BAB IV
KESIMPULAN

BAB IV
K E S I M P U L A N

4.1. Kegiatan yang diwadahi dalam unit gawat darurat

- Kegiatan kesehatan, memberikan pelayanan dan pengertian tentang kesehatan dalam rangka penyembuhan yang cepat, akurat, pasti, dan memberikan rasa terjamin.
- Kegiatan pengobatan dan ilmu pengetahuan.

4.2. Pelaku-pelaku pada sarana unit gawat darurat

Ada beberapa pelaku kegiatan yang mempunyai peranan penting dalam sarana kesehatan unit gawat darurat ini, meraka adalah :

- Staff medis
- Staff paramedis
- Staff non medis, serta yang paling penting adalah :
- Penderita itu sendiri yang datang bisa dengan pengantar maupun keluarganya sendiri.

4.3. Pola kegiatan pelaku pada unit gawat darurat

Ada beberapa macam pola kegiatan yang dilakukan oleh pelaku kegiatan pada unit gawat darurat, yaitu:

- Kegiatan di luar fasilitas u.g.d.
- Kegiatan evakuasi penderita ke u.g.d.
- Kegiatan di dalam fasilitas u.g.d.
  * Kegiatan penderita berada di u.g.d.

* Kegiatan pengantar/keluarga pasien
* Kegiatan tenaga medis
* Kegiatan tenaga paramedis
* Kegaiatn tenaga non medis

Dari pola-pola kegiatan yang ada ini, secara garis besar dibedakan menjadi 2 kelompok utama, yaitu pelayanan penderita dan pola kegiatan pendukung. Secara rinci dapat diuraikan sebagai berikut :

- Sistem penampungan penderita, dalam hal ini menyangkut pula pada tingkat kegawatan dari penderita. Segala orientasi dan pusat kegiatan adalah untuk penderita.
- Sistem medis/pengobatan, kegiatan yang ditujukan untuk penderita, mulai dari diagnosa sampai pengobatan dan proses penyembuhannya.
- Sistem administrasi, segala kegiatan yang meliputi koordinasi/pengelolaan dan kelancaran jalannya kegiatan di unit gawat darurat.

Dari sistem-sistem kegiatan inilah, terdapat pola-pola ruang yang terbentuk menjadi saling berhubungan dalam satu kesatuan yang jelas.

4.4. Kebutuhan dan hubungan ruang U.G.D.

Kebutuhan ruang-ruang unit gawat darurat, selain disesuaikan dengan pola kegiatan dari pelaku, juga sudah ada standar tersendiri yang sesuai dengan klasifikasi rumah sakit dan telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Pusat R.I.

Kebutuhan-kebutuhan ruang yang ada, terbagi menjadi 2 bagian, yaitu :

- Fasilitas inti
- Fasilitas penunjang

Untuk hubungan ruang yang terjadi, selain berdasarkan pola kegiatan dan kebutuhan ruang-ruang, juga mempertimbangkan hal-hal, yaitu :

- Kelancaran sirkulasi
- Ketenangan dan kenyamanan
- Rasa aman

Selain pertimbangan diatas, maka berbagai macam bentuk hubungan ruang yang terjadi juga menjadi pertimbangan, sehingga peranan dan fungsi semua ruang-ruang yang ada diupayakan merata serta ridak saling mengganggu.

4.5. Organisasi ruang

Organisasi ruang yang terjadi adalah dengan melihat pola hubungan ruang yang ada, sehingga menegaskan kawasan-kawasan untuk sirkulasi dan pelayanan. Pemilihan bentuk organisasi ruang yang tepat akan memberikan keleluasaan dan kenyamanan gerak dari sirkulasi.

4.6. Sirkulasi ruang U.G.D.

Untuk sirkulasi ruang yang ada, maka pertimbangan yang penting adalah pergerakan dan perpindahan manusia, sehingga tidak saling mengganggu dan dengan jarak pencapaian yang relatif sama ke segala arah.

4.7. Efek psikologis ruang U.G.D.

Ada beberapa pertimbangan yang mempengaruhi psikologis dari pemakai ruang terutama penderita untuk

proses penyembuhannya. Pertimbangan-pertimbangan tersebut adalah :

- Karakter ruang

  Karakter ruang yang tercipta bisa menimbulkan pengaruh emosi yang besar terhadap pemakai ruang, sehingga untuk ruang-ruang u.g.d. ini, karakter ruang disesuaikan dengan kegiatan yang terjadi.

- Suasana ruang

  Suasana ruang yang ditimbulkan, dalam perencanaan dan perancangan unit gawat darurat ini, diupayakan dapat mendukung proses penyembuhan penderita dan segala proses kegiatan yang ada.

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA