

LITERATUR DESAIN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) PADA RUMAH SAKIT DI BEKASI

Sri Prasetya Widodo¹, Dwi Anggun Riani²

^{1,2}Universitas Mpu Tantular, Jakarta Indonesia

Email : Wwd3972@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received :01-01-2026

Revised :10-01-2026

Accepted :26-01-2026

Keywords: Emergency Department; Emergency Care Services; Triage System; Quality of Care; Response Time

DOI: <https://doi.org/10.62335>

ABSTRACT

The Emergency Department (ED) is a healthcare service unit provided by hospitals that delivers rapid, accurate, and integrated initial medical care to patients experiencing critical and/or emergency conditions that threaten life, organ function, or may result in disability, with the objective of preventing death and reducing morbidity and mortality rates. The service system in the ED generally applies a triage system, in which patient care is prioritized based on the level of emergency rather than the order of arrival. Literature on ED design is therefore of significant importance, as it is a requirement stipulated by regulations of the Indonesian Ministry of Health and also plays a crucial role in ensuring a comfortable environment for medical staff and service users, thereby enabling healthcare services to be delivered more effectively and efficiently.

ABSTRAK

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah unit pelayanan kesehatan yang disediakan dari rumah sakit yang memberikan penanganan secara medis awal secara cepat, tepat dan terpadu kepada pasien dengan kondisi gawat dan / atau darurat yang mengancam nyawa, fungsi organ, atau kecacatan, guna mencegah kematian dan menurunkan tingkat morbiditas serta mortalitas. Sistem pelayanan yang diberikan dari rumah sakit biasanya dari sistem triage, dimana pelayanan diutamakan bagi pasien dalam keadaan darurat

(emergency) bukan berdasarkan antrian. Literatur desain IGD menjadi hal yang sangat penting karena merupakan syarat dari ketetapan Peraturan Departemen Kesehatan RI tetapi disisi lain agar seluruh tim medis dan penggunaannya menjadi nyaman untuk melakukan pekerjaan menjadi lebih efektif dan efisien.

PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah merupakan salah satu unit pelayanan vital di rumah sakit yang berperan penting dalam memberikan penanganan awal kepada pasien dengan kondisi gawat dan/atau darurat. Pelayanan di IGD dituntut untuk berlangsung secara cepat, tepat, dan terpadu karena berhubungan langsung dengan keselamatan pasien, termasuk pencegahan kematian dan kecacatan permanen. Oleh karena itu, mutu pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) menjadi indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

Pelayanan kegawatdaruratan di IGD umumnya menerapkan sistem triase, yaitu pengelompokan pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruratan, sehingga prioritas pelayanan diberikan kepada pasien dengan kondisi paling mengancam nyawa tanpa mempertimbangkan urutan kedatangan. Penerapan sistem ini menuntut kesiapan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta sistem pelayanan yang terorganisasi dengan baik agar respon terhadap pasien dapat dilakukan secara optimal.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. Pemerintah Indonesia telah menetapkan berbagai regulasi untuk menjamin mutu pelayanan IGD. Regulasi tersebut menegaskan bahwa rumah sakit wajib menyediakan pelayanan IGD selama 24 jam dengan standar tertentu, termasuk kecepatan waktu tanggap, kompetensi tenaga kesehatan, serta ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai.

Selain aspek pelayanan, desain dan tata letak IGD juga memiliki peran penting dalam menunjang efektivitas dan efisiensi pelayanan kegawatdaruratan. Desain IGD yang baik tidak hanya memenuhi ketentuan regulasi, tetapi juga mampu menciptakan lingkungan kerja yang aman dan nyaman bagi tenaga medis serta mendukung alur pelayanan pasien secara optimal. Oleh karena itu, kajian mengenai IGD menjadi penting untuk memastikan pelayanan kegawatdaruratan dapat berjalan sesuai standar dan kebutuhan masyarakat.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode studi literatur (literature review). Sumber data diperoleh dari peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan,

NAMA RUANG	BANGUNAN
	dalam, dilengkapi alat penutup pintu otomatis, lebar bukaan ≥ 160 cm - Bahan pintu tahan benturan brankar dan kursi roda
Area/Ruangan Pos Perawat (Nurse Station)	- Letak pos perawat harus memungkinkan kecepatan dalam pemberian pelayanan - Letak pos perawat dapat memonitor kearah pintu masuk dan seluruh ruangan - Meja konter memiliki ketinggian sama dengan meja kerja, sehingga dapat terjadi kontak mata langsung serta dilengkapi dengan kursi hadap
Area/Ruangan Penyimpanan Brankar	Letak area/Ruangan Penyimpanan Brankar dan kursi roda di area triase visual dan dekat pos jaga yang mudah dicapai tanpa halangan

Gambar 2 (Permenkes 40/2022)

NAMA RUANG	BANGUNAN
Ruangan Administrasi	- Dilengkapi meja dan kursi kerja, lemari berkas/arsip, intercom/ telepon, komputer, printer dan peralatan kantor lainnya - Memiliki konter yang dapat berhubungan langsung secara visual dan komunikasi dengan ruangan tunggu melalui loket
Ruangan Tunggu	- Letaknya tidak mengganggu sirkulasi/akses keluar masuk pasien dan petugas - Dilengkapi toilet umum
Ruang Dekontaminasi	- Ruang ini ditempatkan di sisi depan/luar ruang gawat darurat atau terpisah dengan ruang gawat darurat. Dapat langsung dicapai dari area <i>drop-off</i> pasien/ ambulans - Direkomendasikan model akses adalah <i>pass through</i> dari luar menuju ruangan triase medik - Pintu masuk menggunakan jenis pintu swing membuka ke arah dalam dan dilengkapi dengan alat penutup pintu otomatis - Bahan penutup pintu harus dapat mengantisipasi benturan-benturan brankar

Gambar 3 (Permenkes 40/2022)

NAMA RUANG	BANGUNAN
	<ul style="list-style-type: none"> - Bahan penutup lantai tidak licin dan tahan terhadap air - Konstruksi dinding tahan terhadap air sampai dengan ketinggian 120 cm dari permukaan lantai - Ruang dilengkapi dengan sink dan pancuran air (<i>shower</i>) bertekanan, dengan panjang selang dapat menjangkau seluruh ruangan - Lantai lebih rendah dari sekitarnya, dengan permukaan rata dan tidak ada genangan air serta dilengkapi floor drain. Perbedaan ketinggian lantai dibuat dengan kemiringan lantai ke arah <i>floor drain</i>
Area yang dapat digunakan untuk Penanganan Korban Bencana Massal.	Letak area ini aman terhadap kemungkinan bahaya/gangguan, area dapat merupakan ruang terbuka atau beratap
B. TINDAKAN	
Area/Ruangan Alat Medis IGD	<ul style="list-style-type: none"> - Tempat penyimpanan peralatan medis yang setiap saat diperlukan - Peralatan yang disimpan diruangan ini harus dalam kondisi siap pakai dan dalam kondisi yang sudah disterilisasi - Dapat disatukan dan diletakkan

Gambar 4 (Permenkes 40/2022)

NAMA RUANG	BANGUNAN
	<ul style="list-style-type: none"> dekat dengan pos perawat - Dilengkapi dengan lemari instrumen
Ruangan Resusitasi	- Ruang resusitasi mempunyai akses langsung dengan ruang triase

Gambar 5 (Permenkes 40/2022)

Standar dan Regulasi Desain IGD

Perencanaan desain IGD harus tetap mengacu pada standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, termasuk Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan peraturan tentang pelayanan kegawatdaruratan. Standar tersebut mencakup ketersediaan ruang, sarana dan prasarana, serta dukungan terhadap pelayanan IGD selama 24 jam.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Relevansi Desain IGD di Rumah Sakit Bekasi :

Berdasarkan kajian literatur, rumah sakit di wilayah perkotaan seperti Bekasi membutuhkan desain IGD yang adaptif terhadap tingginya volume pasien. Desain yang fleksibel, ergonomis, dan sesuai standar diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan, mengurangi waktu tunggu, serta meningkatkan keselamatan pasien dan kenyamanan tenaga kesehatan.

Konsep Desain



DENAH LANTAI 1

Data penulis 1

Data penulis 2

A. Lantai area IGD



Data penulis 3

Untuk lantai di IGD menggunakan material vynil dan lain dapat menggunakan HT atau Keramik dengan Plint (hospital plint) tidak boleh banyak menyimpan debu.

B. Dinding area IGD

Finishing dinding area ini menggunakan material yang mudah dibersihkan dan

tidak terkena noda seperti menggunakan cat tembok berbahan easy clean (mudah dibersihkan)

C. *Plafon*

Desain plafon menggunakan plafon cross tee main teen atau bisa plafon gypsum biasa yg mudah dibersihkan

D. *Furnitur*



Gambar 6

Furnitur area IGD yang biasa digunakan sesuai standard Peraturan Departemen Kesehatan RI adalah material yang terbuat dari stainless, mudah dibersihkan, tahan karat dan tahan debu.



Gambar 7

E. *Pencahayaan*

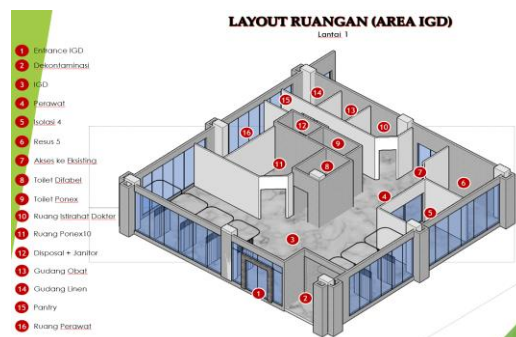
Area IGD ini dalam aspek pencahayaan buatan biasanya memakai lampu flurescent dan lampu recessed. Karena warna dan sinarnya terlihat jelas dan bersih untuk kebutuhan tindakan

F. *Konsep warna*

Lebih warna kearah putih dan soft

Warna yang biasa dipakai pada area IGD tersebut biasanya tidak mencolok mata dan lebih terang namun warna tersebut berdasarkan warna yang masih bisa dibersihkan contohnya warna putih, coklat, pastel atau cream merupakan warna yang menyenangkan, menurut (Ching, 1996).

Desain Dan Pembahasan



Data penulis 4 (Desain Keseluruhan)

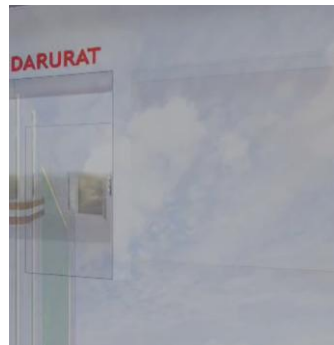
A. Entrance IGD



Data penulis 5

Pintu utama pada area IGD merupakan area utama Pintu yang berbeda dengan pintu utama rumah sakit.

B. Dekontaminasi



Data penulis 6

Area untuk pasien darurat yang terkena cairan kimia atau kecelakaan dan keperluannya agar pasien tersebut langsung dicuci di tempat tersebut, area tersebut tepat berdekatan dengan pintu utama atau akses terdekat dari pintu masuk.

- C. IGD
- D. ISOLASI
- E. RESUS
- F. AKSES KE EKSISTING
- G. TOILET DIFABEL
- H. TOILET PONEX
- I. DISPOSAL DAN JANITOR
- J. GUDANG OBAT
- K. GUDANG LINEN
- L. PANTRY
- M. RUANG PERAWAT



Data Penulis 1



Data Penulis 2



Data Penulis 3



Data Penulis 4

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kajian literatur yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa desain Instalasi Gawat Darurat (IGD) memiliki peran yang sangat penting dalam menunjang mutu pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit. Desain IGD yang baik tidak hanya harus memenuhi standar pelayanan medis, tetapi juga harus memperhatikan aspek tata ruang, alur sirkulasi, zonasi kegawatdaruratan, serta kenyamanan dan keselamatan pengguna.

Literatur menunjukkan bahwa perencanaan desain IGD harus mengacu pada standar dan regulasi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,

seperti Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan ketentuan teknis bangunan rumah sakit. Penerapan desain yang sesuai standar, termasuk pemisahan zona triase, resusitasi, observasi, dan non-darurat, serta kemudahan akses ambulans, dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan, mengurangi waktu tanggap, serta mendukung keselamatan pasien dan tenaga kesehatan.

Dalam konteks rumah sakit di Kota Bekasi yang memiliki tingkat kepadatan penduduk dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang tinggi, literatur desain IGD menjadi dasar penting dalam perencanaan dan pengembangan fasilitas IGD agar mampu mengakomodasi volume pasien gawat darurat secara optimal dan berkelanjutan.

SARAN

Beberapa saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. **Bagi rumah sakit**, hasil kajian literatur ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam perencanaan, evaluasi, dan pengembangan desain IGD agar sesuai dengan standar regulasi serta kebutuhan pelayanan kegawatdaruratan di wilayah perkotaan seperti Bekasi.
2. **Bagi perencana dan pengelola fasilitas rumah sakit**, perlu memperhatikan integrasi antara desain fisik IGD dengan sistem pelayanan, khususnya sistem triase dan alur pasien, sehingga pelayanan dapat berjalan lebih efektif, efisien, dan aman.
3. **Bagi peneliti selanjutnya**, disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan berupa studi lapangan atau analisis komparatif desain IGD di beberapa rumah sakit di Bekasi guna memperoleh gambaran empiris terkait kesesuaian antara desain yang diterapkan dengan standar regulasi dan kebutuhan pengguna.
4. **Bagi pengembangan kebijakan**, diperlukan pembaruan dan penyelarasan pedoman teknis desain IGD secara berkelanjutan agar mampu mengikuti perkembangan kebutuhan pelayanan kegawatdaruratan dan teknologi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Ching, Francis D.K . 2012. Kamus Visual Arsitektur. Jakarta: Erlangga.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

<https://www.scribd.com/document/382677753/Kepmenkes-No-129-Tahun-2008-Standar-Pelayanan-Minimal-Rs>.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

<https://pdf2.sumselgo.id/ppiddinkes/unggah/33242327-PMK47-tahun-2018-tentang-pelayanan-kegawatdaruratan.pdf>

<https://www.scribd.com/document/620831605/PMK-No-40-Th-2022-Ttg-Persyaratan-Teknis-Bangunan-Prasarana-Dan-Peralatan-Kesehatan-RS-signed-1>