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya pencegahan penyakit dan promosi kesehatan.

Tabel 11. Pertanyaan nomor 11: Menggunakan layanan BPJS atau mandiri

11	Apakah anda menggunakan layanan BPJS saat di puskesmas?	Responden	%
A. Ya, selalu menggunakan BPJS	76	74,50%	
B. Tidak terlalu sering, jika ada sakit yang sangat mendesak dan terburu-buru menggunakan biaya mandiri	17	16,70%	
C. Tidak, selalu menggunakan biaya mandiri	9	8,80%	
Total	102	100	

Dari total 102 responden, ada sebanyak 74,5% lebih banyak menggunakan BPJS saat di puskesmas dan hanya sedikitnya 8,8% responden yang selalu menggunakan biaya mandiri saat di puskesmas. Penggunaan BPJS dapat memberikan kemudahan akses ke berbagai layanan kesehatan, termasuk di puskesmas. Hal ini membuat masyarakat lebih memilih untuk menggunakan BPJS daripada membayar secara mandiri. Beberapa responden mungkin lebih memilih untuk membayar secara mandiri karena merasa lebih puas dengan pelayanan karena lebih sedikitnya antrian orang yang membayar mandiri.

Tabel 12. Pertanyaan nomor 12: Alur pelayanan yang sering dialami

12	Bagaimana alur pelayanan yang paling sering anda alami saat berada di puskesmas?	Responden	%
A. Mendaftar - skrining - dokter spesialis - meminta rujukan - ke rumah sakit	17	16,70%	
B. Mendaftar - skrining - farmasi	2	2%	
C. Mendaftar - skrining - dokter umum - farmasi	37	36,30%	
D. Mendaftar - skrining - dokter spesialis - farmasi	14	17,70%	
E. Mendaftar - skrining - dokter spesialis - periksa lab	5	4,90%	
F. Mendaftar - skrining - dokter umum - dokter spesialis - periksa lab - dokter spesialis	10	9,80%	
G. Mendaftar - skrining - dokter umum - dokter spesialis - periksa lab - dokter spesialis - farmasi	17	16,70%	
Total	102	100	

Sebanyak 36,30% responden lebih memilih alur pelayanan yang dimulai dari pendaftaran umum dan dilanjutkan ke farmasi. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien mengikuti prosedur standar untuk mendapatkan diagnosis dan resep sebelum mengambil obat. Alur ini mencerminkan pemahaman dan kepatuhan terhadap proses pelayanan kesehatan yang direkomendasikan.

Di sisi lain, hanya 2% responden yang langsung menuju ke farmasi, yang mungkin mencerminkan kebutuhan mendesak untuk obat-obatan tertentu atau kemungkinan pasien tersebut sudah memiliki resep sebelumnya. Preferensi yang signifikan untuk mengikuti alur pendaftaran umum sebelum ke farmasi menunjukkan pentingnya efisiensi dan kejelasan dalam prosedur pendaftaran dan pemeriksaan awal di puskesmas. Untuk meningkatkan kepuasan pasien, puskesmas bisa fokus pada penyederhanaan dan percepatan proses di bagian pendaftaran dan pemeriksaan umum, serta memastikan koordinasi yang baik antara layanan umum dan farmasi.

Beberapa orang mungkin lebih cenderung mengonsumsi obat-obatan atau produk kesehatan yang dijual di apotek sebagai solusi untuk masalah kesehatan mereka, daripada melakukan pemeriksaan laboratorium yang mungkin dianggap lebih rumit atau memakan waktu. Kunjungan ke apotek biasanya dianggap lebih murah dan efisien daripada periksa laboratorium. Beberapa orang mungkin menghindari biaya tambahan atau waktu yang diperlukan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium, terutama jika mereka menganggap kondisi kesehatan mereka tidak memerlukan pemeriksaan tersebut.

Tabel 13. Pertanyaan nomor 13: Kegiatan saat menunggu di Puskesmas

13	Apa yang biasanya anda lakukan saat menunggu di puskesmas?	Responden	%
A. Diam dan bermain handphone saja	62	60,80%	
B. Berbincang dengan orang lain	7	6,90%	
C. Bermain dengan anak	9	8,80%	
D. Berkeliling di area puskesmas	2	2%	
E. Keluar sejenak dari area puskesmas	9	8,80%	
F. Beristirahat di area puskesmas	13	12,70%	
Total	102	100	

Paling banyak 60,8% responden lebih memilih diam dan bermain handphone saja untuk kegiatan yang dilakukan saat menunggu di puskesmas. Hal tersebut bisa disebabkan karena ada beberapa orang merasa canggung atau tidak tahu harus berbicara apa saat menunggu. Mereka khawatir bahwa pembicaraan mereka tidak akan menarik atau relevan maka lebih baik diam dan bermain hp dibandingkan dengan berbincang dengan orang lain atau berkeliling di area sekitar. Mereka mungkin merasa lebih nyaman dan tenram saat menikmati waktu sendiri, tanpa perlu terlibat dalam percakapan atau aktivitas sosial, lebih memilih untuk melakukan kegiatan sendiri daripada berinteraksi dengan orang lain.

Paling sedikitnya 2% orang menghabiskan waktu menunggu di puskesmas dengan berkeliling di area puskesmas. Meskipun hanya sebagian kecil yang berkeliling, hal ini dapat mencerminkan ketidaknyamanan atau keterbatasan fasilitas yang ada untuk mendukung aktivitas tersebut. Dengan demikian, puskesmas dapat

mempertimbangkan peningkatan fasilitas di area tunggu, seperti menyediakan area berjalan yang nyaman, informasi visual yang menarik, atau kegiatan yang dapat menghibur pasien sambil menunggu. Upaya ini tidak hanya meningkatkan kenyamanan pasien, tetapi juga dapat membuat waktu tunggu terasa lebih singkat dan menyenangkan

Tabel 14. Pertanyaan nomor 14: Waktu rata-rata menunggu di ruang tunggu

14	Seberapa lama rata-rata anda menghabiskan waktu di ruang tunggu setiap pergi ke puskesmas?	Responden	%
A. 1 - 15 menit	27	26,50%	
B. 15 menit - 1 jam	59	57,80%	
C. 1 - 2 jam	14	13,70%	
D. > 2 jam	2	2%	
Total	102	100	

Kurangnya SDM di bagian informasi menyebabkan antrian panjang dan lama. Besarnya antrian dapat terjadi apabila kapasitas pada suatu sistem pelayanan dimasuki input dan respon pada sistem lebih lambat dibanding input (Republik Indonesia Permenkes, 2017)

Ada 57,8% responden menunggu dengan waktu sebanyak 15 menit - 1 jam setiap pergi ke puskesmas, jangka waktu tersebut cukup untuk pasien-pasien yang memeriksakan kesehatannya di puskesmas. Waktu tunggu yang cukup dapat mencerminkan efisiensi dalam proses pelayanan di puskesmas. Namun, hal ini juga dapat dipengaruhi oleh keterbatasan jumlah tenaga medis, fasilitas, atau peralatan di puskesmas yang membatasi kecepatan pelayanan.

Paling sedikitnya 2% responden merasakan bahwa menunggu di puskesmas bisa memakan waktu lebih dari 2 jam. Meskipun jumlah ini tergolong kecil, hal ini menunjukkan adanya tantangan dalam manajemen waktu pelayanan di puskesmas. Penantian yang panjang dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan ketidakpuasan pasien, yang pada akhirnya bisa mempengaruhi persepsi mereka terhadap kualitas pelayanan. Oleh karena itu, puskesmas perlu mengevaluasi dan memperbaiki sistem antrian dan alur pelayanan untuk mengurangi waktu tunggu. Contohnya berupa penerapan sistem janji temu yang lebih efisien, penambahan jumlah tenaga medis, atau peningkatan kapasitas ruang tunggu agar lebih nyaman bagi pasien yang harus menunggu lebih lama.

Tabel 15. Pertanyaan nomor 15: Jarak antar tempat duduk

15	Berapa jarak antar tempat duduk anda di ruang tunggu dengan pasien lain?	Responden	%
	A. 0 - 30 cm	59	57,80%
	B. 31 - 70 cm	26	25,50%
	C. 70 cm - 1 m	11	10,8
	D. 1 m - 2 m	6	5,90%
	Total	102	100

Beberapa ruang tunggu mungkin memiliki kapasitas yang terbatas, yang berakibat tempat duduk harus ditempatkan secara rapat untuk menampung sebanyak mungkin pasien. Hal ini dapat mengakibatkan jarak antar tempat duduk yang sangat dekat satu sama lain, meningkatkan tingkat ketidaknyamanan dan mengurangi privasi bagi para pasien. (Khairunnisa & Arsandrie, 2020)

Adanya kapasitas yang terbatas di beberapa puskesmas, 59,8% responden merasa jarak antar tempat duduk di ruang tunggu dengan pasien lain 0-30 cm. Hal ini mungkin disebabkan oleh keterbatasan ruang fisik atau besaran ruangan yang tidak memadai untuk menampung jumlah pasien yang datang, yang menyebabkan dipersempitnya jarak antara tempat duduk dengan pasien yang lain.

Sebanyak 5,9% responden merasakan keluasan jarak tempat duduk mereka dengan pasien lain adalah sekitar 1-2 meter. Meskipun persentase ini tergolong kecil, hal ini mencerminkan pentingnya pengaturan ruang yang memadai di area tunggu puskesmas. Jarak yang cukup antar tempat duduk tidak hanya memberikan kenyamanan fisik, tetapi juga dapat meningkatkan rasa privasi dan mengurangi risiko penyebaran penyakit menular. Untuk itu, puskesmas perlu mempertimbangkan penataan ulang ruang tunggu agar jarak antar kursi lebih optimal, serta memastikan ketersediaan ruang yang cukup untuk mengakomodasi jumlah pasien yang sering kali membludak. Selain itu, kebijakan ini juga sesuai dengan protokol kesehatan, terutama dalam situasi pandemi atau wabah penyakit menular lainnya.

Tabel 16. Pertanyaan nomor 16: Jarak antar tempat duduk yang dibelakang

16	Saat anda duduk di belakang, berapa jarak antara tempat duduk anda dengan tempat duduk yang di depan?	Responden	%
A. 0 - 30 cm	23	22,50%	
B. 31 - 70 cm	50	49%	
C. 70 cm - 1 m	22	21,60%	

	D. 1 m - 2 m	7	6,90%
	Total	102	100

Beberapa ruang tunggu mungkin memiliki kapasitas yang terbatas, yang berakibat tempat duduk harus ditempatkan secara rapat untuk menampung sebanyak mungkin pasien. Hal ini dapat mengakibatkan jarak antar tempat duduk yang sangat dekat satu sama lain, meningkatkan tingkat ketidaknyamanan dan mengurangi privasi bagi para pasien. (Khairunnisa & Arsandrie, 2020)

Adanya kapasitas yang terbatas di beberapa puskesmas, hampir setengah dari responden yaitu 49% merasa jarak antar tempat duduk di depan dan belakang di ruang tunggu dengan pasien lain 31-70 cm. Hal ini mungkin disebabkan oleh keterbatasan ruang fisik atau besaran ruangan yang tidak memadai untuk menampung jumlah pasien yang datang, yang menyebabkan dipersempitnya jarak antara tempat duduk dengan pasien yang lain.

Sebanyak 5,9% responden merasakan keluasan jarak tempat duduk mereka dengan pasien lain adalah sekitar 1-2 meter. Meskipun persentase ini tergolong kecil, hal ini mencerminkan pentingnya pengaturan ruang yang memadai di area tunggu puskesmas. Jarak yang cukup antar tempat duduk tidak hanya memberikan kenyamanan fisik, tetapi juga dapat meningkatkan rasa privasi dan mengurangi risiko penyebaran penyakit menular. Untuk itu, puskesmas perlu mempertimbangkan penataan ulang ruang tunggu agar jarak antar kursi lebih optimal, serta memastikan ketersediaan ruang yang cukup untuk mengakomodasi jumlah pasien yang sering kali membludak. Selain itu, kebijakan ini juga sesuai

dengan protokol kesehatan, terutama dalam situasi pandemi atau wabah penyakit menular lainnya.

Tabel 17. Pertanyaan nomor 17: Lebar koridor saat duduk di paling ujung

17	Saat anda duduk di paling ujung, berapa lebar koridor di samping anda untuk orang berjalan?	Responden	%
A. 0 - 30 cm	16	15,70%	
B. 31 - 70 cm	20	19,60%	
C. 70 cm - 1 m	34	33,30%	
D. 1 m - 2 m	32	31,40%	
Total	102	100	

Beberapa ruang tunggu mungkin memiliki kapasitas yang terbatas, yang berakibat tempat duduk harus ditempatkan secara rapat untuk menampung sebanyak mungkin pasien. Hal ini dapat mengakibatkan jarak antar tempat duduk yang sangat dekat satu sama lain, meningkatkan tingkat ketidaknyamanan dan mengurangi privasi bagi para pasien. (Khairunnisa & Arsandrie, 2020)

Menurut tanggapan responden, lebar koridor yang nyaman bagi mereka adalah antara 70 cm hingga 1 meter, bahkan beberapa responden menginginkan lebar koridor hingga 1 hingga 2 meter. Hal ini menunjukkan bahwa ada kebutuhan yang cukup besar untuk ruang yang cukup luas agar pasien dapat bergerak dengan nyaman dan tidak merasa terbatas. Dengan persentase sebesar 33,3% untuk lebar koridor 70 cm - 1 m dan 31,4% untuk lebar koridor 1 - 2 m, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden menginginkan koridor yang cukup luas untuk memberikan ruang gerak yang memadai.

Tabel 18. Pertanyaan nomor 18: Jendela pada ruang tunggu

18	Apakah ruang tunggu di puskesmas yang sering anda datangi memiliki jendela?	Responden	%
A. Area tunggu berada di lingkungan yang terbuka	39	38,20%	
B. Area tunggu berada di ruangan yang tidak ada jendela sama sekali	4	3,90%	
C. Area tunggu berada di ruangan dengan jendela yang bisa dibuka	42	41,20%	
D. Area tunggu berada di ruangan dengan jendela arah luar bangunan tetapi tidak bisa dibuka	13	12,7	
E. Area tunggu berada di ruangan dengan jendela tetapi ke arah ruangan lain	4	3,90%	
Total	102	100	

Beberapa Puskesmas berada di daerah yang terpencil dan berdekatan dengan rumah-rumah warga. Di lingkungan seperti ini, membangun gedung dengan dinding yang lengkap mungkin tidak praktis. Ruangan terbuka dapat membantu mengurangi biaya konstruksi dan memungkinkan sirkulasi udara yang lebih baik, dan saat ada ruang tertutup pasti menggunakan jendela

Dari tanggapan responden, sekitar 41,2% memiliki puskesmas terdekat dengan area tunggu yang berada di dalam ruangan tertutup namun dilengkapi dengan jendela yang bisa dibuka. Penggunaan jendela yang bisa dibuka memungkinkan sirkulasi udara alami, yang dapat membantu menjaga kualitas udara di dalam ruangan dan memberikan kenyamanan bagi pasien yang menunggu. Selain

itu, penggunaan jendela juga dapat memberikan akses cahaya alami ke dalam ruangan, menciptakan suasana yang lebih terang dan menyegarkan.

Tabel 19. Pertanyaan nomor 19: Total luasan jendela di ruang tunggu

19	Berapakah total rata-rata luas jendela terhadap luas dinding di ruang tunggu?	Responden	%
A. Area tunggu berada di area terbuka tanpa dinding atau dinding setinggi pinggang orang saja	37	36,35	
B. < 30%	28	27,50%	
C. 30-50%	32	31,40%	
D. > 50%	5	4,90%	
Total	102	100	

Sekitar 36,3% responden memiliki puskesmas terdekat dengan area tunggu berada di area yang terbuka tanpa dinding atau jika ada dinding hanya setinggi pinggang orang saja. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian puskesmas menerapkan desain ruang tunggu yang terbuka, mungkin untuk memberikan aksesibilitas yang lebih baik bagi pasien serta menciptakan suasana yang lebih terbuka dan ramah. Ruang tunggu terbuka dapat memberikan sensasi ruang yang lebih luas dan terang, serta memungkinkan aliran udara yang lebih baik, terutama di daerah tropis.

Namun, walaupun memberikan keuntungan tersebut, desain ruang tunggu terbuka juga perlu memperhatikan faktor-faktor seperti privasi pasien, perlindungan dari cuaca eksternal, dan keamanan bagi pengguna. Oleh karena itu, penting untuk melakukan evaluasi yang cermat terhadap kebutuhan dan preferensi

pasien serta faktor-faktor lingkungan sebelum menerapkan desain ruang tunggu yang terbuka di puskesmas.

Tabel 20. Pertanyaan nomor 20: Sirkulasi udara di ruang tunggu

20	Bagaimana sirkulasi udara di area tunggu puskesmas?	Responden	%
A. Area tunggu berada area terbuka yang tidak memakai kipas angin	14	13,70%	
B. Area tunggu berada area terbuka dan memakai kipas angin	29	28,40%	
C. Ruang tunggu berada di area tertutup yang memiliki kipas angin atau ac	26	25,50%	
D. Ruang tunggu tidak ada ac ataupun kipas angin dan hanya menggunakan jendela	4	3,90%	
E. Ruang tunggu memiliki kipas angin atau ac namun tidak dapat mengenai ke seluruh area	29	28,40%	
Total	102	100	

Jumlah responden yang sama sebesar 28,4% memilih jawaban B dan E, yaitu sirkulasi udara di ruang tunggu puskesmas berada di area terbuka dengan menggunakan kipas angin dan di ruang tunggu memiliki kipas angin atau ac namun tidak dapat mengenai ke seluruh area. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar puskesmas menggunakan kipas angin sebagai solusi untuk sirkulasi udara di ruang tunggu, yang mungkin karena ketersediaan daya listrik yang lebih mudah dan biaya yang lebih rendah dibandingkan dengan AC.

Untuk penyebaran udara, penggunaan kipas angin mungkin tidak efektif untuk menyebarluaskan udara secara merata di seluruh ruangan, terutama jika ruang

tunggu memiliki ukuran yang besar atau memiliki banyak penghalang. Hal ini dapat menyebabkan beberapa area di ruang tunggu menjadi lebih panas atau lebih lembap daripada yang lain, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kenyamanan dan pengalaman pasien.

Tabel 21. Pertanyaan nomor 21: Pencahayaan di ruang tunggu

21	Setiap anda menunggu di puskesmas, bagaimana cahaya hp anda saat bermain diruangan?	Responden	%
A. Menggunakan cahaya hp yang biasa dipakai	59	57,80%	
B. Harus menerangkan cahaya hp sampai 100%	16	15,70%	
C. Harus menggelapkan cahaya pada hp dari biasanya	27	26,50%	
Total	102	100	

Menurut Permenkes 75 Tahun 2017 mengatur bahwa kecerahan minimal di ruangan pemeriksaan dan perawatan pasien adalah 200 lux. Sedangkan, di ruang tunggu minimal harus 100 lux, ruang tunggu yang terang membantu mengurangi ketegangan dan kecemasan pasien.

57,8% responden tidak terganggu dengan pencahayaan di ruangan tunggu maka saat mereka bermain hp bisa menyesuaikan cahaya pada handphone sesuai kebutuhan dan kondisi di lingkungan sekitar. Hal ini menunjukkan bahwa pencahayaan yang ada di puskesmas tersebut mungkin sudah cukup baik dan memenuhi kebutuhan sebagian besar pasien. Kondisi ini memungkinkan pasien untuk merasa nyaman saat berada di ruang tunggu, bahkan saat mereka menggunakan handphone. Kemampuan untuk menyesuaikan cahaya pada handphone sesuai kebutuhan dan kondisi di lingkungan sekitar merupakan aspek

positif, karena membantu pasien untuk tetap fokus dan terhubung dengan lingkungan sekitar tanpa merasa terganggu oleh pencahayaan di ruang tunggu.

Sebanyak 15,7% responden merasakan bahwa pencahayaan di area tunggu puskesmas harus ditingkatkan hingga mencapai 100% untuk kenyamanan mereka. Ini menunjukkan bahwa ada kebutuhan signifikan untuk memperbaiki kondisi pencahayaan di area tersebut. Pencahayaan yang baik sangat penting untuk menciptakan suasana yang nyaman dan aman bagi pasien yang menunggu, serta membantu staf dalam melakukan pekerjaan mereka dengan lebih efisien. Puskesmas perlu mempertimbangkan pemasangan atau peningkatan jumlah lampu dan memilih jenis pencahayaan yang memberikan penerangan yang cukup tanpa menyilaukan.

Tabel 22. Pertanyaan nomor 22: Kebisingan di ruang tunggu

22	Dengan kebersihan diruangan tunggu, maka bagaimana saat anda bermain hp	Responden	%
A. Setiap bermain hp harus mengecilkan volume karena area terlalu senyap dan tidak mau mengganggu yang lain	37	36,30%	
B. Setiap bermain hp harus membesarkan volume karena tidak bisa mendengar suaranya sampai harus keluar area tunggu	23	22,50%	
C. Bisa menyesuaikan volume handphone sesuai kebutuhan dan kondisi lingkungan di sekitar, berusaha untuk tidak mengganggu orang lain sekitar dan tetap memperhatikan kebisingan di area tunggu.	42	41,20%	
Total	102	100	

41,2% responden tidak terganggu adanya kebersihan di ruangan tunggu maka saat mereka bermain hp bisa menyesuaikan volume pada handphone sesuai kebutuhan dan kondisi di lingkungan sekitar. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kebisingan yang ada di puskesmas tersebut mungkin masih dalam batas yang dapat ditoleransi oleh sebagian besar pasien. Kondisi ini memungkinkan pasien untuk merasa nyaman saat berada di ruang tunggu, bahkan saat mereka menggunakan handphone. Kemampuan untuk menyesuaikan volume pada handphone sesuai kebutuhan dan kondisi di lingkungan sekitar merupakan aspek positif, karena membantu pasien untuk tetap fokus dan terhubung dengan lingkungan sekitar tanpa merasa terganggu oleh kebisingan di ruang tunggu.

Sebanyak 22,50% responden merasa perlu membesarkan volume saat bermain HP karena tidak bisa mendengar suaranya dengan jelas di area tunggu puskesmas, bahkan sampai harus keluar dari area tersebut. Ini menunjukkan bahwa tingkat kebisingan di area tunggu cukup tinggi, mengganggu kenyamanan dan konsentrasi pasien. Kebisingan yang berlebihan dapat disebabkan oleh percakapan, suara televisi, atau aktivitas lainnya yang berlangsung di area tersebut. Untuk mengatasi masalah ini, puskesmas dapat mempertimbangkan beberapa langkah, seperti memasang panel peredam suara di dinding dan langit-langit, menata ulang ruang tunggu untuk mengurangi kebisingan, dan memastikan bahwa ada zona tenang bagi pasien yang membutuhkan suasana yang lebih tenang dan nyaman. Hal ini tidak hanya akan meningkatkan kenyamanan pasien tetapi juga menciptakan lingkungan yang lebih tenang dan mendukung proses pemulihan.

Tabel 23. Pertanyaan nomor 23: Penyebab kebisingan di ruang tunggu

23	Permasalahan apa sering anda lihat di area tunggu yang bisa menyebabkan berisik?	Responden	%
A. Kepadatan pengunjung, jumlah orang yang berada di ruang tunggu dapat menciptakan kebisingan. Semakin banyak pengunjung, semakin tinggi potensi kebisingan	53	52,00%	
B. Terlalu dekat dengan area yang menyebabkan kebisingan dari dalam, seperti area anak, suara mesin di ruang pemeriksaan	12	11,80%	
C. Pengaturan tempat duduk, jarak yang terlalu dekat antara kursi atau tempat duduk dapat memperkuat suara percakapan antara pengunjung.	33	32,40%	
D. Kebisingan dari luar, seperti suara transportasi kendaraan	4	3,90%	
Total	102	100	

52% responden merasakan adanya kepadatan pengunjung bisa menyebabkan kebisingan di ruang tunggu karena jumlah orang yang meningkat saat di ruang tunggu. ini menunjukkan bahwa volume orang yang ada di ruang tunggu memainkan peran penting dalam menciptakan lingkungan yang berisik. Kepadatan pengunjung dapat meningkatkan tingkat kebisingan secara signifikan, terutama saat ruang tunggu penuh dengan pasien dan pendamping.

Paling sedikitnya, 3,9% responden merasakan adanya kebisingan dari luar seperti suara transportasi kendaraan yang menyebabkan kebisingan di ruang tunggu. Hal ini menunjukkan bahwa faktor eksternal juga dapat mempengaruhi tingkat kebisingan di ruang tunggu, bahkan jika ruangan itu sendiri sudah cukup

tenang. Suara dari luar dapat masuk melalui jendela terbuka atau dinding yang tipis, mempengaruhi kenyamanan pasien yang berada di dalam ruangan.

Tabel 24. Pertanyaan nomor 24: Alur ruangan dengan koridor

24	Jika A (ruang dokter), B (ruang tunggu), C (ruang lab), D (ruang TB), E (ruang gigi), F (ruang arsip). Dari yang sering anda alami, apakah saat anda dari A menuju C harus melewati B dulu atau bisa langsung melewati koridor tengah?	Responden	%
A. Bisa langsung melewati koridor saja (A - koridor - C)	47	46,10%	
B. Harus memutar ke ruang tunggu dahulu karena lalu bisa ke ruang lab (A-B-C)	28	27,50%	
C. Harus melewati ruang TB, gigi dan arsip lalu bisa ke ruang lab (A-F-E-D-C)	27	26,50%	
Total	102	100	

Sebanyak 46,1%, merasakan adanya efisiensi dalam pelayanan puskesmas.

Hal ini terjadi karena adanya koridor atau jalur yang langsung mengarah dari ruang dokter menuju ruang lab, tanpa harus melewati ruangan lainnya. Kemudahan akses seperti ini mempercepat proses perawatan pasien dan mengoptimalkan penggunaan waktu, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh puskesmas.

Paling sedikitnya 26,5% responden merasakan bahwa mereka harus melewati ruang TB, ruang gigi, dan ruang arsip sebelum bisa sampai ke ruang laboratorium. Hal ini menunjukkan bahwa alur di puskesmas kurang baik dalam tata ruang, menyebabkan ketidaknyamanan dan kebingungan bagi pasien. Alur

yang kurang efisien dapat memperpanjang waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan layanan yang diperlukan dan dapat meningkatkan risiko penularan penyakit di area yang harus dilewati. Untuk meningkatkan efisiensi dan kenyamanan, puskesmas dapat mempertimbangkan untuk merancang ulang tata ruangnya, sehingga alur menuju ruang laboratorium dan fasilitas lainnya lebih langsung dan mudah diakses.

Tabel 25. Pertanyaan nomor 25: Ruangan tunggu yang tergabung ruang lain

25	Apakah ruang tunggu pendaftaran, ruang tunggu pembayaran, ruang tunggu pemeriksaan dan ruang tunggu lab itu terpisah atau menjadi satu atau bersebelahan?	Responden	%
A. Semua ruang tunggu memiliki area yang terpisah	31	30,40%	
B. Semua ruang tunggu berada di satu area yang sama	31	30,40%	
C. Ruang tunggu pemeriksaan dan lab bersebelahan tetapi ruang tunggu pendaftaran dan pembayaran terpisah	13	12,70%	
D. Ruang tunggu pendaftaran dan pemeriksaan bersebelahan tetapi ruang tunggu ruang pendaftaran dan lab terpisah	17	16,70%	
E. Ruang tunggu pendaftaran dan pembayaran bersebelahan tetapi ruang tunggu pemeriksaan dan lab terpisah	10	9,80%	
Total	102	100	

Menurut tanggapan responden, ruang tunggu pendaftaran, ruang tunggu pembayaran, ruang tunggu pemeriksaan dan ruang tunggu lab di puskesmas yang mereka datangi memiliki ruang tunggu yang semuanya terpisah satu sama lain, namun ada juga yang memilih ruang tunggu yang semuanya terpisah satu area yang sama semuanya hal ini dibuktikan dengan persentase yang didapatkan dari kuesioner yaitu sebesar 30,4% untuk ruang tunggu yang semuanya terpisah satu sama lain dan 30,4% untuk ruang tunggu yang semuanya terpisah satu area yang sama. Variasi ini menunjukkan adanya perbedaan preferensi dan pengaturan ruang tunggu dalam puskesmas, yang mungkin dipengaruhi oleh besaran dan tata letak bangunan serta kebutuhan pengguna. Penyediaan ruang tunggu yang terpisah dapat membantu mengatur alur pasien dan memberikan privasi, sementara penyatuhan dalam satu area dapat mempermudah pengawasan dan aksesibilitas bagi pengelola fasilitas.

Tabel 26. Pertanyaan nomor 26: Fasilitas di ruang tunggu

26	Ada fasilitas apa saja di ruang tunggu yang sering anda datangi?	Responden	%
A. Meja registrasi	58	56,90%	
B. Meja skrining (cek tensi, cek tinggi badan, berat badan, lingkar perut)	62	60,80%	
C. Kursi tunggu	74	72,50%	
D. Area main anak	28	27,50%	
Total	102	100	

Banyak puskesmas memiliki ruang tunggu yang relatif kecil dan tidak memiliki cukup ruang untuk menambahkan area bermain anak tanpa mengorbankan ruang untuk kursi dan fasilitas lainnya yang penting. Selain itu, tidak adanya area

anak membuat ruang tunggu puskesmas memberikan kenyamanan yang lebih bagi pasien dan keluarga mereka saat menunggu, bukan untuk fungsi hiburan atau rekreasi. Beberapa puskesmas menerapkan agar area main anak dibuat terpisah dengan ruang tunggu agar tidak menyebabkan kebisingan dan membuat nyaman pasien lain, tetapi ada juga puskesmas yang dengan sengaja menggabungkan antara area anak dengan ruang tunggu agar para orang tua bisa dapat lebih dekat untuk memantai anak-anak mereka yang sedang bermain.

Tabel 27. Pertanyaan nomor 27: Rata-rata waktu menunggu di ruang dokter

27	Seberapa lama anda perlu menunggu lagi saat tiba di depan ruang dokter?	Responden	%
A. Langsung masuk tanpa harus menunggu	16	15,70%	
B. 1 - 15 menit	48	47,10%	
C. 15 menit - 1 jam	34	33,30%	
D. 1 - 2 jam	4	3,90%	
Total	102	100	

47,1% responden harus menunggu selama 1 - 15 menit sebelum memasuki ruangan dokter, karena setelah menunggu di registrasi tetap harus menunggu lagi di depan ruangan dokter sehingga jarang sekali pasien yang langsung masuk tanpa harus menunggu lagi. Kondisi ini menggambarkan bahwa ada potensi untuk membuat proses di puskesmas menjadi lebih efisien karena adanya waktu tambahan yang harus ditunggu di depan ruangan dokter setelah proses pendaftaran, yang menunjukkan koordinasi antara bagian pendaftaran dan dokter.

Paling sedikitnya 4% responden merasakan bahwa mereka harus menunggu lagi saat tiba di depan ruang dokter selama 1-2 jam. Meskipun jumlah ini tergolong

kecil. Penantian yang panjang dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan ketidakpuasan pasien, yang pada akhirnya bisa mempengaruhi kualitas pelayanan. Oleh karena itu, puskesmas perlu mengevaluasi dan memperbaiki sistem antrian dan alur pelayanan untuk mengurangi waktu tunggu. Contohnya, penerapan sistem lebih efisien, penambahan jumlah tenaga medis, atau peningkatan kapasitas ruang tunggu agar lebih nyaman bagi pasien yang harus menunggu lebih lama.

Tabel 28. Pertanyaan nomor 28: Ruangan dokter sendiri atau digabung ruang lain

28	Pada saat masuk ke ruang dokter, apa yang anda alami?	Responden	%
A. Setiap dokter memiliki ruangan tersendiri jadi akan lebih luas	61	59,80%	
B. Terdapat dua dokter di dalam satu ruangan dan masih ada jarak yang cukup luas	18	17,60%	
C. Terdapat dua dokter dalam satu ruangan tetapi jaraknya terlihat sempit	23	22,50%	
Total	102	100	

Lebih dari setengah responden dengan persentase 59,8% memilih setiap ruang dokter memiliki ruangan tersendiri maka akan terasa lebih luas. Dengan memiliki ruang dokter yang terpisah dan mandiri, puskesmas dapat memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan perawatan yang lebih intim dan pribadi. Selain itu, ruang yang terpisah juga dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan dengan memberikan lingkungan kerja yang terorganisir bagi staf medis. Ini dapat mengurangi gangguan dan meningkatkan fokus pada pasien yang sedang dirawat. Oleh karena itu, memiliki ruang dokter yang terpisah dapat memberikan manfaat yang signifikan dalam menjaga privasi pasien, memastikan kebersihan, dan meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan di puskesmas.

Sebanyak 17,60% responden merasa bahwa terdapat dua dokter di dalam satu ruangan namun masih ada jarak yang cukup luas antara keduanya. Hal ini menunjukkan bahwa pengaturan ruang dan fasilitas di dalam puskesmas mungkin tidak optimal dalam memanfaatkan ruang yang tersedia secara efisien. Adanya jarak yang cukup luas antara dua dokter dalam satu ruangan dapat mengganggu kolaborasi dan komunikasi antara mereka, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi efisiensi pelayanan dan koordinasi perawatan bagi pasien. Untuk meningkatkan efisiensi dan kerja sama antara dokter, puskesmas perlu mempertimbangkan ulang tata letak ruang dan fasilitas di dalamnya, serta memastikan bahwa ruang dapat dioptimalkan untuk mendukung interaksi tim medis dengan baik.

Tabel 29. Pertanyaan nomor 29: Jendela pada runag dokter

29	Apakah ruang dokter umum di puskesmas yang sering anda datangi memiliki jendela?	Responden	%
A. Tidak ada jendela sama sekali	27	26,50%	
B. Memiliki jendela dan bisa dibuka	59	57,80%	
C. Ada jendela tetapi ke arah luar bangunan dan tidak bisa dibuka	13	12,70%	
D. Ada jendela tetapi ke arah ruangan lain	3	2,90%	
Total	102	100	

Dalam artikel vmedis (2024), Pencahayaan Hangat dan Menenangkan: Pencahayaan yang tepat sangat penting dalam menciptakan suasana yang nyaman di praktek dokter. Pencahayaan hangat dan tidak menyilaukan dapat membantu pasien merasa lebih rileks dan tenang selama kunjungan mereka. Sumber cahaya

alami yang cukup, seperti jendela besar, dapat menambahkan sentuhan hangat ke dalam ruangan, sementara pencahayaan buatan yang difokuskan dapat meningkatkan kualitas pelayanan medis. Sirkulasi Udara yang Baik membuat kualitas udara di dalam ruangan sangat penting untuk kesehatan dan kenyamanan pasien serta staf. Jendela memungkinkan udara segar masuk dan mengalir dengan baik. Ini membantu menjaga sirkulasi udara tetap segar dan bebas dari polusi atau bau tidak sedap

Tabel 30. Pertanyaan nomor 30: Sirkulasi udara di ruangan dokter

30	Bagaimana sirkulasi udara di ruang dokter umum puskesmas yang sering anda datangi?	Responden	%
A. Ruang dokter umum hanya memiliki kipas angin	16	15,70%	
B. Ruang dokter umum hanya memiliki ac	47	46,10%	
C. Ruang dokter umum tidak ada ac ataupun kipas angin dan hanya menggunakan jendela	11	10,80%	
D. Ruang dokter umum memiliki kipas angin atau ac namun tidak dapat mengenai ke seluruh area	28	27,50%	
Total	102	100	

Data menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 46,1%, memiliki puskesmas dengan ruang dokter umum yang dilengkapi dengan AC untuk sirkulasi udara. Ini menunjukkan adanya perhatian terhadap kenyamanan dan kesejahteraan pasien dan staf medis dengan memastikan udara di dalam ruangan tetap segar dan nyaman.

Namun, 10,8% responden memiliki pengalaman yang berbeda di mana puskesmas mereka tidak dilengkapi dengan AC maupun kipas angin untuk sirkulasi udara, hanya mengandalkan jendela sebagai sumber udara segar. Kondisi ini dapat mempengaruhi kenyamanan pasien dan staf medis, terutama dalam cuaca panas atau lembab di daerah tersebut. Diperlukan penanganan yang lebih serius terhadap kondisi tersebut, seperti pemasangan AC atau kipas angin, untuk menciptakan lingkungan yang lebih nyaman dan sehat di ruang dokter umum.

Tabel 31. Pertanyaan nomor 31: Pencahayaan di ruang dokter

31	Setiap anda memeriksakan diri di puskesmas, bagaimana cahaya hp anda saat bermain diruangan dokter umum?	Responden	%
A. Menggunakan cahaya hp yang biasa dipakai	57	55,90%	
B. Harus menerangkan cahaya hp sampai 100%	13	12,70%	
C. Harus menggelapkan cahaya pada hp dari biasanya	32	31,40%	
Total	102	100	

Menurut Permenkes 75 Tahun 2017 mengatur bahwa kecerahan minimal di ruangan pemeriksaan dan perawatan pasien adalah 200 lux. Sedangkan, di ruang tunggu minimal harus 100 lux. Dengan memenuhi standar kecerahan yang telah ditetapkan, diharapkan pasien dapat merasa lebih tenang dan nyaman saat menjalani proses pemeriksaan atau perawatan, serta menjaga kesehatan staf medis yang bekerja di lingkungan tersebut.

55,9% responden tidak terganggu dengan pencahayaan di dalam puskesmas maka saat mereka bermain hp bisa menyesuaikan cahaya pada handphone sesuai kebutuhan dan kondisi di lingkungan sekitar. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat

kebisingan yang ada di puskesmas tersebut mungkin masih dalam batas yang dapat ditoleransi oleh sebagian besar pasien. Kondisi ini memungkinkan pasien untuk merasa nyaman saat berada di ruang tunggu, bahkan saat mereka menggunakan handphone. Kemampuan untuk menyesuaikan volume pada handphone sesuai kebutuhan dan kondisi di lingkungan sekitar merupakan aspek positif, karena membantu pasien untuk tetap fokus dan terhubung dengan lingkungan sekitar tanpa merasa terganggu oleh kebisingan di ruang tunggu.

Tabel 32. Pertanyaan nomor 32: Kebisingan di ruang dokter

32	Permasalahan apa sering anda alami di ruang dokter umum yang bisa menyebabkan berisik	Responden	%
A. Adanya dua dokter dalam satu ruangan dan pasien yang datang bersamaan menyebabkan adanya potensi kebisingan	39	38,20%	
B. Kebisingan dari dalam, seperti suara mesin	20	19,60%	
C. Kebisingan dari luar, seperti suara transportasi kendaraan	43	42,20%	
Total		102	100

Permasalahan di ruangan dokter yang sering dialami responden paling banyak yaitu 42,2% merasakan penyebab berisik di dalam ruangan dokter berasal dari luar ruangan seperti suara transportasi kendaraan. Pentingnya pengendalian lingkungan akustik di sekitar ruangan dokter untuk menciptakan suasana yang tenang dan nyaman bagi pasien serta staf medis. Suara dari luar ruangan yang masuk ke dalam ruangan dokter dapat mengganggu proses pemeriksaan dan konsultasi, serta mempengaruhi kualitas komunikasi antara dokter dan pasien. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk mengurangi penetrasi suara dari luar

ruangan ke dalam ruangan dokter, misalnya dengan memasang jendela kedap suara atau mengoptimalkan sistem ventilasi yang meminimalkan kebocoran suara. Hal ini dapat meningkatkan kenyamanan dan efektivitas ruangan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Tabel 33. Pertanyaan nomor 33: Sirkulasi rerak pada ruang rawat inap

33	Bagaimana rata-rata permasalahan sirkulasi ruang yang sering anda alami di dalam ruang rawat inap?	Responden	%
A. Ada kesulitan saat membawa alat infus saat berjalan di koridor dalam kamar	17	16,70%	
B. Adanya kesulitan saat ada yang memakai kursi roda dan berjalan disaat yang bersamaan	36	35,30%	
C. Di dalam ruangan memiliki koridor yang luas sehingga tidak ada kesulitan saat berjalan dan membawa alat infus ataupun menggunakan kursi roda	49	48,00%	
Total	102	100	

Koridor rawat inap harus dirancang sedemikian rupa sehingga memungkinkan alat infus dan kursi roda untuk melewatkannya dengan mudah untuk kenyamanan dan keamanan pasien. Sebanyak 48% responden tidak merasa kesulitan saat berjalan dan membawa alat infus ataupun menggunakan kursi roda di dalam ruang rawat inap, kondisi ini menunjukkan bahwa luasan ruang untuk berjalan di dalam ruang rawat inap dianggap nyaman oleh sebagian besar responden sesuai dengan kebutuhan. Ketersediaan ruang yang cukup untuk bergerak di dalam ruangan rawat inap sangat penting untuk memastikan aksesibilitas dan mobilitas

pasien yang membutuhkan perawatan medis. Dengan demikian, pengelolaan ruang yang optimal dalam ruang rawat inap dapat meningkatkan kenyamanan dan pengalaman pasien selama masa perawatan mereka di rumah sakit.

Tabel 34. Pertanyaan nomor 34: Jarak antar ranjang tempat tidur

34	Saat berada di dalam ruang rawat inap, berapa jarak antara kiri atau kanan tempat tidur dengan tirai yang sering anda alami?	Responden	%
A. 40 - 60 cm	40	39,20%	
B. 61 - 80 cm	33	32,40%	
C. 81 cm - 1 m	13	12,70%	
D. Saya belum pernah berada di ruang rawat inap yang menggunakan penutup tirai	16	15,70%	
Total	102	100	

Menurut kementerian kesehatan Indonesia, standar Antar tepi tempat tidur minimal 1,5 m adalah jarak antara tepi tempat tidur ke tepi tempat tidur sebelahnya. Standar yang ditetapkan memiliki tujuan untuk memastikan adanya ruang yang cukup untuk pasien dan perawat dalam memberikan perawatan yang optimal

Menurut tanggapan responden, jarak antara kanan kiri tempat tidur dalam rawat inap yang nyaman untuk mereka adalah 40-60 cm bahkan sampai di jarak 61-80 cm hal ini dibuktikan dengan persentase yang didapatkan dari kuesioner yaitu sebesar 39,2% untuk 40-60 cm dan 32,4% untuk 61-80 cm. Selain karena kurangnya besaran ruangan, kemungkinan adanya jarak yang lebih dekat antara tempat tidur juga bisa mencerminkan kebutuhan pasien untuk akses yang lebih mudah terhadap perawatan dan bantuan dari perawat atau pengunjung.

Tabel 35. Pertanyaan nomor 35: Jarak antara ranjang rawat inap dan koridor

35	Saat berada di luar ruang rawat inap, berapa lebar koridor di luar ruangan yang sering anda alami untuk orang berjalan?	Responden	%
A. Bisa dilewati 2 ranjang bersisian	42	41,20%	
B. Hanya bisa dilewati 1 ranjang saja	23	22,50%	
C. 1 ranjang dengan 1 orang bersisian	28	27,50%	
D. 3 - 4 m	5	4,90%	
E. > 4 m	4	3,90%	
Total	102	100	

41,2% responden merasakan lebar koridor luar ruang rawat inap bisa dilewati 2 ranjang bersisian. Lebar koridor yang memadai memungkinkan pasien bergerak dengan lebih mudah, terutama ketika mereka berpindah dari tempat tidur ke area lain seperti toilet atau ruang perawatan. Dua ranjang bersisian memastikan bahwa pasien dapat berjalan melalui koridor tanpa hambatan, bahkan jika ada pasien lain yang sedang bergerak. Dalam situasi di mana ada dua ranjang bersisian untuk memastikan bahwa koridor memiliki lebar yang mencukupi untuk memastikan kelancaran pergerakan pasien tanpa hambatan.

Tabel 36. Pertanyaan nomor 36: Sirkulasi udara di ruang rawat inap

36	Bagaimana sirkulasi udara di dalam ruang rawat inap yang sering anda datangi?	Responden	%
A. Ruang rawat inap hanya memiliki kipas angin	16	15,70%	
B. Ruang rawat inap hanya memiliki ac	40	39,20%	

	C. Ruang rawat inap tidak ada ac ataupun kipas angin dan hanya menggunakan jendela	8	7,80%
	D. Ruang rawat inap memiliki kipas angin atau ac namun tidak dapat mengenai ke seluruh area	38	37,30%
	Total	102	100

39,2% responden menggunakan AC untuk sirkulasi udara di dalam ruang rawat inap. Namun, sebanyak 37,3% responden merasakan jika AC atau kipas angin di dalam ruang rawat inap tidak dapat mengenai ke seluruh area. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ada upaya untuk meningkatkan kenyamanan pasien dengan menggunakan AC atau kipas angin, masih ada kekurangan dalam distribusi udara yang merata di seluruh ruangan.

Sebanyak 7,8% responden merasa bahwa ruang rawat inap tidak dilengkapi dengan AC atau kipas angin, hanya mengandalkan ventilasi dari jendela. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan akan peningkatan fasilitas pendinginan di ruang rawat inap, terutama untuk menciptakan lingkungan yang lebih nyaman bagi pasien yang sedang mendapatkan perawatan.

Tabel 37. Pertanyaan nomor 37: Penyebab kebisingan di dalam ruang rawat inap

37	Permasalahan apa sering anda alami di dalam ruang rawat inap yang bisa menyebabkan berisik?	Responden	%
	A. Suara yang bisa dihilangkan, seperti suara orang berbincang, suara hp dan suara tv	37	36,30%
	B. Suara medis yang tidak bisa dihilangkan, seperti suara batuk, penyakit atau ventilator	28	27,50%

	C. Kebisingan dari dalam, seperti suara mesin ac dan penyedot debu	2	2,00%
	D. Kebisingan dari luar, seperti suara orang dari luar kamar atau transportasi kendaraan	35	34,30%
	Total	102	100

Beberapa orang mungkin memiliki hiperakusis (sensitivitas berlebih terhadap suara). Menurut tanggapan paling banyak 36,3% responden, permasalahan di dalam ruang rawat inap yang menyebabkan berisik untuk mereka adalah suara yang bisa dihilangkan seperti suara orang berbincang, suara hp dan suara tv. Hal ini mengindikasikan bahwa ada potensi untuk mengurangi kebisingan dengan mengelola atau membatasi sumber suara yang dapat dikontrol, seperti dengan memberlakukan kebijakan tentang penggunaan TV di ruang rawat inap.

Paling sedikit yaitu 2% responden merasa permasalahan yang menyebabkan kebisingan di ruang rawat inap berasal dari kebisingan dari dalam seperti suara mesin ac dan penyedot debu. Meskipun demikian, penting untuk memperhatikan bahwa suara dari peralatan atau sistem mekanis juga dapat berkontribusi pada tingkat kebisingan yang mengganggu di ruang rawat inap.

Tabel 38. Pertanyaan nomor 38: Apa saja yang di cek untuk ke Laboratorium

38	Jika anda ke lab dengan mandiri tanpa rujukan dari dokter, biasanya ngecek apa saja?	Responden	%
	A. Saya belum pernah cek ke lab mandiri tanpa rujukan dokter	39	38,20%
	B. Cek darah rutin (kolesterol, gula, asam urat)	50	49,00%

C. Cek widal (tipes)	21	20,60%
D. Cek HIV, Sifilis	14	13,70%
E. Cek HB	24	23,50%
F. Cek DBD	22	21,60%
G. Cek antigen	42	41,20%
Total	102	100

Dalam artikel mistar.id (2023), terlihat bahwa semakin banyak masyarakat yang sadar akan pentingnya menjaga kesehatan secara proaktif. Pemeriksaan darah rutin di laboratorium menjadi salah satu langkah yang diambil untuk mendeteksi masalah kesehatan sebelum gejala muncul.

Sebanyak 49% responden cek darah rutin seperti kolesterol, gula dan asam urat ketika ke lab dengan mandiri tanpa rujukan dari dokter. menunjukkan bahwa mereka mengambil inisiatif secara mandiri untuk memantau kondisi kesehatan mereka sendiri. Hal ini mencerminkan perubahan paradigma masyarakat yang semakin memahami pentingnya peran aktif dalam menjaga kesehatan pribadi. Diikuti dengan cek antigen sebanyak 41,2% responden, pemeriksaan antigen dapat membantu dalam deteksi dini penyakit tertentu, seperti infeksi virus, sehingga memungkinkan penanganan yang lebih cepat dan efektif.

Tabel 39. Pertanyaan nomor 39: Sirkulasi udara di Laboratorium

39	Bagaimana sirkulasi udara di ruang lab yang sering anda datangi?	Responden	%
	A. Ruang lab hanya memiliki kipas angin	9	8,80%

	B. Ruang lab hanya memiliki ac	59	57,80%
	C. Ruang lab tidak ada ac ataupun kipas angin dan hanya menggunakan jendela	10	9,80%
	D. Ruang lab memiliki kipas angin atau ac namun tidak dapat mengenai ke seluruh area	24	23,50%
	Total	102	100

Menurut peraturan menteri kesehatan (2013), ventilasi yang memadai dalam ruangan laboratorium sangat penting untuk menjaga kualitas udara yang bersih dan aman bagi pasien serta petugas laboratorium. Standar ventilasi tersebut dapat dicapai dengan menggunakan AC dengan kapasitas minimal 1 PK per 20m² atau dengan sistem ventilasi yang mengikuti aturan $1/3 \times$ luas lantai.

Sebagian besar responden, sebanyak 57,8%, melihat bahwa ruangan laboratorium dilengkapi dengan AC untuk sirkulasi udara. Kehadiran AC ini menunjukkan bahwa ada upaya untuk memenuhi standar ventilasi yang ditetapkan untuk ruangan tersebut. Dengan adanya AC, udara dalam ruangan dapat dipertukarkan secara teratur, membantu menjaga kualitas udara yang baik dan mengurangi risiko penyebaran kontaminan.

Namun demikian, sebanyak 8,8% responden mengamati bahwa ada ruangan laboratorium yang hanya menggunakan kipas angin untuk sirkulasi udara. Penggunaan kipas angin mungkin tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan ventilasi yang diharapkan, terutama dalam ruangan yang padat dengan aktivitas dan peralatan. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko akumulasi kontaminan udara di dalam ruangan, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan pasien dan petugas laboratorium

Tabel 40. Pertanyaan nomor 40: Ruang pemeriksaan di Laboratorium

40	Ada berapa ruang pemeriksaan yang sering anda temui ketika berada di lab?	Responden	%	
	A. 1 ruang pemeriksaan di dalam lab	45	44,10%	
	B. 2-4 ruang pemeriksaan dalam lab yang berdekatan	49	48,00%	
	C. 2-4 ruang pemeriksaan dalam lab dengan jarak lebih dari 1 meter	8	7,80%	
	Total	102	100	

Menurut peraturan menteri kesehatan (2013) Luas ruangan tergantung jumlah dan jenis pemeriksaan yang dilakukan (beban kerja), jumlah, jenis dan ukuran peralatan, jumlah karyawan, faktor keselamatan dan keamanan kerja serta kelancaran lalu lintas spesimen, pasien, pengunjung dan karyawan, sekurang-kurangnya mempunyai luas 15 m²

Saat memeriksakan diri ke lab, 48% responden berada di 2-4 ruang pemeriksaan dalam lab yang berdekatan, dengan memiliki beberapa ruang pemeriksaan yang berdekatan, puskesmas dapat mengatur antrian pasien dengan lebih efisien. Pasien dapat diproses secara berurutan tanpa harus berpindah ke lokasi yang jauh.

Sementara itu, 44,1% responden mengalami situasi di mana hanya terdapat satu ruang pemeriksaan di dalam laboratorium. Meskipun ini mungkin menunjukkan adanya keterbatasan ruang atau sumber daya, namun dalam kondisi tertentu, satu ruang pemeriksaan juga dapat mencukupi untuk melayani kebutuhan pasien, terutama jika jumlah pasien tidak terlalu banyak.

Tabel 41. Pertanyaan nomor 41: Prosedur pendaftaran ke UGD

41	Bagaimana prosedur pendaftaran yang sering anda alami saat sampai di UGD?	Responden	%
	A. Pasien ditangani bersamaan dengan proses administrasi	42	41,20%
	B. Pasien ditangani dahulu sebelum melakukan proses administrasi	49	48,00%
	C. Pasien belum ditangani jika proses administrasi belum selesai	11	10,80%
Total		102	100

Fokus utama adalah pada penanganan medis yang cepat dan efisien, daripada proses administratif. Hal ini konsisten dengan prinsip-prinsip pelayanan medis darurat di mana respons cepat terhadap kondisi pasien sangat penting untuk memberikan perawatan yang optimal. Hal ini dapat mencakup penilaian cepat terhadap kondisi pasien, pemberian perawatan darurat yang sesuai, dan tindakan medis yang diperlukan tanpa menunda untuk proses administratif yang mungkin memakan waktu. (Alodokter, 2021)

Menurut tanggapan responden, prosedur pendaftaran yang sering mereka alami adalah pasien ditangani bersamaan dengan proses administrasi bahkan ada juga yang memilih pasien ditangani dahulu sebelum melakukan proses administrasi. Hal ini dibuktikan dengan persentase yang didapatkan dari kuesioner yaitu sebesar 41,2% untuk pasien ditangani bersamaan dengan proses administrasi yang disebabkan oleh faktor-faktor tertentu seperti keterbatasan personel atau sistem yang belum dioptimalkan.

Namun, sebagian besar responden, yaitu 48%, mengalami situasi di mana pasien ditangani terlebih dahulu sebelum melakukan proses administrasi di Unit Gawat Darurat (UGD). Hal ini karena mencerminkan prinsip bahwa penanganan medis di UGD lebih didahului daripada proses administratif, seperti yang dijelaskan dalam sumber yang disebutkan

Tabel 42. Pertanyaan nomor 42: Penanganan awal pasien

42	Apa yang penanganan paling awal saat pasien berada di ranjang?	Responden	%
	A. Pasien/wali akan ditanya bersamaan dengan pasien pengecekan fisik	45	44,10%
	B. Melakukan pemeriksaan darah & tensi	21	20,60%
	C. Menunggu setelah proses administrasi lalu melakukan proses A	21	20,60%
	D. Proses A dilakukan setelah menunggu 1 jam	10	9,80%
	E. Langsung dilakukan penyambungan selang infus	5	4,90%
	Total	102	100

Menurut artikel Geografi.id, saat pasien tiba di UGD, harus adanya proses anamnesis yang dilakukan di awal kunjungan untuk memungkinkan tim medis mengumpulkan informasi tentang riwayat penyakit, gejala, dan faktor risiko yang relevan secara sistematis. Hal ini membantu dalam memahami kondisi pasien secara menyeluruh dan memungkinkan identifikasi masalah kesehatan yang mungkin memerlukan perhatian segera.

Sebanyak 44,1% responden melaporkan bahwa mereka mendapatkan penanganan awal yang dilakukan secara menyeluruh, di mana petugas medis tidak

hanya langsung melakukan pemeriksaan fisik, tetapi juga secara bersamaan mengajukan pertanyaan kepada pasien atau wali pasien yang mendampingi. Pendekatan ini menunjukkan adanya upaya untuk menggabungkan observasi visual dan fisik dengan pengumpulan informasi verbal guna mendapatkan gambaran awal yang lebih utuh mengenai kondisi pasien.

Sementara itu, hanya 4,9% responden yang melaporkan bahwa penanganan awal yang mereka alami langsung berupa tindakan penyambungan selang infus, tanpa didahului dengan tanya jawab atau pemeriksaan fisik mendetail. Pendekatan ini tampak lebih berorientasi pada tindakan medis segera, yang mungkin diterapkan dalam situasi darurat atau ketika kondisi pasien tampak cukup jelas untuk segera dilakukan tindakan. Meskipun efisien dalam situasi tertentu, pola penanganan ini berisiko melewatkannya informasi penting jika tidak dibarengi dengan penilaian holistik, terutama jika pasien memiliki riwayat kesehatan yang kompleks.

3.3.2.2 Tabel Kompleks

Tabel kompleks adalah tabel yang menggabungkan pertanyaan 1 dengan yang lainnya digunakan untuk mencari hubungan antara kedua pertanyaan sehingga jawaban antar kuesioner bisa lebih spesifik

SET 1

Tabel kompleks set pertama menggabungkan antara pertanyaan nomor 4 dan 23 mengenai hubungan antara umur dan permasalahan yang menyebabkan berisik

\

Tabel 43. Tabel kompleks lengkap 1

	UMUR							
	12 - 18	19 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 65	65 - 80	> 81	
Permasalahan apa sering anda lihat di area tunggu yang bisa menyebabkan berisik								
Kepadatan pengunjung, jumlah orang yang berada di ruang tunggu dapat menciptakan kebisingan. Semakin banyak pengunjung, semakin tinggi potensi kebisingan	0	31,37	4,90	5,88	3,92	0	0	46,08
Terlalu dekat dengan area yang menyebabkan kebisingan dari dalam, seperti area anak, suara mesin di ruang pemeriksaan	0,98	13,73	3,92	0,98	0,00	0	0	19,61
Pengaturan tempat duduk, jarak yang terlalu dekat antara kursi atau tempat duduk dapat memperkuat suara percakapan antara pengunjung.	0	5,88	1,96	21,57	0,00	0	0	29,41
Kebisingan dari luar, seperti suara transportasi kendaraan	0	0,98	0	3,92	0	0	0	4,90
	0,98	51,96	10,78	32,35	3,92	0	0	100,00

Pada rentang usia 19 - 30 tahun, ada kesadaran yang tumbuh bahwa kepadatan orang yang menunggu di ruang tunggu puskesmas bisa menjadi masalah besar, terutama karena kebisingan internal. Bagi mereka, yang menjadi masalah utama bukan hanya kebisingan, tetapi ruang yang sempit akibat jumlah orang yang terlalu banyak. Para pemuda dalam rentang usia ini cenderung lebih sensitif pada lingkungan sosial di sekitar mereka, sehingga ruang pribadi atau "*bubble*" mereka menjadi lebih penting. Berbeda dengan orang yang lebih tua, mereka merasa tidak terganggu oleh keadaan yang padat karena mereka tidak begitu memperhatikannya.

Namun, bagi orang muda, terasa lebih menyusahkan karena mereka merasa lebih terganggu dengan ruang yang sempit dan kebisingan di sekitar mereka.

Bagi remaja usia 12-18 tahun, mereka mungkin tidak terlalu terganggu oleh ruangan yang padat atau berisik, tetapi yang menjadi masalah bagi mereka adalah kebisingan dari ruangan sebelah. Mereka tidak begitu memperhatikan keadaan visual di sekitar mereka, namun lebih fokus pada suara yang tidak bisa mereka lihat. Berbeda dengan orang dewasa muda (19-30 tahun) yang merasa terganggu baik oleh suara maupun kondisi visual di sekitar mereka. Mereka mungkin tidak selalu berisik, tetapi kepadatan pengunjung dan kebisingan secara keseluruhan dapat menjadi salah satu alasan ketidaknyamanan mereka.

Sebanyak 19,4% dari responden dalam rentang usia 41-50 tahun merasa terganggu oleh pengaturan tempat duduk yang terlalu rapat. Mereka tidak nyaman dengan situasi di mana mereka harus bersentuhan atau berinteraksi dengan orang lain dalam ruangan. Mereka lebih memilih untuk tetap fokus pada lingkungan sekitar, terutama ke arah yang tidak terlalu berdekatan dengan orang lain. Bagi mereka, interaksi sosial dalam bentuk obrolan atau kontak fisik dianggap mengganggu, sehingga kemungkinan besar kebisingan yang terjadi disebabkan oleh ketidaknyamanan akibat jarak tempat duduk yang terlalu dekat.

Tabel 44. Tabel kompleks vertikal 1

Permasalahan apa sering anda lihat di area tunggu yang bisa menyebabkan berisik	UMUR						
	12 - 18	19 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 65	65 - 80	> 81

Kepadatan pengunjung, jumlah orang yang berada di ruang tunggu dapat menciptakan kebisingan. Semakin banyak pengunjung, semakin tinggi potensi kebisingan	0	60,38	45,45	18,18	100,00	0	0
Terlalu dekat dengan area yang menyebabkan kebisingan dari dalam, seperti area anak, suara mesin di ruang pemeriksaan	1	26,42	36,36	3,03	0	0	0
Pengaturan tempat duduk, jarak yang terlalu dekat antara kursi atau tempat duduk dapat memperkuat suara percakapan antara pengunjung.	0	11,32	18,18	66,67	0,00	0	0
Kebisingan dari luar, seperti suara transportasi kendaraan	0	1,89	0	12,12	0	0	0
	100	100	100	100	100	0	0

100% orang yang berumur 51-65 tahun merasa kepadatan pengunjung sangat mengganggu. karena jumlah orang yang berada di ruang tunggu dapat menciptakan kebisingan. Semakin banyak pengunjung yang datang maka semakin tinggi potensi kebisingannya. Orang-orang yang lebih tua mungkin lebih sensitif terhadap kebisingan dan keramaian. Ini dapat mempengaruhi kualitas waktu mereka di tempat tersebut.

Paling sedikitnya 1,89% orang yang berumur 19-20 tidak merasa kebisingan dari luar itu mengganggu. Meskipun kebisingan dari luar tidak dirasa mengganggu oleh sebagian kecil responden, masalah kebisingan di dalam museum akibat kepadatan pengunjung tetap menjadi perhatian utama. Ini menunjukkan bahwa untuk meningkatkan pengalaman pengunjung, museum perlu mempertimbangkan strategi pengelolaan kebisingan yang komprehensif, baik dari sumber eksternal maupun internal.

Tabel 45. Tabel kompleks horizontal 1

Permasalahan apa sering anda lihat di area tunggu yang bisa menyebabkan berisik	UMUR							
	12 - 18	19 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 65	65 - 80	> 81	
Kepadatan pengunjung, jumlah orang yang berada di ruang tunggu dapat menciptakan kebisingan. Semakin banyak pengunjung, semakin tinggi potensi kebisingan	0,00	68,09	10,64	12,77	8,51	0	0	100,00
Terlalu dekat dengan area yang menyebabkan kebisingan dari dalam, seperti area anak, suara mesin di ruang pemeriksaan	5,00	70,00	20,00	5,00	0,00	0	0	100,00
Pengaturan tempat duduk, jarak yang terlalu dekat antara kursi atau tempat duduk dapat memperkuat suara percakapan antara pengunjung.	0,00	20,00	6,67	73,33	0,00	0	0	100,00
Kebisingan dari luar, seperti suara transportasi kendaraan	0	20	0	80	0	0	0	100,00

Sebanyak 73,33% orang dengan umur 51-65 merasa bahwa pengaturan tempat duduk dan jarak yang terlalu dekat antara kursi atau tempat duduk dapat memperkuat suara dari percakapan pengunjung. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, jarak yang terlalu dekat antara tempat duduk membuat suara percakapan sulit untuk teredam, sehingga lebih mudah terdengar oleh orang-orang di sekitarnya.

Kedua, ruangan yang padat dengan pengunjung meningkatkan peluang terjadinya percakapan yang berulang kali menumpuk, menciptakan kebisingan yang lebih tinggi. Ketiga, kelompok usia ini mungkin lebih sensitif terhadap kebisingan karena penurunan kemampuan pendengaran alami yang membuat mereka lebih rentan terhadap suara yang bising dan sulit diabaikan. Selain itu,

lingkungan yang ramai dan bising dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan stres tambahan, yang dapat mempengaruhi pengalaman keseluruhan mereka saat berada di puskesmas. Oleh karena itu, pengaturan tempat duduk yang lebih baik dengan jarak yang cukup antara kursi dan upaya untuk mengurangi kebisingan dapat meningkatkan kenyamanan bagi pengunjung, terutama bagi mereka yang lebih tua.

SET 2

Tabel kompleks set kedua menggabungkan antara pertanyaan nomor 6 dan 10 mengenai hubungan antara pekerjaan dan tujuan ke puskesmas

Tabel 46. Tabel kompleks lengkap 2

Dengan tujuan apa anda biasanya berkunjung ke puskesmas	PEKERJAAN							
	Pelajar	Ibu/bapak rumah tangga	Wiraswasta	Pegawai swasta	Pegawai pemerintah	Belum bekerja	Pensiunan	
Menunggu atau menemani kerabat dekat diperiksa	4,97	6,24	5,03	5,58	5,58	4,37	0,00	31,78
Memeriksakan diri ke dokter umum	2,99	4,31	4,16	4,31	4,21	3,10	0,00	23,10
Memeriksakan diri ke dokter spesialis	2,28	5,53	5,69	4,42	4,16	1,62	0,00	23,71
Meminta rujukan ke rumah sakit	1,78	2,34	1,98	2,03	1,88	1,37	0,00	11,37
Imunisasi atau vaksinasi	1,02	1,32	1,12	1,42	1,47	1,07	0,00	7,41
Mengikuti penyuluhan	0,41	0,51	0,46	0,41	0,46	0,41	0,00	2,64
	13,45	20,25	18,43	18,17	17,77	11,93	0,00	100,00

Ibu/bapak rumah tangga lebih banyak memilih menunggu /menemani kerabat dekat untuk diperiksa, hal ini menunjukan dukungan dan kepedulian terhadap keluarga, karena mungkin beberapa anggota keluarga mungkin memiliki keterbatasan mobilitas, seperti anak-anak kecil, orang tua, atau anggota keluarga dengan kondisi kesehatan tertentu. Ibu dan bapak rumah tangga memilih menunggu atau menemani mereka untuk memastikan mereka dapat bergerak dengan nyaman. Selain itu, ibu dan bapak rumah tangga juga dapat menggunakan waktu ini untuk berkonsultasi dengan tenaga medis tentang masalah kesehatan mereka sendiri atau anggota keluarga yang tidak sedang diperiksa.

Dalam data tabel kompleks sebanyak 5,69% orang dengan pekerjaan wiraswasta lebih memilih langsung datang ke dokter spesialis untuk diperiksa sebagai tujuan utama saat berkunjung ke puskesmas. Selain untuk menghematnya waktu karena banyaknya pekerjaan, beberapa orang mungkin memiliki kepercayaan lebih pada dokter spesialis karena mereka dianggap memiliki pengetahuan yang lebih mendalam dalam bidang tertentu. Mereka mungkin merasa lebih yakin dengan diagnosis dan pengobatan yang diberikan oleh dokter spesialis.

Tabel 47. Tabel kompleks vertikal 2

Dengan tujuan apa anda biasanya berkunjung ke puskesmas	PEKERJAAN						
	Pelajar	Ibu/bapak rumah tangga	Wiraswasta	Pegawai swasta	Pegawai pemerintah	Belum bekerja	Pensiunan
Menunggu atau menemani kerabat dekat diperiksa	36,98	30,83	27,27	30,73	31,43	36,60	0
Memeriksakan diri ke dokter umum	22,26	21,30	22,59	23,74	23,71	25,96	0

Memeriksakan diri ke dokter spesialis	16,98	27,32	30,85	24,30	23,43	13,62	0
Meminta rujukan ke rumah sakit	13,21	11,53	10,74	11,17	10,57	11,49	0
Imunisasi atau vaksinasi	7,55	6,52	6,06	7,82	8,29	8,94	0
Mengikuti penyuluhan	3,02	2,51	2,48	2,23	2,57	3,40	0
	100	100	100	100	100	100	0

Paling banyak ada 36,98% yaitu para pelajar lebih seing ke puskesmas dengan tujuan hanya menemani atau menunggu kerabat dekat diperiksa, menunjukkan bahwa puskesmas sering menjadi tempat bagi pelajar untuk mendampingi keluarga atau teman mereka. Fenomena ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk tanggung jawab keluarga, kebutuhan untuk mendukung moral, atau kurangnya kesadaran dan minat terhadap program kesehatan yang tersedia di puskesmas.

Hanya 3,02% pelajar yang memilih untuk mengikuti penyuluhan sebagai tujuan utama kedatangan mereka. Angka yang sangat rendah ini menunjukkan bahwa program penyuluhan di puskesmas belum menarik perhatian pelajar. Hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya promosi yang menarik atau relevansi materi penyuluhan dengan kehidupan sehari-hari pelajar. Untuk meningkatkan partisipasi pelajar dalam program penyuluhan, puskesmas perlu merancang strategi yang lebih menarik, dan relevan dengan minat pelajar, sehingga mereka lebih termotivasi untuk mengikuti penyuluhan dan meningkatkan kesadaran kesehatan mereka.

Tabel 48. Tabel kompleks horizontal 2

Dengan tujuan apa anda biasanya berkunjung ke puskesmas	PEKERJAAN							
	Pelajar	Ibu/bapak rumah tangga	Wiraswasta	Pegawai swasta	Pegawai pemerintah	Belum bekerja	Pensiunan	
Menunggu atau menemani kerabat dekat diperiksa	15,65	19,65	15,81	17,57	17,57	13,74	0	100,00
Memeriksakan diri ke dokter umum	12,97	18,68	18,02	18,68	18,24	13,41	0	100,00
Memeriksakan diri ke dokter spesialis	9,64	23,34	23,98	18,63	17,56	6,85	0	100,00
Meminta rujukan ke rumah sakit	15,63	20,54	17,41	17,86	16,52	12,05	0	100,00
Imunisasi atau vaksinasi	13,70	17,81	15,07	19,18	19,86	14,38	0	100,00
Mengikuti penyuluhan	15,38	19,23	17,31	15,38	17,31	15,38	0	100,00

Sebanyak 23,98% orang dengan pekerjaan wiraswasta lebih sering memeriksakan diri langsung ke dokter spesialis. Hal ini menunjukkan bahwa wiraswasta mungkin memiliki akses finansial dan fleksibilitas waktu yang lebih besar untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang lebih khusus dan mendalam. Mereka cenderung mencari perawatan langsung dari dokter spesialis untuk mendapatkan diagnosis dan pengobatan yang lebih tepat sesuai dengan kebutuhan kesehatan mereka.

Di sisi lain, orang yang belum bekerja cenderung lebih sering mengikuti penyuluhan daripada pergi ke dokter spesialis. Kondisi ini bisa disebabkan oleh keterbatasan finansial yang membuat mereka lebih memilih layanan gratis atau berbiaya rendah yang disediakan melalui penyuluhan. Selain itu, penyuluhan sering kali memberikan informasi kesehatan yang bermanfaat dan relevan secara umum, sehingga menjadi pilihan yang lebih praktis dan terjangkau bagi mereka.

Penyuluhan juga berfungsi sebagai sarana edukasi yang membantu meningkatkan kesadaran kesehatan di kalangan orang yang belum bekerja, memberi mereka pengetahuan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan tanpa biaya tinggi.

SET 3

Tabel kompleks set ketiga menggabungkan antara pertanyaan nomor 11 dan 38 mengenai hubungan antara penggunaan BPJS dan cek lab mandiri

Tabel 49. Tabel kompleks lengkap 3

Apakah anda menggunakan layanan BPJS saat di puskesmas	Jika anda ke lab dengan mandiri tanpa rujukan dari dokter, biasanya ngecek apa saja							
	Belum pernah	Cek darah rutin	Cek widal (tipes)	Cek HIV, Sifilis	Cek HB	Cek DBD	Cek antigen	
Ya, selalu menggunakan BPJS	11,00	21,53	9,09	5,74	10,53	7,66	16,27	81,82
Tidak terlalu sering, jika ada sakit yang sangat mendesak dan terburu-buru menggunakan biaya mandiri	5,26	1,44	0,96	0,96	0,96	1,44	2,39	13,40
Tidak, selalu menggunakan biaya mandiri	2,39	0,48	0,48	0,00	0,00	0,00	1,44	4,78
	18,66	23,44	10,53	6,70	11,48	9,09	20,10	100,00

Analisis terhadap data menunjukkan bahwa ada perbedaan dalam kecenderungan pemilihan jenis pemeriksaan laboratorium mandiri serta sumber biaya yang digunakan. Sebagian responden, sebanyak 16,27%, cenderung memilih untuk melakukan pemeriksaan antigen saat mengunjungi laboratorium mandiri tanpa rujukan dokter, dengan menggunakan BPJS sebagai sumber biaya. Ini mungkin menandakan bahwa pemeriksaan antigen dianggap sebagai prioritas

tertentu dalam pemantauan kesehatan bagi sebagian orang, terutama ketika mereka memiliki akses ke BPJS.

Selama masa pandemi COVID-19, kegiatan pemeriksaan antigen menjadi sangat umum dan diminati oleh masyarakat. Hal ini membuat beberapa orang lebih memilih cek antigen mandiri karena dapat dilakukan dengan cara yang lebih sederhana dan cepat. Beberapa orang mungkin memilihnya karena prosesnya yang lebih mudah dan kurang invasif. Hasil yang cepat dapat membantu pasien dan tenaga medis untuk mengambil tindakan lebih awal jika diperlukan.

Di sisi lain, hanya 0,48% responden yang lebih sering memilih untuk melakukan pemeriksaan darah rutin dan tipes tanpa rujukan dokter dengan biaya mandiri tanpa menggunakan BPJS. Hal ini bisa mencerminkan preferensi individu yang mungkin lebih memilih pemeriksaan kesehatan rutin daripada tes spesifik seperti antigen, atau keterbatasan akses terhadap BPJS. Selain itu, perbedaan ini juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti tingkat kesadaran kesehatan, informasi yang tersedia, dan kebutuhan pribadi masing-masing responden.

Tabel 50. Tabel kompleks vertikal 3

Apakah anda menggunakan layanan BPJS saat di puskesmas	Jika anda ke lab dengan mandiri tanpa rujukan dari dokter, biasanya ngecek apa saja						
	Belum pernah	Cek darah rutin	Cek widal (tipes)	Cek HIV, Sifilis	Cek HB	Cek DBD	Cek antigen
Ya, selalu menggunakan BPJS	58,97	91,84	86,36	85,71	91,67	84,21	80,95
Tidak terlalu sering, jika ada sakit yang sangat mendesak dan terburu-buru	28,21	6,12	9,09	14,29	8,33	15,79	11,90

menggunakan biaya mandiri							
Tidak, selalu menggunakan biaya mandiri	12,82	2,04	4,55	0,00	0,00	0,00	7,14
	100	100	100	100	100	100	100

Sebanyak 91,84% orang yang cek darah rutin di laboratorium secara mandiri biasanya selalu menggunakan BPJS. Hal ini menunjukkan bahwa program BPJS sangat membantu masyarakat dalam mendapatkan akses layanan kesehatan rutin tanpa harus mengeluarkan biaya yang besar. Penggunaan BPJS untuk cek darah rutin menunjukkan keefektifan program ini dalam meringankan beban finansial masyarakat dan memastikan mereka tetap dapat memantau kondisi kesehatan secara berkala.

Sebaliknya, hanya 2,04% orang yang memilih untuk cek darah rutin dengan biaya mandiri. Angka ini menunjukkan bahwa sangat sedikit orang yang bersedia atau mampu membayar sendiri untuk layanan kesehatan rutin tersebut. Faktor ekonomi mungkin menjadi penghalang utama, mengingat biaya cek darah secara mandiri bisa cukup mahal bagi sebagian besar masyarakat. Selain itu, adanya fasilitas BPJS yang sudah mencakup kebutuhan pemeriksaan rutin membuat masyarakat lebih memilih memanfaatkan asuransi kesehatan yang tersedia daripada harus mengeluarkan biaya tambahan dari kantong pribadi.

Tabel 51. Tabel kompleks horizontal 3

Apakah anda menggunakan layanan BPJS saat di puskesmas	Jika anda ke lab dengan mandiri tanpa rujukan dari dokter, biasanya ngecek apa saja							
	Belum pernah	Cek darah rutin	Cek widal (tipes)	Cek HIV, Sifilis	Cek HB	Cek DBD	Cek antigen	
Ya, selalu menggunakan BPJS	13,45	26,32	11,11	7,02	12,87	9,36	19,88	100
Tidak terlalu sering, jika ada sakit yang sangat mendesak dan terburu-buru menggunakan biaya mandiri	39,29	10,71	7,14	7,14	7,14	10,71	17,86	100
Tidak, selalu menggunakan biaya mandiri	50	10	10	0	0	0	30	100

Sebanyak 39,29% orang yang menggunakan BPJS dan biaya mandiri belum pernah mengecek ke laboratorium secara mandiri tanpa rujukan dokter. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pengguna BPJS dan pembayar mandiri masih sangat bergantung pada arahan dan rujukan dari dokter untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Mungkin ada beberapa faktor yang mempengaruhi, seperti kurangnya kesadaran atau pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan mandiri, atau mungkin juga karena biaya pemeriksaan laboratorium tanpa rujukan dianggap terlalu mahal atau tidak terjangkau.

Di sisi lain, hanya 7,02% orang dengan penggunaan BPJS yang jarang sekali melakukan cek HIV atau sifilis. Angka ini menunjukkan bahwa kesadaran atau prioritas untuk memeriksa kesehatan terkait penyakit menular seksual masih sangat rendah di antara pengguna BPJS. Padahal, pemeriksaan HIV dan sifilis sangat

penting untuk deteksi dini dan pencegahan penyebaran penyakit lebih lanjut. Rendahnya angka pemeriksaan ini mungkin disebabkan oleh stigma sosial, kurangnya informasi, atau ketidaknyamanan dalam menjalani tes tersebut. Secara keseluruhan, data ini mengindikasikan perlunya peningkatan kesadaran dan edukasi tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan secara mandiri dan khususnya pemeriksaan untuk penyakit menular seksual di kalangan masyarakat.

3.3.1 Wawancara

3.2.2.1. Wawancara Petugas Kesehatan 1

Penulis telah mewawancarai ibu Sovi Milasari, petugas kesehatan lingkungan di Puskesmas Pondok Ranji, telah bekerja selama 2 tahun di sana. Sebelumnya, beliau memiliki pengalaman kerja selama 7 tahun di Puskesmas Paku Alam.



Gambar 52. Wawancara dengan narasumber 1
(Sumber: dokumentasi pribadi)

Puskesmas Pondok Ranji menyediakan berbagai layanan, termasuk UGD 24 jam, pelayanan rawat inap, poli umum, poli anak, poli gigi, poli lansia, poli paru (hanya pada hari Kamis), poli KIA, poli KB, imunisasi, laboratorium, pelayanan

IVA, klinik gizi, klinik remaja, konseling kesehatan lingkungan, dan konseling promosi kesehatan.

Puskesmas ini juga menjalin kerjasama dengan dua rumah sakit swasta, yaitu RS Cinta Kasih dan RS Hermina Ciputat, terutama untuk layanan USG. Namun, proses rujukan dapat dilakukan ke semua rumah sakit, terutama yang sudah bekerja sama dengan BPJS.

Keputusan untuk merujuk pasien didasarkan pada beberapa faktor, seperti keparahan penyakit, kompleksitas kondisi pasien, ketersediaan fasilitas, dan kebutuhan perawatan atau intervensi yang tidak dapat diberikan di puskesmas. Faktor lain, seperti ketersediaan fasilitas, juga mempengaruhi keputusan rujukan. Jika menggunakan bpjs proses rujukannya menggunakan aplikasi dan memilih rumah sakit yg ada di aplikasi sesuai dengan rs terdekat yang menerima bpjs. Jika dalam kondisi darurat harus rujuk langsung ada aplikasi yang harus digunakan untuk mencari rujukan dengan melampirkan diagnosa dari dokter serta kondisi terkini kemudian menunggu rumah sakit yang siap dan menerimanya. Sedangkan jika mandiri bila keadaan darurat bisa langsung ke ugd rs terdekat, jika rujukan dari puskesmas dokter akan membuatkan surat rujukan dengan diagnosanya yg bisa dibawa ke rs sesuai keinginan

Puskesmas Pondok Ranji memiliki layanan yang mencakup pasien rawat umum dan pasien ibu melahirkan. Fasilitas yang tersedia bagi pasien yang dirawat di puskesmas meliputi pemeriksaan medis, perawatan rutin, obat-obatan dasar, tindakan medis sederhana, serta konsultasi dengan dokter umum.

Selama masa rawat inap, puskesmas memastikan keamanan pasien dengan melibatkan petugas medis yang berjaga selama 24 jam. Jika ada kebutuhan atau kerusakan alat, dilaporkan kepada petugas barang di puskesmas. Selain itu, ada kebijakan batas jam besuk, di mana biasanya dua orang pengunjung dapat masuk (jika lebih, bisa bergantian) hingga pukul 20.00.

Kain sprei yang sudah digunakan termasuk dalam linen medis. Puskesmas bekerja sama dengan pihak luar untuk mencuci linen medis secara khusus. Meskipun tidak ada televisi (TV) untuk hiburan, pasien mendapatkan makanan yang disiapkan oleh petugas juru masak dari puskesmas. Kriteria diet dan jenis makanan disesuaikan dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan nutrisi masing-masing pasien.

Dapur di puskesmas tergabung dalam bagian pantry atau dapur karyawan. Meskipun makanan untuk pasien disiapkan secara terpisah, fasilitas yang digunakan sama dengan makanan untuk karyawan atau staf puskesmas. Hal ini bertujuan untuk memastikan kebersihan, kualitas, dan kesesuaian makanan yang disediakan untuk pasien, sesuai dengan standar keamanan dan kebersihan yang berlaku.

3.2.2.2. Wawancara Petugas Kesehatan 2

Penulis telah mewawancarai dokter Ratih sebagai dokter gigi di puskesmas Pisangan yang sudah bekerja dari 10, terhitung sudah 14 tahun bekerja dari awal sudah di puskesmas sampai saat ini. Penulis mewawancarai secara online melalui zoom bersama pada 28 April 2024



Gambar 53. Wawancara dengan narasumber 2

(Sumber: dokumentasi pribadi)

Dalam Puskesmas Pisangan, aktivitas karyawan dimulai dengan pengecekan jadwal dan tugas untuk hari itu. Setelah melakukan absensi menggunakan sistem fingerprint di ruangan aula 1, karyawan mempersiapkan ruangan dan peralatan yang diperlukan untuk pelayanan medis. Selanjutnya, pasien dipanggil sesuai dengan jadwal dan antrian yang telah ditentukan. Dokter mendengarkan keluhan pasien dengan seksama dan memberikan edukasi kesehatan. Sesuai dengan peran dan tanggung jawab masing-masing, dokter melakukan pemeriksaan medis, termasuk pemeriksaan gigi dan mulut. Jika pasien membutuhkan obat, resep diberikan. Karyawan juga membantu pasien dalam proses pendaftaran ulang atau rujukan jika diperlukan. Setelah pelayanan selesai, ruangan dibersihkan dan dirapikan, serta dilakukan pelaporan terkait dengan pelayanan yang telah diberikan

Pasien pertama kali datang ke puskesmas akan mengikuti beberapa tahapan. Pertama, mereka akan melakukan proses pendaftaran di loket pendaftaran, yang melibatkan administrasi seperti pengisian formulir dan pencatatan medis pasien.

Selanjutnya, ada skrining atau pemeriksaan awal, di mana pasien akan diperiksa tekanan darah, suhu tubuh, dan tanda vital lainnya sebelum bertemu dengan dokter.

Setelah mendaftar, pasien akan menunggu giliran untuk dipanggil bertemu dengan dokter atau tenaga medis yang sesuai dengan kebutuhan kesehatannya. Dokter atau petugas medis akan melakukan pemeriksaan awal, anamnesis, dan penilaian terhadap kondisi pasien. Jika diperlukan, pasien akan diberikan resep obat atau rujukan ke poliklinik atau fasilitas kesehatan lainnya. Sesuai dengan kebutuhan pasien, mereka juga akan diberikan informasi lebih lanjut tentang tindakan selanjutnya atau tata cara pengobatan.

Selama jam makan siang, operasional puskesmas tetap berlangsung dengan pelayanan yang tersedia. Meskipun ada jadwal istirahat serentak sekitar pukul 12 siang, namun staf yang bertugas akan bergantian untuk memastikan bahwa ada yang tetap melayani pasien selama jam makan siang. Dengan demikian, pelayanan kesehatan di puskesmas tetap berjalan secara kontinu dan tidak terganggu selama periode istirahat

Ketika ada pasien yang membutuhkan rujukan, puskesmas akan melaksanakan beberapa tindakan. Pertama, pasien akan melakukan proses pendaftaran untuk mendapatkan catatan medisnya. Kemudian, pasien akan berkonsultasi dengan dokter di puskesmas untuk evaluasi kondisinya. Dokter akan menentukan apakah pasien memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih spesialis atau tidak, berdasarkan diagnosis dan kebutuhan medis pasien. Proses ini penting untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kondisinya.

Biasanya, staf puskesmas akan mengatur jadwal dengan lebih efisien untuk memastikan bahwa setiap area mendapatkan cakupan staf yang memadai. Meskipun ada keterbatasan, upaya akan dilakukan untuk memastikan bahwa pelayanan kepada pasien tetap optimal dan tidak terganggu secara signifikan.

Setiap harinya semua poli dibuka untuk pelayanan. Tetapi ada poli-poli tertentu yang mungkin memiliki jadwal layanan yang terjadwal. Misalnya, poli imunisasi mungkin hanya tersedia pada hari-hari tertentu dalam seminggu atau poli ibu hamil memiliki jadwal khusus untuk konsultasi dan pemeriksaan. Poli umum adalah salah satu yang biasanya paling ramai, terutama pada hari Senin dan Sabtu. Karena jumlah pasien yang datang untuk konsultasi atau pemeriksaan umum lebih banyak dibandingkan dengan hari-hari lainnya.

Di puskesmas ini, pasien bisa memakai biaya mandiri. Prosesnya saat ini mengikuti aturan yang berlaku. Berdasarkan peraturannya, pasien yang memiliki KTP Tangerang Selatan dapat memperoleh layanan secara gratis tetapi untuk pasien luar Tangerang Selatan yang tidak memiliki BPJS, mereka akan dikenai tarif sesuai dengan peraturan yang berlaku. Untuk fasilitas sama saja, tidak ada layanan atau fasilitas tambahan yang berbeda dari pasien lainnya. Mereka akan mendapatkan layanan yang sama seperti pasien lain sesuai dengan kebutuhan medis mereka.

Pasien yang menggunakan BPJS di puskesmas ini memiliki akses ke semua jenis layanan atau fasilitas kesehatan yang tersedia. Namun, jika ada layanan atau fasilitas yang tidak termasuk dalam lingkup ranah puskesmas, pasien akan dirujuk ke tempat yang sesuai dengan kebutuhan medisnya.

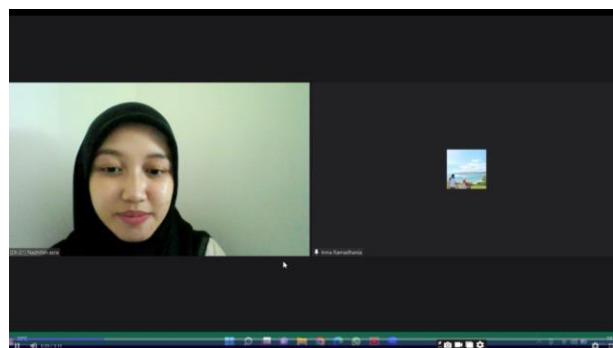
Sebelum adanya BPJS, proses pendaftaran dan pembayaran di puskesmas ini dilakukan secara manual menggunakan buku catatan. Pada tahun 2010, belum ada sistem aplikasi yang digunakan untuk pendaftaran dan pembayaran pelayanan kesehatan. Analisis dari metode manual ini menunjukkan beberapa kelemahan signifikan, seperti potensi kesalahan pencatatan, lambatnya proses administrasi, dan sulitnya mengakses data pasien dengan cepat. Selain itu, metode ini tidak efisien dalam mengelola volume pasien yang besar dan rentan terhadap kehilangan atau kerusakan data fisik. Dengan penerapan BPJS dan sistem aplikasi, proses administrasi menjadi lebih cepat, akurat, dan mudah diakses, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas. Transisi dari metode manual ke digital ini juga mencerminkan kemajuan dalam manajemen informasi kesehatan yang lebih modern dan terintegrasi, memungkinkan puskesmas untuk memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat

Fasilitas yang mendukung akses bagi pasien disabilitas telah disediakan, seperti ramp untuk kursi roda. Selain itu, petugas puskesmas seperti satpam akan memberikan bantuan tambahan sesuai kebutuhan pasien dengan keterbatasan fisik atau disabilitas. Di puskesmas ini termasuk yang ramah anak karena tersedia area bermain di ruang tunggu yang dirancang khusus untuk anak-anak

3.2.2.3.Wawancara Desainer

Irma Ramadhania adalah Prinsipal Designer di CT&T Design Solution Sindo, yang dikenal juga sebagai IDsign Indonesia. Meskipun telah lama bekerja sebagai konsultan, ia baru bergabung dengan IDsign Indonesia selama

tiga tahun. Dalam karirnya, Irma telah mengerjakan lebih dari 10 proyek klinik sejak memulai profesinya pada tahun 2000, dengan fokus utama pada klinik kecantikan. Dalam merancang klinik, biasanya klinik harus diperhatikan berbagai aspek yang diinginkan oleh klien, termasuk menciptakan suasana yang nyaman dan sesuai dengan identitas merek.



Gambar 54. Wawancara dengan narasumber 3

(Sumber: dokumentasi pribadi)

Klinik kecantikan yang sering mengandalkan *content creator* untuk menarik dan meningkatkan jumlah pengunjung. Irma memastikan bahwa desain klinik tidak hanya fungsional dan estetis tetapi juga mendukung strategi pemasaran melalui media sosial, sehingga mampu meningkatkan visibilitas dan daya tarik klinik di mata konsumen. Sebagai konsultan merancang tata letaknya juga, sesuai dengan kebutuhan, menyesuaikan peraturan dinas kesehatan, harus sesuai, dari publik dan *private* menyesuaikan aktivitas mereka

Dalam proses desain klinik, detail *signage* menjadi elemen penting yang harus memenuhi peraturan dari Dinas Kesehatan (Dinkes). Tagline klinik, meskipun kecil, harus terlihat jelas karena akan diperiksa sebagai bagian dari *check point*

dalam evaluasi desain oleh pihak Dinkes. Proses kerja dimulai dengan pembuatan *layout*, di mana izin biasanya diurus oleh klien dan dikonsultasikan dengan desainer serta Dinkes. Keputusan akhir apakah desain tersebut masuk dalam daftar yang disetujui tergantung pada penilaian mereka.

Untuk ruangan dengan tingkat kebisingan tinggi, desainer biasanya menambahkan *wool foam* di dinding untuk meredam suara, menggunakan lapisan karpet, dan menambahkan lapisan akhir seperti duco atau HPL. Ini memastikan bahwa selain estetika, fungsionalitas ruangan juga terpenuhi, menciptakan lingkungan yang nyaman dan sesuai standar regulasi.

Pencahayaan dalam desain klinik kecantikan sering kali menggunakan LED Strip yang dipasang di plafon, *up ceiling*, dan panel. Penggunaan LED Strip ini tidak hanya berfungsi sebagai sumber cahaya tetapi juga menciptakan daya tarik visual dan memperkuat *ambience* ruangan. Desain pencahayaan yang efektif dapat memberikan kesan mewah dan modern, yang sangat penting untuk menarik perhatian dan memberikan kenyamanan bagi pengunjung klinik kecantikan. Dengan pencahayaan yang tepat, suasana ruangan bisa lebih menenangkan dan estetis, mendukung pengalaman positif bagi pasien dan meningkatkan citra brand klinik. Materialnya yang khusus di klinik, ada finishing HPL yang harus anti bakteri, biasanya dari merk Aica, untuk menangkal bakteri-bakteri yang masuk terutama di bagian dinding yang langsng menyentuh tempat timur. Untuk material biasanya lebih di *treatment* di dinding, atau bisa juga material untuk tempat tidur yang gampang di lap, tahan lama, tidak meninggalkan noda.

Untuk membuat desain klinik kecantikan, pemilihan warna dan tekstur sangat penting untuk menciptakan suasana yang nyaman dan menarik. Warna-warna yang kalem dan netral seperti *earth tones* sering digunakan karena dapat membuat mata lebih rileks dan menciptakan lingkungan yang tenang. Warna-warna ini membantu mengurangi stres dan memberikan kesan yang lebih profesional dan bersih.

Untuk tekstur, tidak ada ketentuan khusus, karena pilihan biasanya disesuaikan dengan preferensi konsumen. Beberapa konsumen mungkin menginginkan tampilan yang mewah dengan tekstur *high gloss*, sementara yang lain mungkin lebih menyukai tekstur kayu yang memberikan kesan hangat dan alami. Desainer harus fleksibel dan mampu menyesuaikan pilihan tekstur sesuai dengan konsep dan *brand* klinik serta keinginan klien. Hal ini memastikan bahwa hasil akhir tidak hanya estetis tetapi juga fungsional dan nyaman bagi pengunjung.

Untuk memastikan desain klinik sesuai standar, penting untuk memilih material yang halus dan tidak kasar, serta memastikan furnitur dan peralatan tidak memiliki sudut tajam agar aman dan *kids friendly*. Desain ergonomis harus diperhatikan, dengan furnitur yang memiliki tepian membulat dan penempatan yang tidak menghalangi jalur lalu lintas. *Finishing* harus halus dan tidak tajam, serta menggunakan bahan yang aman dan tidak mengeluarkan zat berbahaya. Pencahayaan sebaiknya menggunakan LED yang tidak menyilaukan, dan warna-warna yang kalem serta netral, seperti *earth tone*, untuk menciptakan suasana yang nyaman dan menenangkan.

Puskesmas sering menghadapi masalah kurangnya perhatian terhadap desain ruang tunggu, yang biasanya tidak mempertimbangkan luasan dan kapasitas pasien

yang datang. Akibatnya, banyak pasien terpaksa menunggu dalam kondisi berdiri karena area tunggu yang terlalu kecil. Selain itu, kapasitas parkir juga sering tidak memadai, sehingga menyebabkan gangguan di sekitar jalan puskesmas. Desain interior puskesmas biasanya minim, tidak sekelas rumah sakit yang lebih memperhatikan kenyamanan dan estetika. Hal ini menunjukkan kurangnya kesadaran dari pemerintah daerah setempat. Banyak puskesmas menggunakan interior seadanya dengan *backdrop* polos dan ranjang yang tidak nyaman, yang seharusnya bisa diatasi dengan keterlibatan perusahaan swasta yang lebih memahami pentingnya desain interior dalam pelayanan kesehatan.