

**KAJIAN KENYAMANAN UDARA RUANGAN PERSALINAN
DI PUSKEMAS HARUAI**



SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat memperoleh Gelar
Sarjana Kebidanan

Oleh:
Warsiani
NIM: 11194862111348

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS SARI MULIA
BANJARMASIN
2023**

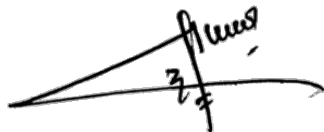
**HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING
KAJIAN KENYAMAN UDARA RUANGAN PERSALINAN
DI PUSKEMAS HARUAI**

SKRIPSI

**Oleh:
Warsiani
NIM: 11194862111348**

Telah Disetujui untuk Diajukan dalam Ujian Skripsi
pada Tanggal 27 Februari 2023

Pembimbing I



**Sismeri Dona, M.Keb
NIK. 1166012015074**

Pembimbing II



**M.Rizali, M.T
NIK. 1166092019155**

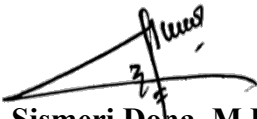
HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI
KAJIAN KENYAMAN UDARA RUANGAN PERSALINAN
DI PUSKEMAS HARUAI

SKRIPSI

Oleh:
Warsiani
NIM: 11194862111348

Telah Diujikan dan Dipertimbangkan Dosen Penguji
Skripsi Pada Tanggal 6 Maret 2023

Ketua Dewan Penguji


Sismeri Dona, M.Keb
NIK. 1166012015074

Anggota Dewan Penguji


M. Rizan, M.T
NIK. 1166092019155

Penguji Utama


Zulliati, M.Keb
NIK. 1166112011047

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan

apt. Noval, M. Farm
NIK. 1166042017095

Ketua Jurusan Kebidanan


Ika Mardiatul Ulfa, SST, M.Kes
NIK. 11660622004027

Ketua LPPM
Universitas Sari Mulia


Putri Vidiasari Darsono, M.Pd
NIK. 1166022015079

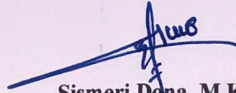
HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI
KAJIAN KENYAMAN UDARA RUANGAN PERSALINAN
DI PUSKEMAS HARUAI

SKRIPSI

Oleh:
Warsiani
NIM: 11194862111348

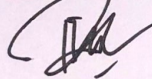
Telah Diujikan dan Dipertimbangkan Dosen Penguji
Skripsi Pada Tanggal 6 Maret 2023

Ketua Dewan Penguji



Sismeri Dina, M.Keb
NIK. 1166012015074

Anggota Dewan Penguji



M. Rizali, M.T
NIK. 1166092019155

Penguji Utama



Zulliaty, M.Keb
NIK. 1166112011047

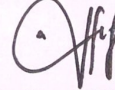
Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan



apt. Noval, M. Farm
NIK. 1166042017095

Ketua Jurusan Kebidanan



Ika Mardiatul Ulfa, SST, M.Kes
NIK. 11660622004027

Ketua LPPM
Universitas Sari Mulia

Putri Vitasari Darsono, M.Pd
NIK. 1166022015079

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis merupakan karya hasil penelitian saya bersama arahan dosen pembimbing, dan belum pernah dipublikasikan dalam bentuk apapun. Acuan pustaka yang tertuang dalam skripsi ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan dan tertuang dalam Daftar Pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan keaslian tulisan ini dibuat dengan sebenarnya

Banjarmasin, 27 Februari 2023
Yang membuat Pernyataan,

Warsiani
11194862111348

Kajian Kenyaman Udara Ruang Persalinan Di Puskesmas Haruai

Warsiani* Sismeri Dona¹ Muhammad Rizali²

¹Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia,

²Program Studi Teknik Industri Fakultas Saint dan Teknologi

Universitas Sari Mulia

Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia,

*E-mail: warsiani.amd.keb@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Ketidakpuasan secara termal yang terasa panas atau dingin dapat diasosiasikan ke dalam stress fisik (secara termal) dan dapat menyebabkan ibu bersalin menjadi cemas dan merasakan nyeri, yang akan berdampak terhadap luaran persalinan), dan suhu yang sesuai akan menunjang kepuasan seseorang. Pertolongan persalinan di Puskesmas Haruai di layani di ruang persalinan dengan luas 5 M², pada saat persalinan pasien didampingi oleh 2 orang bidan, 1 Perawat dan 2 pendamping persalinan dari keluarga, ruangan persalinan dilengkapi dengan pencahayaan yang memadai dari jendela ruangan dan lampu yang ada diruangan tersebut serta Air Conditioner dengan daya 1 PK (*Paard Kracht* yang berarti daya kuda)

Tujuan : Kenyaman Udara Ruang Persalinan Di Puskesmas Haruai

Metode : Jenis penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif dengan observasi langsung. analisis univariat adalah menghitung nilai Mean, minimum dan maksimum dari variabel suhu, dan kelembaban udara ruangan serta menganalisis distribusi frekuensi berdasarkan kriteria memenuhi standar atau tidak memenuhi standar.

Hasil : Berdasarkan Penelitian dapat disimpulkan bahwa Kondisi kenyamanan udara di puskesmas haruai menunjukkan bahwa masuk dalam kriteria memenuhi standar, sedangkan pada kriteria kelembaban udara pada siang pagi hari masuk dalam kriteria tidak memenuhi standa. Pada parameter temperatur udara, temperatur radiasi dan kelembapan relatif, sebagian besar hasil pengukuran pagi hari, siang hari dan rata-rata melebihi standar ASHRAE Standart 55-2017.

Kata Kunci : Kenyaman Ruang, Persalinan

***Air Comfort Study of the Delivery Room
At the Haruai Health Center***

¹Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia,

²Program Studi Teknik Industri Fakultas Saint dan Tekhnologi

Universitas Sari Mulia

Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia,

*E-mail: warsiani.amd.keb@gmail.com

Abstract

Background: Thermal dissatisfaction that feels hot or cold can be associated with physical stress (thermally) and can cause mothers to become anxious and feel pain, which will have an impact on the outcome of labor), and an appropriate temperature will support one's satisfaction. Delivery assistance at the Haruai Health Center is served in a delivery room with an area of 5 M², during delivery the patient is accompanied by 2 midwives, 1 nurse and 2 birth attendants from the family, the delivery room is equipped with adequate lighting from the room window and the lights in the room and Air Conditioner with a power of 1 PK (Paard Kracht which means horsepower)

Purpose: Air Comfort in the Delivery Room at the Haruai Health Center

Method: This type of research is descriptive quantitative with direct observation. Univariate analysis is calculating the mean, minimum and maximum values of the temperature and humidity variables in the room and analyzing the frequency distribution based on the criteria of meeting the standard or not meeting the standard.

Results: Based on the research, it can be concluded that the air comfort conditions at the Haruai Health Center show that it is included in the criteria for meeting the standards, while the air humidity criteria during the day is included in the criteria for not meeting the standards. For the parameters of air temperature, radiation temperature and relative humidity, most of the morning, afternoon and average measurement results exceed the ASHRAE Standard 55-2017.

Keywords: Room Comfort

KATA PENGANTAR

Segala syukur dan puji hanya bagi Tuhan Yang Maha Esa, oleh karena anugerah-Nya yang melimpah, kemurahan dan kasih setia yang besar akhirnya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “Kajian Kenyaman Udara Ruang Persalinan Di Puskemas Haruai”

Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) di Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada masa penulisan Proposal Skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Hj. Aizar Soedarto, BSc., MBA., selaku Ketua Yayasan Indah Banjarmasin.
2. Dr. RR. Dwi Sogi Sri R, S.KG., M.Pd selaku Rektor Universitas Sari Mulia.
3. Dr. Dede Mahdiyah, M.Si selaku Wakil Rektor I Bidang Akademik dan Sumber Daya.
4. Hariadi Widodo, S.Ked., MPH selaku Wakil Rektor II Bidang Keuangan dan Sistem Informasi.
5. Dr. Adriana Palimbo, S.SiT., M.Kes selaku Wakil Rektor III Bidang kemahasiswaan dan Kemitraan.
6. Putri Vidiyari Darsono, M.Pd selaku Ketua LPPM Universitas Sari Mulia Banjarmasin.
7. apt. Noval, M.Farm. Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia.

8. Ika Mardiatul Ulfa, SST., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Universitas Sari Mulia
9. Sismeri Dona, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dalam penyusunan skripsi ini.
10. M.Rizali, M.T selaku Pembimbing II yang telah senantiasa memberikan arahan, bimbingan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
11. Zulliaty, M.Keb Sebagai Penguji Utama yang telah memberikan masukan dalam skripsi ini.
12. Suami dan anak-anak serta keluarga yang selalu mendoakan dan telah memberikan bantuan dukungan material dan moral selama masa perkuliahan hingga selesainya penyusunan Skripsi ini.
13. Teman-teman seangkatan yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah bersedia untuk berdiskusi dan saling memberikan motivasi satu sama lain.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini memiliki banyak kekurangan sehingga dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan dimasa yang akan datang.

Saya berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu Kebidanan.

Banjarmasin, Februari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	1
DAFTAR GAMBAR	3
DAFTAR TABEL	4
DAFTAR LAMPIRAN	5
BAB I PENDAHULUAN	6
1.1 Latar Belakang Masalah	6
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.3.1 Tujuan Umum	10
1.3.2 Tujuan Khusus	10
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	10
1.4.2 Manfaat Praktis	10
1.5 Keaslian Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 Landasan Teori	13
2.1.1 Kenyaman Udara	13
2.1.2 Kenyaman Termal.....	13

2.1.3 Ruang Persalinan.....	28
2.1.4 Syarat Ruang Persalinan di Puskesmas.....	30
2.1.5 parameter Kenyaman udara ruangan persalinan di puskesmas.....	32
2.2 Kerangka Teori	36
2.3 Kerangka Konsep.....	36
BAB III METODE PENELITIAN.....	37
3.1 Penentuan Lokasi, Waktu dan Sasaran Penelitian	37
3.1.1 Lokasi Penelitian.....	37
3.1.2 Waktu Penelitian	37
3.1.3 Objek penelitian	37
3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian	37
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	37
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	38
3.5 Jenis dan Sumber Data.....	38
3.6 Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data.....	38
3.7 Analisis Data.....	39
3.8 Etika Penelitian	40
3.8.1 <i>Ethical Clearance</i>	40
3.8.2 Ijin Tempat Penelitian.....	40
3.8.3 <i>Informed Consent</i>	40
3.8.4 <i>Confidentiality</i>	41
3.8.5 <i>Benefit</i>	41
3.8.6 <i>Justice</i>	41
DAFTAR PUSTAKA	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. Proses perolehan panas dan pembuangan gas	15
Gambar 2. Keseimbangan panas dalam tubuh manusia.....	17
Gambar 3. Indikasi kelembaban/kekeringan udara.....	24
Gambar 4. Kerangka Teori Kenyaman Udara Ruangan persalinan.....	36
Gambar 5. Kerangka Konsep Kenyaman Udara Ruangan persalinan	36

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	11
Tabel 2. Penelitian mengenai batas kenyamanan termal	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. Tingkatan temperatur nyaman orang Indonesia	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5. Definisi Operasional	38

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penelitian
2. Formulir Judul Penelitian
3. Surat Permohonan Melakukan Studi Pendahuluan
4. Surat Perizinan Melakukan Studi Pendahuluan
5. Surat Permohonan Melakukan Penelitian
6. Surat Perizinan Melakukan Penelitian
7. Sertifikat Ethical
8. Instrumen Penelitian
9. Kisi-kisi Instrumen Penelitian
10. Master Tabel
11. Hasil Pengolahan Data Penelitian
12. Lembar Konsultasi Pembimbing I
13. Lembar Konsultasi Pembimbing II
14. Berita Acara Perbaikan Proposal Tugas Akhir
15. Berita Acara Perbaikan Hasil Tugas Akhir
16. Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) adalah Puskesmas Rawat Inap dengan kemampuan dan fasilitas PONED yang tersedia 24 jam sehari, tujuh hari seminggu untuk memberikan pelayanan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi bermasalah, baik datang sendiri atau dirujuk oleh kader/masyarakat kader, bidan desa, puskesmas non PONED (Kemenkes RI, 2015). Keadaan lingkungan fisik harus dipertimbangkan ketika memberikan perawatan kesehatan.

Kondisi pasien dapat dipengaruhi oleh keadaan lingkungan fisik ruangan di puskesmas. Ruang bersalin merupakan salah satu fasilitas yang ada di Puskesmas PONED. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan mensyaratkan pemeliharaan kualitas kamar bersalin. Kenyamanan, ketakutan, dan kepuasan pasien semuanya harus dipengaruhi secara signifikan oleh ruang bersalin. Kebutuhan psikologis dan kenyamanan pasien dapat dianggap diabaikan dalam pengaturan itu. (Sari, 2003). Kenyamanan udara ruangan merupakan salah satu kenyamanan yang mempengaruhi kepuasan pasien.

Persalinan normal yang berhasil tergantung pada kualitas udara di dalam ruangan. Selain berdampak positif bagi kesehatan fisik ibu selama proses persalinan dan persalinan, kenyamanan ruangan yang meliputi suhu ruangan yang

sesuai dan kelembapan udara yang baik di ruang bersalin juga dapat membuat ibu merasa lebih percaya diri. Penolong persalinan harus menentukan kisaran suhu di ruang bersalin yang dapat diterima sebelum memutuskan bagaimana menyimpannya di sana. Ketidaknyamanan termal yang panas atau dingin dapat dikaitkan dengan stres fisik (termal) dan menyebabkan wanita yang melahirkan mengalami rasa sakit dan kecemasan, yang akan memengaruhi persalinan eksternal.

Studi Santosa tahun 2007 mencatat bahwa karena ventilasi secara langsung memengaruhi seberapa nyaman tubuh manusia, penting untuk memperhatikannya saat memberikan layanan kesehatan. Selain menyediakan udara segar bagi tubuh untuk bernafas dan metabolisme, ventilasi yang baik juga berkontribusi pada terciptanya suhu ruangan yang nyaman, mencegah tubuh menggunakan energi internal untuk menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan (Santosa, 2007).

Menurut Lowe, ibu bersalin yang secara fisik nyaman, memiliki privasi dan lingkungan yang aman, memiliki kepastian, informasi, dan bimbingan selama persalinan, memberikan motivasi dan dukungan emosional, serta memiliki pendamping yang dapat menahan rasa sakit dan kuat, mengalami psikologis dan kenyamanan rohani. Hanya 34% wanita dalam studi tahun 2005 oleh Borques dan Wiegers melaporkan merasa nyaman dalam lingkungan persalinan mereka. Hal ini disebabkan oleh penampilan "asing" ruang bersalin, ukurannya yang kecil, dan kurangnya atau keterbatasan dukungan untuk ibu. Pada kenyataannya, pengalaman melahirkan ibu dipengaruhi secara positif oleh lingkungan.

Kementerian Kesehatan sudah lama memiliki peraturan yang mengatur

kebutuhan ruang bersalin untuk rumah sakit, klinik bersalin, bahkan praktisi mandiri. Namun demikian, peraturan tersebut hanya mencakup sebagian kecil dari apa yang harus ada di ruang bersalin dan tidak membahas faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kenyamanan dan kenikmatan perempuan di ruang tersebut. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu lebih memilih ruang bersalin yang sebanding dengan rumahnya, yang berdampak pada berkurangnya intervensi dan kesulitan yang terjadi pada ibu melahirkan (Putri, Widihardjo, & Wibisono, 2013).

Menurut penelitian Hodnett et al. dari tahun 2005, tingkat kenyamanan, jaminan, dan kendali seorang wanita dapat dipengaruhi oleh tempat dia melahirkan. Unsur-unsur ini mungkin berdampak pada perjalanan dan pola persalinan serta jumlah kelahiran pervaginam yang tidak terputus. Selain itu, menurut penelitian Putri (2013), sistem indera manusia (penglihatan, pendengaran, rasa, penciuman, dan sentuhan) dapat merespon rangsangan ruang, yang secara psikologis memiliki kemampuan untuk menciptakan persepsi yang secara halus mempengaruhi emosi dan perilaku manusia (Putri et al., 2013)

Hal senada juga diungkapkan oleh Meirany (2015) dalam penelitian yang menjelaskan bahwa thermal dissatisfaction yang terasa panas atau dingin dapat dikaitkan dengan stress fisik (thermal) dan dapat menyebabkan ibu merasa cemas dan kesakitan, yang akan berdampak pada pada hasil persalinan ($p < 0.001$), dan suhu yang sesuai akan mendukung kepuasan seseorang.

Salah satu fasilitas kesehatan di Kecamatan Tabalong yang memberikan pelayanan PONEB adalah Puskesmas Haruai. Pusat Kesehatan Haruai menawarkan layanan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir

dengan komplikasi. Layanan ini tersedia bagi siapa saja yang membutuhkan, baik datang sendiri maupun dirujuk oleh kader/masyarakat, bidan desa, atau puskesmas yang tidak PONE. Layanan kesehatan yang ditawarkan oleh Haruai Health Center meliputi layanan untuk masyarakat umum, ibu dan anak, menangani balita yang sakit, menanggapi krisis, menyediakan perawatan medis dan gigi, serta membantu persalinan.

Puskesmas Haruai menawarkan pertolongan persalinan di ruang bersalin dengan luas 5 M², dimana pasien didampingi oleh dua bidan, satu perawat, dan dua penolong persalinan dari keluarga pasien selama persalinan. Ruang bersalin juga dilengkapi dengan penerangan yang cukup dari jendela kamar dan lampu di dalam kamar, serta AC dengan sumber listrik 1 PK (*Paard Kracht* yang berarti tenaga kuda).

Menurut studi pendahuluan berdasarkan wawancara dengan ibu bersalin di Puskesmas Haruai pada Desember 2022, ibu bersalin melaporkan bahwa mereka merasa banyak penolong persalinan yang hadir selama proses persalinan, membuat mereka merasa gerah, gerah, dan tidak nyaman saat bersalin. melahirkan.

Berdasarkan kajian data diatas, penulis tertarik ingin mengetahui bagaimana kenyamanan udara diruangan persalinan PONE Puskesmas Haruai?

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang dikemukakan diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana kenyamanan udara diruangan persalinan PONE Puskesmas Haruai?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui kenyamanan udara ruangan persalinan di Puskesmas Haruai

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi suhu ruangan persalinan Puskesmas Haruai
- b. Mengidentifikasi Kelembaban ruangan persalinan Puskesmas Haruai

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memperkaya kajian teoritik dalam kenyamanan udara ruangan persalinan. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi yang berguna bagi masyarakat dan sebagai bahan referensi yang mendukung bagi peneliti maupun pihak lain yang tertarik dalam bidang penelitian yang sama

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan positif bagi pihak yang terkait atau yang berkepentingan dalam pengambilan keputusan, terutama dalam kenyamanan udara ruangan persalinan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul	Desain	Hasil
1	Kenyamanan Termal Selama Persalinan Meiranny (2017)	Metode kuantitatif; quasi eksperimen	Ketidakpuasan secara termal yang terasa panas atau dingin dapat diasosiasikan ke dalam stress fisik (secara termal) dan dapat menyebabkan ibu bersalin menjadi cemas dan merasakan nyeri, yang akan berdampak terhadap luaran persalinan($p < 0,001$), dan suhu yang sesuai akan menunjang kepuasan seseorang.
2	<i>Determinants of women's satisfaction with maternal health care: a review of literature from developing countries</i> Srivastava et al 2015	<i>Systemic Review, Public health and social science databases were searched. English articles covering antenatal, intrapartum or postpartum care, for either home or institutional deliveries, reporting maternal satisfaction from developing countries (World Bank list) were included, with no year limit. Out of 154 shortlisted abstracts, 54 were included and 100 excluded. Studies were extracted onto structured formats and analyzed using the narrative synthesis approach</i>	<i>Determinants of maternal satisfaction covered all dimensions of care across structure, process and outcome. Structural elements included good physical environment, cleanliness, and availability of adequate human resources, medicines and supplies. Process determinants included interpersonal behavior, privacy, promptness, cognitive care, perceived provider competency and emotional support. Outcome related determinants were health status of the mother and newborn. Access, cost, socio-economic status and reproductive history also influenced perceived maternal satisfaction.</i> <i>Process of care dominated the determinants of maternal satisfaction in developing countries. Interpersonal behavior was the most widely reported determinant, with the largest body of evidence generated around provider behavior in terms of courtesy and non-abuse. Other aspects of interpersonal behavior included therapeutic communication, staff confidence and competence and encouragement to laboring women.</i>
3	Pengaruh Kenyamanan Lingkungan Fisik Ruang Rawat Inap Kelas III Terhadap Kepuasan Pasien Di RSUI Kustati Surakarta An-nafi 2009	Penelitian ini bersifat analitik non eksperimental dengan pendekatan Cross Sectional analisis data dilakukan dengan chi square test dengan	ada pengaruh kenyamanan suhu udara pada ruang rawat inap kelas III yang sangat signifikan terhadap kepuasan pasien di RSUI Kustati Surakarta dengan hasil uji statistik 0,000 dan p value $\leq 0,01$ dengan taraf signifikansi 1% Ada pengaruh kenyamanan intensitas kebisingan pada ruang rawat inap kelas III yang sangat signifikan terhadap kepuasan pasien di RSUI Kustati Surakarta dengan hasil uji statistik 0,000 dan p value $\leq 0,01$ dengan taraf signifikansi 1%. 3. Ada pengaruh kenyamanan intensitas penerangan pada ruang rawat inap kelas III yang cukup signifikan terhadap kepuasan pasien di RSUI Kustati Surakarta dengan perolehan angka 0,031 dan p value $\leq 0,05$ dengan taraf signifikansi 5%.

Perbedaan dan persamaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilaksanakan adalah :

1. Tempat penelitian yang berbeda, pada penelitian ini tempat penelitian adalah di Puskesmas Haruai
2. Pada penelitian yang akan dijalankan ini merupakan penelitian deskriptif kuantitas yang mengkaji kenyamanan udara yang ditinjau dari temperature udara dan kelembaban udara di ruangan persalinan poned.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Kenyaman Udara

Kenyamanan dan perasaan nyaman adalah penilaian lengkap seseorang tentang lingkungannya (Satwiko P., 2009). Orang mengevaluasi lingkungan mereka berdasarkan isyarat yang ada. Sirkulasi, kekuatan/iklim alam, kebisingan, aroma/bau, bentuk, keamanan, kebersihan, keindahan, dan pencahayaan merupakan beberapa faktor desain yang mempengaruhi kenyamanan (Hakim, 2012). Menurut hasil diskusi para ahli tentang konsep kenyamanan, dapat dikatakan bahwa kenyamanan adalah suatu keadaan ketenangan baik dalam keadaan jasmani maupun rohani seseorang. Tidak adanya beban tidak mengurangi output.

2.1.2 Kenyaman Termal

a. Definisi

Kenyamanan termal adalah suhu yang dapat dirasakan orang dan dipengaruhi oleh lingkungan sekitar dan benda-benda dalam arsitektur (Frick, Ardiyanto, & Darmawan, 2008). Perspektif ini menunjukkan bahwa sejumlah elemen, termasuk lingkungan arsitektural, dapat mengganggu kenyamanan termal dalam suatu ruangan, terutama jika bangunan tersebut tidak sesuai dengan prinsip perencanaan.

Manusia merasa nyaman berada di dalam ruangan ketika suhu berada pada kondisi termal yang nyaman. Proses ini berarti laju produksi panas tubuh dan laju pelepasan panas tubuh ke lingkungan harus seimbang; dengan kata lain, itu adalah homeostatis. Homeostasis adalah keadaan di mana tubuh dalam keadaan seimbang. Hal ini tercapai jika produk panas tubuh internal dari proses metabolisme dikurangi dengan penguapan karena penguapan kulit dan pernapasan, dan dikurangi atau ditambah dengan panas radiasi dan konveksi karena perpindahan panas dari tubuh ke atau dari lingkungan sama dengan nol (Sugini, 2014).

Dengan mengurangi atau mencegah perpindahan panas yang disebabkan oleh tubuh manusia, maka kenyamanan termal dapat tercapai. Proses perpindahan panas dari benda panas ke benda yang kurang panas dikenal sebagai perpindahan panas. Tubuh manusia menghasilkan panas melalui tiga proses: pembakaran karbohidrat internal, peningkatan suhu udara sekitar, dan radiasi matahari. Empat cara tubuh manusia dapat mengeluarkan panas adalah sebagai berikut:

1) Konduksi

Konduksi ialah kontak langsung permukaan-ke-permukaan menyebabkan perpindahan panas. Tubuh manusia dapat menyerap panas dari lingkungannya atau melepaskan panas ke dalamnya melalui konduksi. Cukup dengan menyentuh atau menyentuh permukaan yang panas atau dingin, sesuatu terjadi.

2) Konveksi

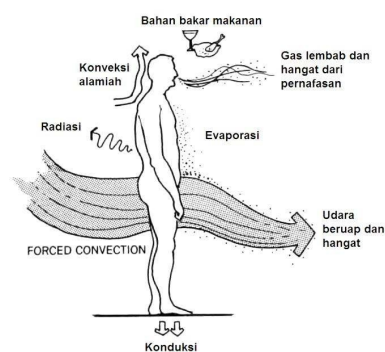
Konveksi ialah gerakan fluida digunakan untuk mengirimkan panas. Cairan dalam hal ini adalah udara, dan tergantung pada suhu udara yang melewati tubuh, panas dapat diperoleh atau hilang.

3) Evaporasi

Tubuh manusia hanya bisa kehilangan panas dalam perpindahan panas evaporatif. Hal ini terjadi akibat uap air di permukaan kulit yang menguap saat udara bergerak ke seluruh tubuh. Kulit dan napas keduanya menyebabkan penguapan. Tubuh mendingin saat keringat menguap dari permukaan kulit karena panas harus dikeluarkan dari tubuh untuk peralihan dari cairan ke uap. Pakaian yang dikenakan berdampak pada seberapa banyak uap air yang menguap dari permukaan kulit.

4) Radiasi

Radiasi ialah Panas ditransfer melalui radiasi menggunakan gelombang elektromagnetik. Tubuh manusia akan memancarkan panas ke benda atau permukaan apa pun yang lebih hangat darinya, dan akan kehilangan panas ke benda atau permukaan apa pun yang lebih dingin. Aliran udara dan suhu udara antara permukaan atau benda yang memancar memiliki dampak kecil pada panas radiasi yang diperoleh atau hilang.



Gambar 1. Proses perolehan panas dan pembuangan gas
(Sumber : Sugini, 2014)

Keadaan lingkungan saat ini hampir sepenuhnya mengontrol jumlah

keseluruhan perpindahan panas yang dihasilkan oleh masing-masing pendekatan. Misalnya, karena udara jenuh tidak dapat menyerap kelembapan dari tubuh, panas tidak dapat dipindahkan melalui penguapan.

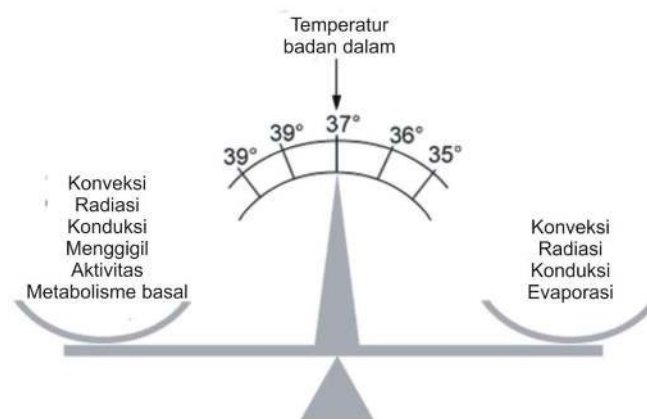
Seseorang mungkin mengalami reaksi psikologis di lingkungan yang hangat atau lembab. Variasi kenyamanan termal yang melebihi batas normal dapat berdampak pada keadaan seseorang, menyebabkan ketidaknyamanan fisik (berkeringat/penguapan, kelelahan, dan kekurangan oksigen yang membuat seseorang mudah mengantuk) dan ketidaknyamanan mental (munculnya berbagai jenis hal negatif terhadap penghuni kamar).

Suhu tubuh manusia perlu dijaga pada atau mendekati $37\text{ }^{\circ}\text{C}$ agar dapat berfungsi dengan baik dan menyenangkan. Naiknya suhu tubuh seseorang menandakan adanya penyakit pada orang tersebut. Jadi, beberapa organ dalam tubuh manusia memastikan suhu tubuh tetap normal atau teratur. Kondisi seimbang ini disebut *homeostatis*.

Hipotalamus, wilayah otak yang berfungsi sebagai pengatur suhu, akan memberikan instruksi kepada sistem termoregulasi tubuh untuk melakukan proses internal yang akan mengembalikan keseimbangan panas jika terjadi kondisi yang tidak seimbang. Proses tersebut meliputi perubahan aliran darah, mekanisme berkeringat, dan sistem insulator tubuh (Guyton, 1992 dalam Sugini, 2014). Proses fisiologis untuk mendapatkan kesetimbangan panas berlanjut dengan cara ini. Aklimatisasi akan tercapai saat sistem termoregulasi menjadi terbiasa dengan lingkungan iklim dan aktivitasnya.

Ketika hipotalamus tidak mampu menjaga suhu tubuh manusia pada tingkat yang wajar, gejala berikut akan muncul:

- a. *Heat exhaustion* : yang ditandai dengan kelelahan ekstrem yang disebabkan oleh panas, juga dapat menyebabkan mual, sakit kepala, dan kecemasan.
- b. *Heat Stroke* : akan mengakibatkan panas yang tinggi, kondisi ini menyebabkan delirium (delirium), pingsan (tidak sadar), dan kematian.
- c. *Heat Aesthemia* : Kondisi ini menyebabkan kebosanan, sakit kepala, kecemasan, sulit tidur, dan lekas marah.
- d. Menyebabkan serangan jantung karena jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah dengan cepat ke seluruh tubuh untuk mengurangi panas tubuh akibat suhu lingkungan yang tinggi.



Gambar 2. Keseimbangan panas dalam tubuh manusia
(Sumber : Sugini, 2014)

Berikut adalah beberapa elemen yang mempengaruhi kenyamanan termal (Sugini 2014):

- a. Tingkat metabolisme tubuh dan tingkat latihan menentukan berapa banyak

panas yang dihasilkan secara internal.

- b. Kehilangan panas dari paru-paru selama respirasi.
- c. Kehilangan panas dengan berkeringat di kulit.
- d. Perpindahan panas dari permukaan luar tubuh ke bagian tubuh yang ditutupi oleh pakaian melalui radiasi dan konveksi.

Elemen tersebut terhubung dengan hal dibawah ini:

- a. Temperatur udara
- b. Temperatur radiasi rata-rata
- c. Kecepatan udara
- d. Kelembaban udara
- e. Tingkat aktifitas
- f. *Thermal resistance* dari pakaian

Kenyamanan termal adalah kenyamanan yang paling kuat mempengaruhi seberapa nyaman orang ketika mereka secara fisik berada dalam suatu struktur. Proses pelepasan panas dalam tubuh secara radiasi ke udara akan terjadi dan tubuh akan mengeluarkan keringat jika suhu udara di sekitar tubuh manusia lebih tinggi dari suhu tubuh normal (37°C). Hal ini terjadi karena aliran darah ke anggota tubuh akan meningkatkan suhu kulit. Tubuh melepaskan lebih sedikit panas ke udara sekitar ketika suhu lebih rendah dari kisaran normal tubuh karena penurunan aliran darah ke permukaan kulit. Bahkan suhu yang lebih rendah menyebabkan tubuh menggigil, otot-otot menjadi tegang, dan tangan serta kaki menjadi pucat dan dingin. Tubuh melakukan satu upaya lagi untuk menyamakan suhu internalnya.

(Baharuddin; Ishak, Muhammad Taufik; Beddu, Syarif; Yahya, M., 2013).

Menurut Koenigsberger, dkk. (1973), kombinasi pergerakan udara dengan kecepatan 4,57m-7,62 m/menit, suhu udara 20,4°C, dan kelembapan 70% membuat sangat sulit menentukan dimensi kesenangan yang tepat. Kelembaban 20% dari kecepatan pergerakan udara sama dengan yang disebutkan di atas. Temperatur efektif merupakan hasil dari temperatur udara, kelembapan, dan kecepatan angin yang menciptakan temperatur yang nyaman pada saat itu.

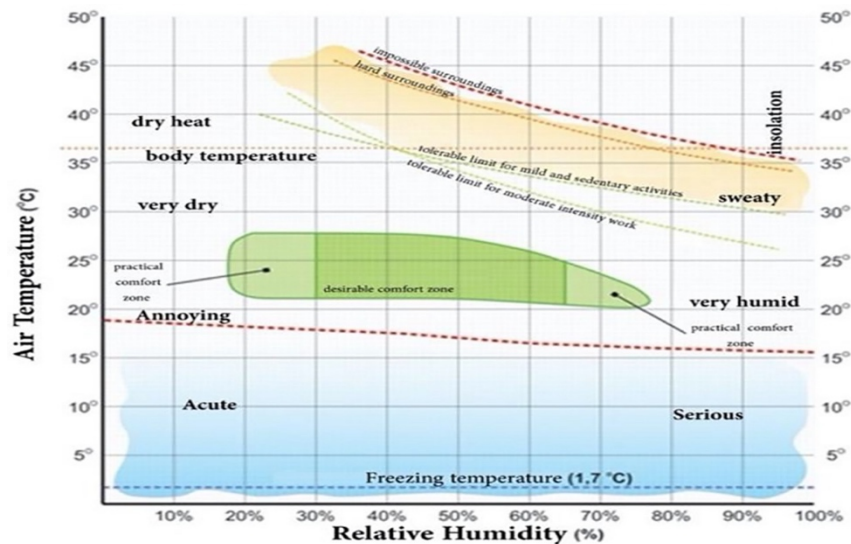
b. Standar Kenyaman Thermal

Tanggapan berbagai orang terhadap elemen yang mempengaruhi kenyamanan membantu menentukan batas kenyamanan termal. Dengan pengaturan suhu tersebut di atas, kondisi iklim di dekat garis khatulistiwa memiliki batas kenyamanan antara 19° dan 26° TE (suhu efektif) sebagai berikut:

1. Suhu 26°C TE, dan sebagian besar orang di dalam sudah mulai berkeringat.
2. Saat suhu mencapai 26°C hingga 30°C, workability dan durabilitas mulai menurun.
3. Suhu antara 33,5°C dan 35,5°C TE, dan cuaca mulai memburuk.
4. Saat suhu mencapai 35°C hingga 36°C TE, hal itu menjadi tidak mungkin.

Kenyamanan, menurut Szokolay (1973), tergantung pada berbagai faktor pribadi dan subyektif, antara lain pakaian, aklimatisasi, usia dan jenis kelamin, tingkat obesitas, status kesehatan, jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi, serta warna kulit. Variabel iklim meliputi penyinaran matahari, suhu udara, kelembapan udara, dan kecepatan angin.

Untuk menentukan kenyamanan termal, lihat grafik bioklimatik (Olgay, 1963). Menurut zona kenyamanan fleksibel grafik bioklimatik Olgay, manusia menyukai suhu antara 20°C dan 30°C.



Metode bioklimatik adalah salah satu yang menggunakan iklim dan hubungannya dengan lingkungan binaan untuk mempromosikan desain bangunan. Ken Yeang menawarkan sejumlah argumen menarik mengapa desain bioklimatik harus digunakan, termasuk: lebih sedikit energi yang digunakan saat mengoperasikan gedung, keinginan untuk mengalami iklim eksternal lokasi yang khas, dan kepedulian terhadap lingkungan.

Sepotong arsitektur harus mencapai tiga tujuan berikut. Pertama, struktur harus merupakan hasil kreasi artistik. Syarat kedua, struktur harus mampu memberikan kenyamanan bagi penghuninya—baik secara psikis maupun jasmaniah. Dan terakhir, perlunya konstruksi hemat energi.

c. Faktor Kenyaman Thermal

Ada dua kategori untuk faktor kenyamanan termal. Awalnya, variabel iklim meliputi kelembaban, kecepatan angin, suhu radiasi, dan suhu udara. Kedua, terdapat faktor individu, seperti laju metabolisme yang dipengaruhi oleh faktor aktivitas dan tingkat ketahanan pakaian yang dipengaruhi oleh faktor pakaian (ASHRAE, 2017).

Temperatur Udara

Ruang yang nyaman harus memiliki suhu yang nyaman. Jumlah udara panas atau dingin di suatu daerah pada waktu tertentu dikenal sebagai suhu udara, dan itu tergantung pada seberapa banyak atau sedikit panas matahari yang diterima planet ini. Terlepas dari kenyataan bahwa kita tinggal berdekatan, suhu udara suatu lokasi bervariasi.

Khatulistiwa biasanya mengalami suhu tertinggi karena menerima radiasi matahari terbesar. Suhu suatu daerah secara langsung berhubungan dengan jumlah radiasi matahari yang ada. Jumlah panas yang diterima suatu daerah tergantung pada kekuatan radiasi matahari. Sudut datang matahari merupakan salah satu elemen yang mempengaruhi jumlah radiasi matahari yang diterima suatu lokasi.

Padahal selain garis lintang (musim) dan atmosfer, medan dan air juga berdampak pada suhu udara. Dengan 43% radiasi matahari dipantulkan kembali, 43% diserap permukaan bumi, dan 14% diserap atmosfer, suhu terendah 1-2 jam sebelum matahari terbit dan tertinggi 1-2 jam setelah posisi matahari tertinggi. Di daerah tropis, di mana dinding paling banyak terpapar radiasi matahari, penyinaran

langsung dari dinding bergantung pada orientasinya terhadap matahari. Masalah ini dapat diatasi dengan berbagai bahan yang dapat menyerap 50% hingga 95% cahaya matahari.

Item berikut termasuk dalam area kenyamanan termal adalah:

1. Suhu radiasi

Suhu yang dibawa oleh radiasi dikenal sebagai suhu radiasi. Solarimeter akan digunakan untuk memantau suhu radiasi di ruang terbuka, yang akan bersumber dari radiasi matahari. Dalam hal luas, radiasi matahari diukur dalam watt. Suhu radiasi yang dominan di dalam ruangan disebabkan oleh radiasi dari benda-benda dan komponen ruang terdekat. Pengukur tenaga surya digital adalah alat pengukur yang digunakan.

2. Kelembaban Udara

Tidak hanya kualitas udara yang nyaman dan bersih. Kenyamanan dan kesehatan kita juga bergantung pada tingkat kelembapan atmosfer yang tepat. Jumlah uap air di udara diukur sebagai kelembaban udara. Jumlah uap air di udara dikenal sebagai kelembaban. Istilah ini hanya mewakili air yang hadir dalam bentuk gas (Allaby, 2007).

Kita dikelilingi oleh uap air yang tidak terlihat oleh mata telanjang. Jumlah uap air di udara berdampak pada tingkat kelembaban.

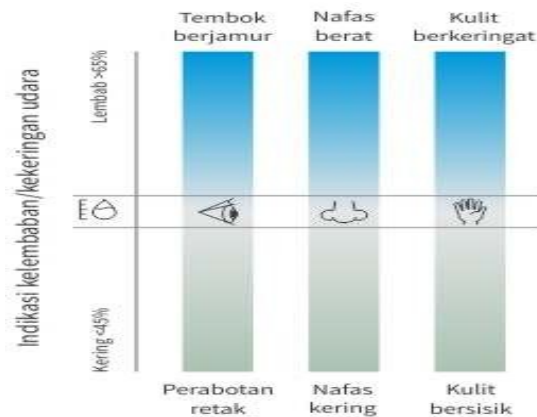
Tingkat kelembaban di negara tropis seperti Indonesia seringkali tinggi dan stabil sepanjang tahun karena suhu yang relatif konsisten. Saat musim hujan dan kemarau tiba, perubahan drastis kerap terjadi. Ada beberapa metode untuk

menghitung kelembapan, antara lain rasio pencampuran, kelembapan spesifik, dan kelembapan relatif.

Mengacu pada laporan cuaca, kelembapan yang dimaksud atau yang sering digunakan adalah kelembapan relatif (kelembapan udara) yang biasa disingkat RH. Massa uap air yang ada dalam satuan massa udara kering dikenal sebagai rasio pencampuran, dan massa uap air yang dibutuhkan untuk mencapai saturasi dikenal sebagai rasio pencampuran saturasi. Skala kelembapan berkisar dari 0% sampai 100%, dengan 100% menunjukkan bahwa udara benar-benar jenuh dengan uap air dan akan mengakibatkan terbentuknya titik-titik air (saturasi).

Kelembapan udara yang tinggi membuat penguapan sulit terjadi di permukaan kulit, sehingga mengganggu mekanisme pelepasan panas. Gerakan udara selama gerakan tersebut secara signifikan akan membantu penguapan (Frick, 2008).

Kecepatan angin yang memadai dan konsisten harus digunakan untuk mengatasi kelembapan yang tinggi karena dapat menyebabkan suhu yang tidak nyaman. Tergantung pada aktivitas yang dilakukan, tingkat kelembapan di suatu ruang dapat diubah lebih mudah daripada di luar ruangan (outdoor). Misalnya, mandi atau mencuci pakaian akan meningkatkan tingkat kelembapan di dalam ruangan. Padahal kegiatan lain yang tidak melibatkan air yang dilakukan di ruangan ber-AC akan menyebabkan ruangan menjadi kering karena udara dingin hanya mampu menyimpan uap air yang begitu banyak. Kisaran ideal untuk kelembapan adalah antara 45 dan 65%. (RH).



Gambar 3. Indikasi kelembaban/kekeringan udara
(Sumber : higienis.com)

3. Kecepatan Aliran udara

Gaya yang dihasilkan oleh perbedaan tekanan dan suhu, angin didefinisikan sebagai udara yang bergerak (Satwiko P, 2009). Daerah lembab tropis memiliki sedikit angin, yang sering bertiup paling kencang pada siang hari atau pada musim peralihan. Hanya dengan aliran angin yang cukup di atas tubuh manusia seseorang dapat menemukan kenyamanan di daerah tropis yang lembab.

Kecepatan pergerakan udara melalui suatu ruang berdampak pada seberapa nyaman penghuninya. Kecepatan aliran udara dalam ruangan biasanya antara 0,15 dan 1,5 m/s. Karena tidak ada pergerakan atau pertukaran udara jika kecepatan aliran udara di bawah kisaran ini, kualitas udara interior akan menjadi tidak menyenangkan.

Komponen penting kenyamanan termal adalah pergerakan aliran udara, khususnya di iklim panas seperti daerah tropis. Di iklim dingin, pergerakan udara memiliki dampak yang lebih kecil karena jendela biasanya ditutup untuk mencegah masuknya udara dingin. Pelepasan panas secara konveksi dipercepat saat udara

atau angin bergerak melintasi permukaan kulit. Pelepasan panas lebih banyak muncul dari penguapan saat permukaan kulit basah (Frick, 2008:48). Pergerakan udara dapat menyalurkan panas yang terbentuk dalam kehampaan tetapi tidak dapat menghentikan radiasi dari lapisan luar ke lapisan dalam.

4. Aktifitas

Tujuan dari kenyamanan termal adalah untuk menyeimbangkan panas tubuh. Di bawah pengaturan 37°C , tubuh akan terus menghasilkan panas. Oleh karena itu pelepasan dan produksi panas tubuh harus seimbang. Proses metabolisme perubahan energi kimia dari makanan menjadi energi mekanik untuk gerak, yang akan diwujudkan dalam aktivitas tertentu, menghasilkan panas tubuh. Jumlah panas tubuh internal yang dihasilkan meningkat dengan metabolisme yang lebih besar dan lebih cepat (Moore, 1993 dalam Sugini, 2014).

Sejumlah energi atau panas diproduksi di dalam tubuh yang bersangkutan oleh aktivitas manusia. Tingkat metabolisme dalam tubuh meningkat dengan tingkat aktivitas seseorang, meningkatkan jumlah energi atau panas yang dihasilkan.

5. Pakaian

Keseimbangan termal antara pembentukan panas internal dan pembuangan panas tubuh akan menentukan kenyamanan. Evaporasi, konveksi, radiasi, dan konduksi semuanya berkontribusi pada pembuangan panas tubuh. Hambatan

pakaian mempengaruhi konveksi, radiasi, dan konduksi. Tingkat pakaian, atau *clo*, digunakan untuk mengukur komponen pakaian. Skala dimulai dari nol, yang melambangkan telanjang, hingga yang tertinggi, yang melambangkan tingkat penutup serta jumlah dan jenis pakaian. Penyekat semua bentuk pakaian bekas ditambahkan ke penyekat pakaian yang sedang digunakan. Bagaimana seseorang berpakaian adalah komponen pengambilan keputusan yang sering dan sederhana untuk mendapatkan kenyamanan termal.

Orang dapat memilih dan mengontrol gaya pakaian yang mereka kenakan untuk memastikan kenyamanan termal mereka sendiri.

Kenyamanan akan ditentukan pada keseimbangan panas antara produksi panas internal dengan pelepasan panas badan. Pelepasan panas badan terjadi melalui evaporasi, konveksi, radiasi, dan konduksi. Yang menentukan konveksi, radiasi, dan konduksi adalah resistensi pakaian. Faktor pakaian diukur dengan *level of clothing* atau *clo*. Skala dimulai dengan 0 untuk tidak berpakaian sampai yang tertinggi menunjukkan tingkat ketertutupan dan jumlah dan bahan pakaian. Insulasi pakaian yang dipakai adalah penjumlahan insulasi dari semua jenis pakaian yang dikenakan. Faktor pilihan yang lazim dan mudah diterapkan untuk mencapai kenyamanan termal adalah cara berpakaian.

Manusia bisa memilih dan menentukan jenis pakaian yang dikenakannya demi mencapai kenyamanan termal bagi dirinya. Batas pakaian yang nyaman ditetapkan pada $n = 0,5 \text{ clo}$ (Frick, 2008).

Mayoritas masyarakat melakukan aktivitas sehari-hari dalam kondisi

“normal”, yang meliputi suhu sedang di dataran yang tidak terlalu tinggi dari permukaan laut. Karena banyaknya kelenjar keringat dan kurangnya rambut kasar di tubuh mereka, manusia lebih baik dalam menahan panas daripada primata lainnya. dalam Rommer (2001)

Energi panas diproduksi di dalam tubuh oleh jaringan aktif, terutama otot, tetapi juga oleh keringat, lemak, tulang, jaringan ikat, dan saraf. Energi panas yang dihasilkan didistribusikan ke seluruh tubuh melalui peredaran darah, namun suhu bagian tubuh tidak terdistribusi secara merata. Perbedaan antara suhu inti dan suhu permukaan tubuh cukup signifikan (sekitar 4°C). Sistem termoregulasi tubuh harus mampu menghasilkan dua gradien suhu yang sesuai: a) antara suhu inti dan suhu permukaan, dan b) antara suhu permukaan dan suhu sekitar.

Gradien suhu inti dengan suhu permukaan adalah yang lebih penting dari keduanya untuk mempertahankan fungsi tubuh yang optimal. Selanjutnya, pertukaran panas dengan lingkungan terjadi melalui organ pernapasan dan kulit. Untuk mempertahankan suhu inti akan mempengaruhi bagian perifer tubuh terutama tangan dan kaki.

Ini mengikuti hukum fisika saat bertukar panas tubuh. Dalam hal ini, tubuh manusia adalah benda hitam, dan permukaan tubuh merupakan penyerap panas radiasi yang baik dan pemancar panas yang baik. Tubuh memiliki beberapa mekanisme biologis untuk mempertahankan suhu tubuh:

- a) Suhu inti tubuh dijaga dalam batas yang sempit; tubuh dapat mentolerir variasi suhu sedalam 2 cm di bawah permukaan tubuh. Suhu tubuh dapat berfluktuasi sekitar $1,5^{\circ}\text{C}$ di atas atau di bawah suhu inti tanpa menyebabkan bahaya.

- b) Mekanisme kontrol otomatis sistem saraf dan endokrin yang beroperasi ketika suhu inti atau suhu kulit berubah; mekanisme ini membuat pengukuran panas kering menjadi sulit.
- c) Perubahan perilaku dan postur tubuh yang dapat mengubah paparan radiasi dan konveksi panas, tetapi pekerja biasanya tidak bebas menggunakan metode ini.
- d) Kenakan pakaian yang sesuai dan ciptakan lingkungan yang protektif, termasuk api, pemanas, dan penyejuk udara.

2.1.3 Ruang Persalinan

Fasilitas kesehatan dengan peralatan dan tenaga yang siap membantu jika sewaktu-waktu timbul komplikasi merupakan tempat yang ideal untuk melahirkan. Setidaknya di fasilitas kesehatan yang bisa memberikan PONEB, seperti puskesmas.

Menurut laporan Riskesdas 2010, persentase tempat ibu melahirkan menurut tempat melahirkan menurut tempat tinggal dan status ekonomi. Di pedesaan, sebagian besar persalinan dilakukan di rumah atau di tempat lain, sedangkan di perkotaan, persalinan lebih banyak dilakukan di fasilitas kesehatan. Semakin tinggi status ekonomi, semakin besar kemungkinan persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan; sebaliknya, semakin rendah status ekonomi, semakin besar persentase persalinan yang dilakukan di rumah.

Rumah bagi seorang wanita adalah lingkungan yang akrab di mana dia dapat merasa nyaman dan santai selama persalinan, di mana dia dapat menjaga privasi dan dikelilingi oleh orang-orang yang dia inginkan, yang mendukung dan menghiburnya. Sentuhan, hiburan, dan dorongan untuk mendukung, kehadiran

pendamping selama proses persalinan sangat berarti karena dapat membantu ibu selama proses persalinan. Pendamping ibu selama proses persalinan haruslah seseorang yang merawat ibu dan yang terpenting adalah orang yang diinginkan ibu untuk mendampingi selama proses persalinan.

Puskesmas yang memberikan pelayanan persalinan normal standar memiliki ruang bersalin khusus dan ruang pemantauan nifas, serta alat (partum set) untuk pelayanan persalinan normal standar. Buku Pedoman Pelayanan Puskesmas digunakan untuk mendeskripsikan ruang bersalin, ruang nifas, dan set nifas.

Puskesmas mampu PONEC adalah puskesmas yang dapat memberikan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar. Disebut Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar, menurut Kepmenkes no.828/Menkes/SK/IX/2008.

Klinik adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan yang memberikan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik, dikelola oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan, dan dipimpin oleh seorang tenaga kesehatan. Tenaga medis adalah dokter, dokter spesialis, dokter spesialis kebidanan atau dokter spesialis kandungan, sedangkan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan di bidang kesehatan melalui pendidikan, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk menyelenggarakan kesehatan.

2.1.4 Syarat Ruang Persalinan di Puskesmas

Persyaratan ruang bersalin puskesmas, antara lain:

1. Dekat dengan Ruang Operasi dan Ruang Gawat Darurat.
2. Luas minimal per orang: 6 m². Artinya, 4 x 4 m² = 16 m² diperlukan untuk pasien, 1 pasien, 1 pengasuh, dan 2 pembantu.
3. Ruangan terkecil adalah 12 m² (6 m² untuk setiap pasien)
4. Harus ada tempat tersendiri untuk isolasi ibu.
5. Setiap ibu bersalin harus memiliki ruang sendiri agar keluarganya bisa hadir. Orang tidak boleh melewati ruang bersalin. Usahakan untuk tidak melewati ruang bersalin jika ruang operasi juga berada di gedung yang sama.
6. Diperlukan minimal dua ruang bersalin. Untuk memudahkan membawa bayi dengan komplikasi ke bangsal, ruang bersalin terletak sangat dekat dengan ruang neonatal. Ruang bersalin idealnya harus menjadi satu kesatuan: kala 1, kala 2, dan kala 3, yang berarti setiap pasien harus tetap utuh sampai kala 4 agar ibu dan bayinya memiliki privasi. Jika tidak memungkinkan, diperlukan dua kamar untuk kala 1 dan satu kamar untuk kala 2.
7. Ruang bersalin harus dekat dengan pos perawat sehingga pasien dapat dipantau secara ketat setelah melahirkan sebelum dipindahkan ke bangsal (postpartum). Selain itu, jika diperlukan tindakan operasi, pasien akan dibawa ke ruang operasi yang bersebelahan dengan ruang bersalin.
8. Kamar mandi-toilet harus terhubung dengan ruang bersalin.
9. Kamar nifas harus cukup luas, dengan standar 8 m² per tempat tidur di kamar multibed atau standar 1 tempat tidur minimal 10 m².

10. Toilet, kloset, dan lemari terpisah dari kamar.
11. Di kamar dengan banyak tempat tidur, jarak minimum antar tempat tidur adalah 1m hingga 2m, dan jarak minimum antar dinding adalah 1m.
12. Jumlah maksimal tempat tidur yang diperbolehkan dalam satu kamar 4.
13. Setiap ruangan harus memiliki jendela untuk memungkinkan penerangan dan ventilasi yang memadai.
14. Harus ada fasilitas cuci tangan di setiap kamar.
15. Setiap pasien harus memiliki kamar mandi sendiri (tanpa masuk ke koridor).
16. Ruang pemeriksaan/diagnostik terdiri dari: tempat tidur pasien/obgin, kursi pemeriksa, meja, kursi, lampu sorot, troli alat, lemari obat kecil, handphone USG, dan troli darurat.
17. Ruang ujian harus berukuran minimal 11 m². Jika ada beberapa tempat tidur, setiap pasien membutuhkan 7 m². Diperlukan kamar kecil yang dekat dengan ruang ujian.
18. Ruang perawat memiliki meja, telepon, dan lemari yang berisi perbekalan/obat darurat.
19. Ruang operasi kecil/darurat/perawatan satu hari: meja operasi lengkap, lampu sorot, lemari peralatan operasi kecil, bak cuci operator, mesin anestesi, inkubator, peralatan kuretase (MVA), dan sebagainya.
20. Ruang tunggu keluarga pasien minimal 15 m², dengan meja, kursi, dan telepon.

2.1.5 Parameter Kenyaman udara ruangan persalinan di puskesmas

a. Temperatur

Temperatur menurut Tri Cahyono (2017) adalah banyaknya udara panas dan dingin di atmosfer atau di dalam suatu ruangan. Dalam kehidupan sehari-hari, suhu udara merupakan parameter fisik udara yang paling penting.

Standar suhu sangat penting saat melakukan pengukuran suhu sehingga jelas apakah ruangan memenuhi persyaratan atau tidak. Standar suhu ruang pemulihan atau perawatan adalah 24-26⁰C, sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

b. Kelembaban Udara

Kelembaban didefinisikan oleh Tri Cahyono (2017) sebagai persentase kandungan uap air di udara dibandingkan dengan uap air jenuh pada suhu yang sama. Kelembaban didefinisikan sebagai jumlah uap air yang tersuspensi di udara. Kelembaban berhubungan erat dengan suhu, tetapi tidak selalu berbanding lurus dengan keduanya.

Standar kelembaban diperlukan saat melakukan pengukuran kelembaban sehingga dapat ditentukan apakah ruangan tersebut memenuhi syarat atau tidak. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit disebutkan bahwa standar suhu ruang pemulihan/perawatan adalah 45-60%.

c. Pencahayaan

Pencahayaan menurut Tri Cahyono (2017) adalah besarnya penyinaran yang diperlukan pada suatu area kerja untuk melakukan kegiatan secara efektif. Pencahayaan yang kuat dapat menyebabkan ruangan memantulkan kembali cahaya ke arah Anda, merusak penglihatan Anda.

Standar pencahayaan sangat penting saat melakukan pengukuran pencahayaan sehingga jelas apakah ruangan memenuhi persyaratan pencahayaan atau tidak. Standar pencahayaan di ruang pasien adalah 100-200 lux saat tidak tidur dan maksimal 50 lux saat tidur, sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

94% kemudahan atau kesulitan melahirkan ditentukan oleh lingkungan fisik. Pikiran, perasaan, dan perilaku manusia dipengaruhi oleh lingkungan fisiknya. Ruang, sebagai lingkungan binaan, merupakan stimulus (rangsangan luar) yang dapat ditanggapi oleh sistem indra manusia, memiliki potensi psikologis untuk membentuk persepsi yang secara tidak langsung mempengaruhi hormon dan saraf, berpotensi mempengaruhi psikologi ibu bersalin, dan berpotensi untuk kelancaran, eksternal, dan kepuasan melahirkan.

Sumbu Hypothalamus-Pituitary-Adrenal (HPA) dan Sistem Saraf Simpatik (SNS) bertanggung jawab untuk mengatur keadaan psikologis dan fisiologis seseorang. Secara bersamaan, rasa sakit dan cedera mengaktifkan aksis HPA, di mana *Corticotropin-Releasing Hormone* (CRH) dilepaskan dari hipotalamus dan berjalan ke hipofisis anterior untuk mengatur respons stres. Hal

ini menyebabkan pelepasan hormon betaendorphin dan adrenocorticotropin (ACTH).

ACTH kemudian merangsang korteks adrenal, menyebabkannya melepaskan kortisol. Peningkatan kadar CRH selama persalinan merangsang peningkatan reseptor prostaglandin miometrium, menghasilkan pelepasan prostaglandin, oksitosin, kortisol janin, dan beta-endorphin. Nyeri menyebabkan stres, yang menyebabkan pelepasan hormon adrenalin, menyebabkan vasokonstriksi dan penurunan vaskularisasi ke rahim, sehingga terjadi penurunannya, yang dapat menyebabkan persalinan lama.

Peningkatan kecemasan dan nyeri juga meningkatkan pelepasan katekolamin dan stimulasi sistem saraf simpatik dari reseptor alfa, mengakibatkan vasokonstriksi, peningkatan ketegangan otot, dan penurunan aliran darah uterus, peningkatan tekanan darah, hilangnya kontraksi uterus, persalinan lama, peningkatan metabolisme, dan asupan oksigen. Memodifikasi atau menyesuaikan lingkungan persalinan dapat membantu mengurangi kecemasan, nyeri, dan meningkatkan pengendalian diri dan kenyamanan selama persalinan.

Suhu kulit berfluktuasi. Suhu jaringan dalam tubuh, atau suhu inti, tetap relatif konstan (36-37°C). Suhu tubuh rata-rata adalah antara 97°F dan 100°F.

Ini karena penilaian sistem termoregulator, yang terbagi menjadi tiga bagian—panca indera, pusat kendali, dan respons—didasarkan pada ketiga komponen tersebut. Lingkungan yang mendukung perasaan ibu dan mengurangi kecemasan selama proses persalinan merangsang mekanisme sistem hormonal yang mendukung mekanisme homeostatis yang memungkinkan ibu dan bayi

beradaptasi dengan lingkungan kelahiran dan berdampak pada persalinan.

Harapan dan kepercayaan ibu dapat meningkat sebagai akibat dari perbaikan lingkungan fisik. Lingkungan persalinan dapat mempengaruhi kemudahan atau kesulitan proses persalinan, dan fasilitas yang tersedia dapat mempengaruhi kemungkinan kelahiran normal atau kebutuhan untuk operasi darurat. Kenyamanan dan kepuasan selama proses pengiriman dapat ditingkatkan dengan memperbaiki dan memodifikasi lingkungan pengiriman.

Persalinan merupakan proses fisiologis yang membutuhkan ketahanan fisik dan energi yang besar, sehingga diperlukan tambahan kalori sebesar 50-100 kkal/jam selama persalinan. Rahmani dkk. (2012) menemukan bahwa rata-rata asupan energi pada kelompok yang diberi karbohidrat adalah 44 kkal/jam sampai melahirkan (Tzeng YL, 2008; Ebrahimzadeh S, 2012; Rahmani R, 2012; Nordstrom L, 2001)

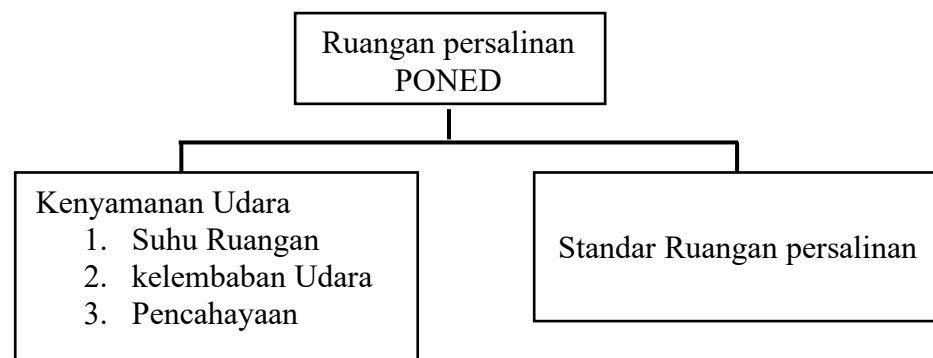
Zat gizi yang tinggi karbohidrat, rendah lemak, rendah residu, dan dalam bentuk cair atau semi padat diperlukan selama persalinan agar zat gizi mudah diserap dan menghasilkan energi dengan cepat, mempengaruhi struktur dan kekuatan kontraksi otot rahim. ACNM (2008); Maharaj D (2009) Karbohidrat (glukosa) diperlukan sebagai sumber energi dalam miometrium. (Ajibola et al., 2012; Bogdanov et al., 2008; Mirghazanfari et al., 2013; Herzig et al., 1997; Dakkapa et al., 2013)

Bahan bakar utama untuk kontraksi otot adalah glukosa. Jalur glikolitik mengubah glukosa menjadi piruvat. Jaringan aerobik mengubah piruvat menjadi asetil-KoA, yang memasuki siklus asam sitrat dan sepenuhnya teroksidasi menjadi

CO₂ dan H₂O, menghasilkan pembentukan adenosin trifosfat (ATP) selama proses fosforilasi oksidatif.

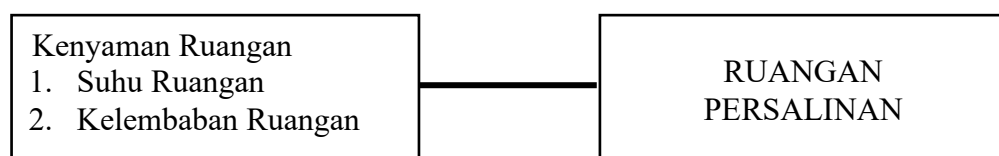
Vena portal hati menyerap glukosa yang berasal dari pencernaan makanan (usus halus). Jantung mengontrol konsentrasi berbagai metabolit yang larut dalam air dalam darah. Dalam kasus glukosa, ini dilakukan dengan menyerap kelebihan glukosa dan mengubahnya menjadi glikogen (glikogenesis). Selanjutnya, glukosa diedarkan ke otot dan digunakan sebagai bahan bakar baik dalam kondisi aerobik maupun anaerobik. Otot menyimpan glikogen untuk digunakan sebagai bahan bakar selama kontraksi otot. RK Murray (2009)

2.2 Kerangka Teori



Gambar 4. Kerangka Teori Kenyamanan Udara Ruang persalinan

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 5. Kerangka Konsep Kenyamanan Udara Ruang persalinan

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Penentuan Lokasi, Waktu dan Sasaran Penelitian

3.1.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di ruangan bersalin Poned Puskesmas Haruai

3.1.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Desember 2022.

3.1.3 Objek penelitian

Objek penelitian ini adalah Suhu dan kelembaban ruangan bersalin Poned Puskesmas.

3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan melakukan observasi langsung.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Seluruh objek penelitian merupakan populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah ruang bersalin di Puskesmas Poned, dimana

ruangan ini digunakan untuk pertolongan persalinan, sehingga kenyamanan termal pengguna ruangan menjadi penting.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel				
Suhu Ruangan	Kondisi udara atau derajat panas dalam suatu ruang yang dapat mempengaruhi kenyamanan fisiologi tubuh	Thermometer dan Lembar observasi.	0 : TS = 24°C – 26°C 1 : MS = 24°C – 26°C	Nominal
Kelembaban Udara	Jumlah atau kandungan uap air di dalam udara pada ruangan	Thermo hygrometer dan Lembar observasi.	0 : TMS = <math><45\%</math> dan $>60\%$ 1 : MS = $45-60\%$	Nominal

Sumber: Data Primer 2022

Keterangan :
MS; Memenuhi Syarat
TS : Tidak memenuhi Syarat

3.5 Jenis dan Sumber Data

Jenis data primer dan sumber data ditentukan berdasarkan data dan informasi yang diperoleh langsung dari pengukuran lapangan oleh peneliti. Kenyamanan termal di ruang bersalin PONEB di Puskesmas Haruai akan diukur berupa data suhu dan kelembaban udara di ruang bersalin.

3.6 Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Pengukuran fenomena alam dan sosial yang teramati dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian. Lembar observasi merupakan instrumen yang

digunakan dalam penelitian ini. Sedangkan metode pengumpulan data penelitian ini adalah observasi.

Menurut Kaelan (2012), observasi adalah pengamatan atau tinjauan yang cermat. Menurutnya, teknik pengumpulan data yang terpenting dalam penelitian adalah observasi. Pengamatan dilakukan pada lembar observasi dalam penelitian ini. Termometer ruangan digunakan untuk mengukur suhu dalam derajat Celcius. Kelembaban udara Sebuah termohigrometer digital dengan resolusi 0% -100% RH, yang juga dapat digunakan untuk mengukur suhu udara, digunakan untuk mendapatkan alat untuk mengukur kelembaban udara di suatu ruangan.

Pengukuran Data di ruangan persalinan akan diperoleh dari 2 pengukuran temperatur udara, kelembaban udara. Pengukuran selama tiga hari berturut-turut, dilakukan mulai pukul 07.00 sampai dengan 14.00. yang diukur perubahan suhu dan kelembabannya per satu jam. Pola perubahan suhu ruangan ditampilkan dalam bentuk *Bioklimatik Chart*.

3.7 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif

Teknis analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis deskriptif. Dalam penelitian ini analisis univariat adalah menghitung nilai Mean, minimum dan maksimum dari variabel suhu, dan kelembaban udara ruangan serta menganalisis distribusi frekuensi berdasarkan kriteria memenuhi standar atau tidak memenuhi standar.

3.8 Etika Penelitian

Sebelum peneliti dapat melakukan penelitian terhadap responden, peneliti harus mengajukan izin kepada lembaga etik terlebih dahulu sebelum melakukan penelitian terhadap responden. Setelah menerima izin maka peneliti berhak melakukan intervensi terhadap responden, dengan memperhatikan beberapa etika yang meliputi:

3.8.1 *Ethical Clearance*

Klirens Etik (*ethical clearance*) adalah suatu instrumen untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian. Klirens etik penelitian merupakan acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai integritas, kejujuran, dan keadilan dalam melakukan penelitian.

3.8.2 Ijin Tempat Penelitian

Izin dari semua pihak terkait sangat penting sekali, terutama ketika akan bertemu responden di lapangan, baik secara lisan maupun tulisan. Demikian juga penting mendapat izin dari pihak yang menjadi objek penelitian terkait hal-hal yang bersifat privasi atau yang bisa merugikan pihak yang diteliti.

3.8.3 *Informed Consent*

Lembar persetujuan (*Informed Consent*) yaitu suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar tersebut diberikan sebelum dilakukannya penelitian, dengan tujuan agar responden dapat memahami maksud dan tujuan penelitian.

3.8.4 Confidentiality

Kerahasiaan (Confidentiality) yaitu masalah etika dalam setiap penelitian, dalam penelitian ini peneliti memberikan jaminan kerahasiaan dari hasil penelitian, baik kerahasiaan dalam bentuk informasi maupun hal-hal lainnya dengan cara tidak menyebarkan hasil kepada pihak lain. Peneliti wajib menjaga kerahasiaan informasi yang sudah didapat selama proses pengambilan data dan hanya pihak atau kelompok tertentu yang dapat menerima laporan hasil riset (Notoatmojo, 2012).

3.8.5 Benefit

Dalam penelitian ini peneliti berusaha untuk dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Oleh karena itu desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan subjek penelitian (responden) (Nauri & Anggita, 2018)

3.8.6 Justice

Prinsip etika keadilan (Justice), prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (equitable). Jangan sampai terjadi kelompok yang rentan mendapatkan problem yang tidak adil.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum

Secara geografis Puskesmas Haruai terletak di Kecamatan Haruai Kabupaten Tabalong yang memiliki luas wilayah 469,77 km² dari 3.496 km² luas seluruh wilayahkecamatan yang ada di kabupaten Tabalong, dengan batas wilayah :

Sebelah Utara : Kecamatan Muara Uya, Kecamatan Bintang Ara
Sebelah Selatan : Kecamatan Tanjung, Kecamatan Murung Pudak
Sebelah Barat : Propinsi Kalimantan Tengah, Kecamatan Tanjung, dan
Kecamatan Bintang Ara
Sebelah Utara : Kecamatan Upau, Kabupaten Balangan

Secara Secara administrasi, wilayah kerja Puskesmas Haruai terdiri dari 8 desadan pembinaan kelurahan dengan kondisi daerahnya (50%) dataran Tinggi, (50%) sungai rendah atau rawa, dan suhu udara berkisar (28°C) – (30°C).

Puskesmas Haruai terletak di Wilayah Kecamatan Haruai tepatnya dijalan Simpang Tiga Tugu RT 2, Desa Halong Kecamatan Haruai. Dalam arti bahwa wilayah kerja Puskesmas Haruai berada di wilayah Kecamatan Haruai. Puskesmas Haruai didirikan pada tahun 1983, adalah merupakan puskesmas perawatan. Dalam menjalankan tugas dan fungsinya puskesmas Sekarang dengan perkembangan jaman dan otonomi daerah puskesmas Haruai menjadi puskesmas kecamatan

Haruai. mempunyai tanggungjawab terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat diwilayahnya. Puskesmas kecamatan Haruai berada wilayah utara kabupaten Tabalong yang terletak pada posisi 1°18 - 2°25 Lintang Selatan dan 115°9 –115°47 Bujur Timur.

4.1.2 Demografis

a. Kependudukan

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Haruai adalah 13.496 jiwa denganperincian berdasarkan wilayah kerja Puskesmas sebagai berikut:

Tabel Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Desa dan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Haruai Tahun 2021

	Desa	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
1	NAWIN	1.096	1.059	2.155
2	HALONG	853	855	1.708
3	HAYUP	1.348	1.277	2.625
4	KEMBANG KUNING	963	913	1.879
5	MAHE PASAR	725	724	1.449
6	SUPUT	940	933	1.873
7	SURIYAN	561	498	1.059
8	CATUR KARYA	382	369	751
	JUMLAH			13.496

Berdasarkan data tersebut diatas, penyebaran penduduk tertinggi ada di Desa Hayup dengan jumlah 2.625 jiwa, Desa Nawin 2.155 jiwa, Desa Kembang Kuning 1.879 jiwa, Desa Suput 1.873, Desa Halong 1.708 jiwa, Desa Mahe Pasar 1.449 jiwa, DesaSuriyan 1.059 jiwa dan Desa Catur Karya 751 jiwa. Peningkatan jumlah penduduk akan berpengaruh besar terhadap derajat kesehatan masyarakat serta sosial ekonomi.

1. Sosial Ekonomi

Mata pencaharian penduduk di wilayah kerja Puskesmas Haruai mayoritas adalah petani.

2. Transportasi/Komunikasi

Hampir seluruh wilayah kerja dapat dilalui kendaraan roda empat. Saran transportasi yang ada berupa roda 2 dan roda 4 memiliki waktu tempuh dari desa ke Puskesmas berkisar 30 menit/jam hingga 45 menit/jam perjalanan darat.

3. Pendidikan

Jumlah sarana Sekolah Dasar 14 buah, Sekolah Menengah Pertama 5 buah dan Sekolah Menengah Atas 2 buah.

4. Sarana Kesehatan

Berikut merupakan sarana fisik kesehatan dan ketenagaan yang dimiliki Puskesmas Haruai:

Tabel 2.2. Sarana Fisik Kesehatan di Puskesmas Haruai

No	Sarana	Jumlah	Keterangan
1	Puskesmas	1	Kondisi baik
2	Polindes Kembang Kuning	1	Kondisi baik
3	Polindes Mahe Pasar	1	Kondisi baik
4	Polindes Hayup	1	Kondisi baik
5	Polindes Suput	1	Kondisi baik
6	Polindes Catur Karya	1	Kondisi baik
7	Polindes Halong	1	Kondisi baik
8	Polindes Nawin	1	Kondisi baik
9	Polindes Suriyan	1	Kondisi baik
10	Pustu Mahe Pasar	1	Kondisi baik

Tabel 2.3. Sarana dan Fasilitas Kesehatan Pendukung Puskesmas Haruai

No	Sarana	Jumlah
1	Pustu	1
2	Polindes	8
3	Posyandu Balita	18
4	Posyandu Lansia	8

b. Visi, Misi Dan Strategi Puskesmas Haruai

Visi

Visi Puskesmas Haruai adalah “Menuju Masyarakat Kecamatan Haruai Sehat dan Mandiri.

Misi

1. Meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan
2. Meningkatkan pengetahuan masyarakat untuk hidup sehat
3. Meningkatkan koordinasi dan kerjasama sektor terkait dalam bidang kesehatan
4. Menggerakkan kesehatan masyarakat melalui pelaksanaan program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga.

Strategi

1. Meningkatkan koordinasi dan kerjasama bidang kesehatan lintas sektor, stakeholder serta masyarakat melalui pola kemitraan.
2. Menumbuhkan dan memacu peran serta aktif masyarakat melalui asa kesetiakawanan sosial serta kegotong-royongan dibidang kesehatan.

3. Menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan memadai, layak dan terintegritas.
4. Menyediakan akses pelayanan kesehatan yang bermutu, mudah, terjangkau dan nyaman.
5. Meningkatkan peran serta dan fungsi tenaga kesehatan
6. Memaksimalkan kinerja dan pelaksanaan tugas tenaga kesehatan
7. Mengembangkan kreativitas-kreativitas dibidang kesehatan.

c. Denah Alur Kerja Puskesmas Haruai

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, Puskesmas Haruai memiliki alur kerjasebagai berikut:

1. Loker kartu
2. Triase
3. Balai Pengobatan
4. Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
5. Poli Gigi
6. Klinik Pemecahan Masalah Kesehatan Keluarga (KPMKK)
7. Apotik
8. Ruang Imunisasi
9. Tata Usaha
10. Laboratorium
11. Ruang Keperawatan
12. Ruang MTBS

13. Ruang Gizi

14. Ruang Promkes

15. Rawat Inap

d. Data Ketenagaan Puskesmas Haruai

Berikut adalah keadaan data tenaga di Puskesmas Haruai pada tahun 2022 yang disesuaikan dengan kebutuhan.

No	Jenis Ketenagaan/Profesi	Status Kepegawaian				Jumlah (Orang)
		PNS	PTT	Kontrak	TKS	
1	Dokter Umum	2	-	-	-	2
2	Dokter Gigi	1	-	-	-	1
3	Petugas Kesehatan Masyarakat	1	-	1	-	2
4	Apoteker	1	-	-	-	1
5	Nutrisionist	2	1	1	-	4
6	Perawat	5	1	12	-	18
7	Perawat Gigi	2	-	-	-	2
8	Asisten Apoteker	-	-	-	-	0
9	Bidan	7	-	7	1	15
10	Kesehatan Lingkungan	-	-	-	-	0
11	Petugas Laboratorium	1	-	1	1	2
12	Fisioterapi	1	-	-	-	1
13	Tenaga Administrasi	1	-	1	-	2
14	Tenaga Akuntansi	-	-	1	-	1
15	Petugas Kebersihan	-	-	2	-	2
16	Petugas Ambulan	-	-	1	-	1
Total		24	2	26	2	54

4.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Haruai diperoleh gambaran kenyamanan udara ruangan persalinan sebagai berikut:

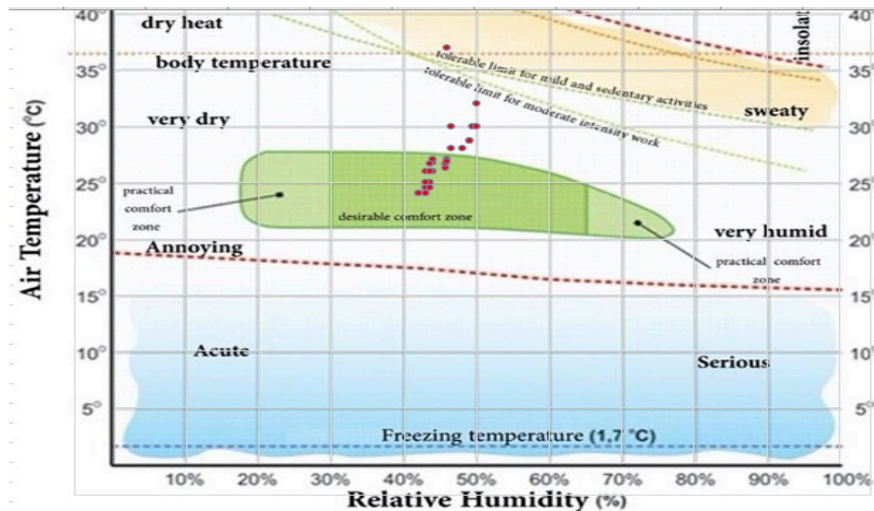
Tabel kajian Kenyamanan udara Ruang Persalinan Puskesmas Haruai

Indikator	Jam	Hari			Mean	Kriteria
		1	2	3		

suhu	7	26	24	24	24,7	MS
	8	26,8	24,5	24	25,1	MS
	9	27	24,5	24	25,2	MS
	10	28	25	25	26,0	MS
	11	28,7	26	26	26,9	TS
	12	28,7	26,3	26,7	27,2	TS
	13	30	26,7	27	27,9	TS
	14	30	26,9	28	28,3	TS
	15	32	37	30	33,0	TS
Kelembaban	7	43	42	42	42,3	MS
	8	44	43	42	42,3	MS
	9	46	43,5	43	44,2	MS
	10	48	43,5	43	44,8	MS
	11	49	44	43,5	45,5	MS
	12	49	45,7	43,5	46,1	MS
	13	49,5	45,7	44	46,4	MS
	14	50	46	46,5	47,5	MS
	15	50	46	46,5	47,5	MS

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa untuk Suhu ruangn yang memenuhi standar terlihat pada pagi hari yang berkisar antara 24⁰C-26⁰C. Sedangkan Kelembaban Udara memenuhi standar pada siang hari berkisar antara 40%-60%.

Adapun *Bioclimatic Chat* kenyamanan Ruangan persalinan Poned Puskesmas Haruai Terlihat pada gambar dibawah ini.



Gambar *Bioclimatic Chart* kenyamanan Ruang persalinan Poned Puskesmas Haruai

4.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa untuk Suhu ruangan yang memenuhi standar terlihat pada pagi hari yang berkisar antara 24°C-26°C. Sedangkan Kelembaban Udara memenuhi standar pada siang hari berkisar antara 40%-60%.

Enam kriteria kenyamanan termal diterima oleh para peneliti dalam studi kenyamanan termal. Empat variabel iklim suhu udara, suhu radiasi permukaan, kecepatan angin, dan kelembaban udara bersama dengan dua faktor pakaian pribadi dan aktivitas (Sugini, 2004). Menurut Baharuddin dkk. (2013), kenyamanan termal yang meliputi suhu udara, kelembapan, dan kecepatan aliran udara memiliki dampak paling signifikan terhadap kenyamanan fisik orang saat berada di dalam gedung. Satwiko (2009), Batas 24°C dapat digunakan untuk menghasilkan kondisi termal yang nyaman pada daerah tropis lembab.

Hal ini sesuai dengan temuan pengukuran yang mengungkapkan bahwa suhu rata-rata pagi hari lebih dari 30 °C bahkan mencapai 33,4 °C menjelang tengah

hari. Sulit untuk mencapai kriteria kenyamanan nasional untuk kenyamanan udara interior pada bangunan yang menghasilkan kelembapan tropis karena suhu udara rata-rata dan kelembapan relatif tinggi dan suhu netral berada di luar zona nyaman yang diinginkan, yaitu antara 23°C dan 26°C.

Suhu netral ditemukan antara 26,1°C dan 29,8°C dalam berbagai investigasi oleh Nugroho (2011), Roonaket al. (2009), Wawan dan Nyuk (2004), Sulaiman et al. (2011), Iftikhar dkk. (2001), dan Alison (2003) pada lingkungan lunak tropis lembab dengan berbagai objek bangunan.

Menurut banyak penelitian, mencapai suhu netral yang termasuk dalam zona nyaman termal dapat menjadi tantangan karena berbagai faktor, seperti desain yang meningkatkan radiasi matahari (Nugroho, 2011), sirkulasi udara yang disebabkan oleh rendahnya kecepatan (Roonaket al., 2009), dan kelembapan tinggi. karena penyebab yang berhubungan dengan cuaca (tropis lembab).

Kenyamanan termal, menurut British Standard BS EN ISO 7730, adalah keadaan mental di mana seseorang mengekspresikan kebahagiaan dengan lingkungan termalnya.

Definisi lain mengacu pada lingkungan dalam ruangan dan faktor individu yang akan menghasilkan suhu yang nyaman hingga 80% atau lebih dari orang yang menempati ruang tersebut, tetapi mereka tidak pernah secara tepat ditentukan oleh standar karena diterima secara luas dalam komunitas penelitian bahwa suhu yang nyaman. adalah sama. Kepuasan dikaitkan dengan persepsi panas yang "sedikit hangat", "netral", dan "sedikit dingin". Para ahli di bidang termal semakin sering memanfaatkan makna berdasarkan pendekatan psikologis.

Menurut ASHRAE (American Society of Heating, Refrigerating, and Air Conditioning Engineers), kenyamanan termal adalah keadaan mental yang menunjukkan seberapa puas seseorang dengan lingkungan termalnya.

Kenyamanan termal akan mencakup tiga faktor, termasuk fisik, fisiologis, dan psikologis, menjadikan definisi berdasarkan pendekatan psikologis yang paling komprehensif. Kenyamanan termal didefinisikan sebagai keadaan pikiran yang menyampaikan tingkat kepuasan seseorang dengan lingkungan termal mereka. ASHRAE (2007). Kepuasan ini secara signifikan dipengaruhi oleh kenyamanan termal ($p < 0,001$). 2017 (Meiranny).

Auliciems dan Szokolay (2007) menyatakan bahwa sejumlah variabel, antara lain suhu udara, kecepatan angin, kelembaban udara, radiasi, dan aspek subjektif meliputi metabolisme, pakaian, asupan makanan dan minuman, bentuk tubuh, usia, dan jenis kelamin, mempengaruhi kenyamanan. Suhu udara, suhu pancaran, kelembaban udara, kecepatan angin, insulasi garmen, dan olahraga merupakan variabel yang memengaruhi kenyamanan termal.

Metabolisme manusia akan meningkat akibat aktivitasnya. Metabolisme tubuh meningkat berbanding lurus dengan tingkat aktivitas, yang meningkatkan jumlah energi dan panas yang dikeluarkan.

Menurut beberapa penelitian, ketidakmampuan mencapai suhu netral sesuai dengan zona kenyamanan termal dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain desain yang mengakibatkan tingginya radiasi matahari (Nugroho, 2011), sirkulasi udara yang disebabkan oleh kecepatan udara yang relatif rendah, dan kelembaban udara yang tinggi sebagai akibat dari faktor iklim (tropical moist). (2009) Kondo dkk.

Sebagian besar penelitian yang dilakukan pada bangunan dengan iklim tropis lembab menunjukkan bahwa persepsi kenyamanan penghuni menunjukkan bahwa mereka kurang dapat mentolerir kondisi udara dalam ruangan yang disebabkan oleh karakteristik tersebut. Suhu kemungkinan besar merupakan indikasi yang baik dari kenyamanan termal. Metabolisme tubuh individu menghasilkan panas, yang dilepaskan ke atmosfer atau ke permukaan terdekat. Saat suhu di luar lebih tinggi, proses ini lebih menantang dan tubuh mungkin terasa hangat atau panas. Namun, kehilangan panas akan lebih cepat dan tubuh akan lebih mudah mengalami kedinginan ketika suhu lingkungan lebih rendah.

Perbedaan yang cukup besar dalam kondisi suhu di ruangan dan di tubuh mungkin membuat Anda merasa tidak nyaman. Indera suhu seseorang sangat dipengaruhi oleh metabolisme tubuhnya. Secara umum, tubuh kita beradaptasi dengan lingkungan, namun setiap tubuh memiliki metabolisme yang unik. (Texas, 2009) Kulit adalah organ utama yang melaluinya lingkungan ditanggapi dalam hal suhu. Darah membawa panas dari jaringan tubuh pusat ke vena subkutan, di mana ia hilang akibat radiasi dan lingkungan luar. Ini adalah metode kehilangan panas yang paling umum.

Konduksi, di sisi lain, adalah metode berbeda yang berkaitan dengan transfer energi kinetik dari jaringan kulit yang bergerak ke udara di sekitarnya. Suhu kulit berfluktuasi. Meskipun demikian, suhu inti, atau suhu jaringan tubuh bagian dalam, tetap cukup konsisten (antara 36 dan 37 °C). Kisaran normal untuk suhu tubuh adalah 970–1000F. Ini karena sistem termoregulator, yang terdiri dari tiga bagian—panca indera, pusat kendali, dan respons—mengevaluasi lingkungan.

Inovasi diperlukan untuk meningkatkan kenyamanan termal ibu selama persalinan karena dapat dikatakan bahwa kenyamanan termal merupakan faktor yang signifikan.

Selain memberikan dampak yang baik bagi kesehatan fisik ibu saat persalinan, kenyamanan termal dan kualitas udara yang baik di ruang bersalin juga dapat membuat ibu merasa lebih percaya diri. Stres fisik yang disebabkan oleh panas dapat dikaitkan dengan ketidakpuasan termal, yang dapat membuat ibu tidak nyaman dan gugup. Dalam An-Nafi (2009)

Karena tubuh manusia memancarkan panas melalui radiasi infra merah dan berkeringat, suhu udara di suatu ruangan meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah orang, terutama di ruang tertutup yang distribusi panasnya kurang merata (Junaidi et al, 2018).

Menurut studi Pongrácz et al. (2016), kelembaban udara berbanding terbalik dengan suhu udara; semakin rendah kelembaban udara, semakin tinggi suhu udara.

Murniati (2018) mengklaim bahwa kelembaban yang tinggi dapat memperburuk gejala sindrom gedung sakit karena mempengaruhi perkembangan bakteri dan virus, terutama dengan mendorong pengelompokan partikel di udara, dan partikel yang lebih besar dianggap lebih mungkin menyebarkan infeksi daripada yang lebih kecil. . Ia juga mengatakan bahwa polutan dan partikel kimia pada kelembaban yang terlalu rendah dapat menyebabkan kekeringan, iritasi mata, dan saluran pernapasan, sedangkan kelembaban di atas 60% menyebabkan kelelahan dan sesak napas, menurut penelitiannya tentang Sick Building Syndrome di rumah sakit.

4.4 Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini tidak ada keterbatasan yang ditemukan .

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan Penelitian dapat disimpulkan bahwa Kondisi kenyamanan udara di puskesmas haruai menunjukkan bahwa masuk dalam kriteria memenuhi standar, sedangkan pada kriteria kelembaban udara pada siang pagi hari masuk dalam kriteria tidak memenuhi standa. Pada parameter temperatur udara, temperatur radiasi dan kelembaban relatif, sebagian besar hasil pengukuran pagi hari, siang hari dan rata-rata melebihi standar ASHRAE Standart 55-2017.

Peningkatan kualitas kenyamanan termal di ruangan persalinan dapat dilakukan melalui penggunaan evaporative cooling, lapisan insulasi termal pada dinding dan air conditioner (AC).

5.2 Saran

Saran dalam penelitian ini antara lain:

Puskesmas dapat menerapkan konsep 4 hierarki Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) untuk meningkatkan kenyamanan termal di dalam persalinan, yaitu: Subtitusi, dengan mengganti alat pendingin yang digunakan sekarang dengan yang lebih menyesuaikan kondisi ruangan persalinan dan Rekayasa Teknik, dengan menggunakan *evaporative cooler*, lapisan insulasi termal dinding dan air conditioner untuk meningkatkan kenyamanan termal ruangan persalinan. menerapkan peraturan yang dapat mencegah menurunkan kualitas kenyamanan termal di ruangan persalinan seperti mengurangi kapasitas maksimal di dalam ruangan dan maintance alat pendingin ruangan secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

- ACNM. Providing Oral Nutrition to Women in Labor. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2008;53(3):276-83.
- Aradhana Srivastava, b. I. A., Preety Rajbangshi, Sanghita Bhattacharyya 2015. Determinants of women's satisfaction with maternal health care: a review of literature from developing countries. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15.
- Asif H, Akram M, Saeed T, Khan MI, Akhtar N, Rehman Ru, et al. Carbohydrates. *International Research Journal of Biochemistry and Bioinformatics*. 2011;1(1):001- 5.
- ASHRAE 2007. ASHRAE STANDARD. Ventilation for Acceptable Indoor Air Quality. Atlanta: American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers, Inc.
- Bangun, E. V. 2014. Pengaruh Warna Ruang Kerja terhadap Kenyamanan Dosen Departemen Psikologi Industri dan Organisasi Fakultas Psikologi USU Sarjana, Universitas Sumatra Utara.
- Dixon, L., Skinner, J. & Foureur, M. 2013. The emotional and hormonal pathways of labour and birth: integrating mind, body and behaviour. *New Zealand College of Midwives Journal*, 48, 15 - 23.
- Ebrahimzadeh S, Golmakani N, Kabirian M, Shakeri MT. Study of correlation between maternal fatigue and uterine contraction pattern in the active phase of labour. *Journal of clinical nursing*. 2012;21(11-12):1563-9.
- Gedey, S. 2014. Labor-Delivery-Recovery room design that facilitates non-pharmacological reduction of labor pain: a model LDR room plan and recommended best practices. *journal research*,
- Hodnett, E., Soodowne, Edwards, N. & Walsh, D. 2009. Homelike versus conventional institutional settings for birt (Review).

- Jane Munro, M. J. 2012. Evidence Based Guidelines for Midwifery-Led Care in Labour. Birth Environment.
- Jenkinson, B., Josey, N. & Kruske, S. 2014. Birth Space: An evidence-based guide to birth environment design. Australia: Queensland Centre for Mothers & Babies.
- Kalia, S. 2013. Colour and its effects in interior environment: a review. Int. J. Adv. Res. Sci. Technol, 2, 106-109.
- Kepmenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Jakarta 2004
- Kroemer K, Kroemer H, Kroemer-Elbert K. Ergonomics. How to design for ease and efficiency. 21 edition. NJ: Prentice Hall, Upper Saddle River; 2001.
- Lowe, N. K. 2002. The Nature of labor pain. Am J Obstet Gynecol, 186, 16-24.
- Meiranny, A. 2017. Pengaruh Pengaturan Lingkungan Persalinan Terhadap Kenyamanan Dan Kepuasan Ibu Bersalin Magister Unpublish, Universitas Padjajaran.
- Nugroho, S. 2011. Kajian Simulasi Adaptasi Terhadap Tingkat Kenyamanan Termal Akibat Perubahan Iklim Global Di Kota Padang. Widyariset,
- Sari, S. M. 2003. Peran Warna pada Interior Rumah Sakit Berwawasan „Healing Environment“ terhadap Proses Penyembuhan Pasien. Dimensi Interior, 1, 141 - 156.
- Stenglin, M. & Foureur, M. 2013. Designing Out the Fear Cascade to Increase the Likelihood of Normal Birth. Journal of Midwifery, 29, 819-25.
- Sugini. 2014. Kenyamanan Termal Ruang konsep dan penerapan pada Desain. Graha ilmu:Yogyakarta.

Susilowati, E. 2014. Upaya Menciptakan Kenyamanan pada Ibu Bersalin melalui Setting tempat persalinan. Proceeding Book Workshop Nasional Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung, 1.

Susilowati, E. 2014. Upaya Menciptakan Kenyamanan Pada Ibu Bersalin Melalui Setting Tempat Persalinan. Proceeding Book Workshop Nasional Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung

Tzeng YL, Chao YMY, Kuo SY, Teng YK. Childbirth-related fatigue trajectories during labour. *Journal of advanced nursing*. 2008;63(3):240-9.

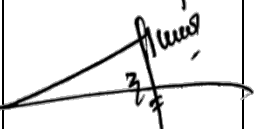
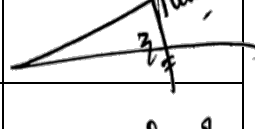
LAMPIRAN

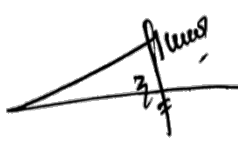
JADWAL PENELITIAN

No.	Kegiatan	Bulan															
		11-2022				12-2022				01-2023				02-2023			
		1	2	3	4	1	2	3	1	1	2	3	4	1	2	3	4
	Minggu																
1.	Persiapan (Menelaah keputusan, observasi kondisi yang menjadi masalah)	■	■														
2.	Pengajuan Masalah yang akan di teliti (Konsultasi Judul)		■	■													
3.	Penyusunan Proposal (pengajuan Bab 1 – Bab 3)			■	■	■	■										
4.	Pengumpulan Data						■	■	■								
5.	Pengolahan Data										■	■					
6.	Penulisan Laporan Akhir													■	■	■	■

LEMBAR KONSULTASI

Pemimbing I : Sismeri Dona, M.Keb



No	Tanggal	Materi Bimbingan	Masukan	Paraf
1	12 Nov 2022	Konsul Judul	Cari tema yang sesuai dengan tempat kerja sertai dengan data dan artikel	
2	19 Nov 2022	Konsul Judul	ACC Judul	
3	20 Nov 2022	Konsul Bab I	Perbaiki tambahkan data pendukung	
4	22 Nov 2022	Konsul bab I - II	Tambahkan konsep teori dan kerangka konsep pada bab II	
5	2 Des 2022	Konsul Bab III	Analisis	
6	7 Des 2022	Konsul Bab I – III Daftar Pustaka	ACC	
7	15 Januari 2023	Konsul Pengumpulan Data	Lanjutkan pengumpulan data yang masih kurang	
8	18 Januari 2023	Konsul Analisis Data	Tambahkan presentase data	
9	2 Februari 2023	Konsul Bab IV	Tambahkan gambaran umum puskesmas Dan pembahasan tambahkan beberapa artikel pendukung	
10	4 Februari 2023	Konsul Bab V	Saran disesuaikan dengan manfaat	
11	6 Februari 2023	Konsul Abstrak	Tambahkan abstrak Bahasa inggris	

12	14 Februari 2023	Konsul Abstrak, Bab I-V	Lengkapi semua lampiran dan silahkan untuk mendaftar siding hasil	
----	---------------------	----------------------------	--	---

LEMBAR KONSULTASI

Pemimbing II : M. Rizali, M.T

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Masukan	Paraf
1	12 Nov 2022	Konsul Judul	Cari tema yang sesuai dengan tempat kerja sertai dengan data dan artikel	
2	19 Nov 2022	Konsul Judul	ACC Judul	
3	20 Nov 2022	Konsul Bab I	Perbaiki tambahkan data pendukung	
4	22 Nov 2022	Konsul bab I - II	Tambahkan konsep teori dan kerangka konsep pada bab II	
5	2 Des 2022	Konsul Bab III	Analisis diperbaiki	
6	7 Des 2022	Konsul Bab I – III Daftar Pustaka	ACC	
7	15 Januari 2023	Konsul Pengumpulan Data	Lanjutkan pengumpulan data yang masih kurang	
8	18 Januari 2023	Konsul Analisis Data	Tambahkan presentase data sesuai dengan Unsur input, proses dan output	
9	2 Februari 2023	Konsul Bab IV	Tambahkan gambaran umum puskesmas Dan pembahasan tambahkan beberapa artikel pendukung	
10	4 Februari 2023	Konsul Bab V	Saran disesuaikan dengan manfaat	

11	6 Februari 2023	Konsul Abstrak	Tambahkan abstrak Bahasa Inggris	
12	14 Februari 2023	Konsul Abstrak, Bab I-V	Lengkapi semua lampiran dan silahkan untuk mendaftar siding hasil	



UNIVERSITAS SARI MULIA
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jl. Pramuka No.02 Banjarmasin Tlp. (0511) 3268105 Email: lppmsarimulia@gmail.com
Website: www.lppm.unism.ac.id

Banjarmasin, 02 Desember 2022

Nomor : 807.1/A/LPPM/UNISM/XII/2022
Lampiran : -
Perihal : 1. Permohonan Izin Melakukan Studi Pendahuluan Penelitian (Skripsi)
2. Permohonan Izin Pengumpulan Data Pasien Bersalin dan Kejadian Infeksi

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tabalong

Di –

Tempat

Sesuai dengan tuntutan kurikulum Program Studi Sarjana Kebidanan mahasiswa di semester akhir Tahun Akademik 2022/2023 wajib membuat sebuah Tugas Akhir, sehubungan dengan hal tersebut kami mohon diberikan izin kepada mahasiswa untuk melakukan studi pendahuluan yang akan disusun menjadi Proposal Skripsi.

Nama : Warsiani

NIM : 11194862111343

**Judul : Kajian Kenyamanan Udara Ruang Persalinan Di Poned
Puskesmas Haruai**

Kami sangat mengharapkan Bapak/Ibu berkenan Mengizinkan mahasiswa untuk mendapatkan data-data yang diperlukan, demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Universitas Sari Mulia
Kec. PPM.


Dini Rahmayani, S.Kep., Ners., MPH
NIK. 1166122004007

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Haruai
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN TABALONG
DINAS KESEHATAN

Jalan Penghulu Rasyid Nomor 93 Telp (0526) 2021026 Fax (0526) 2021599 Tanjung 71513
Website: dinkes.tabalongkab.go.id e-mail: dinkestabalong@yahoo.com

Nomor : 3771.3/Dinkes-Umpeg/800/12/2022 Tanjung, 05 Desember 2022
Lampiran : -
Perihal : Balasan Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepda Yth,
Ketua LPPM
Universitas Sari Mulia
di-
Banjarmasin

Schubungan dengan surat dari Ketua LPPM Universitas Sari Mulia Nomor :
807.1/A/LPPM/UNISM/XII/2022, Perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian dan Izin
Pengumpulan Data Pasien Bersalin Dan Kejadian Infeksi :

Nama : Warsiani
NIM : 11194862111343
Judul Proposal: "Kajian Kenyamanan Udara Ruang Persalinan Di Poned Puskesmas
Haruai"

Dalam rangka memenuhi tugas akhir (Skripsi), mahasiswa tersebut, Pada prinsipnya kami
tidak keberatan dan memberi izin kepada mahasiswa tersebut untuk pengumpulan data penelitian
yang diperlukan pada Lingkup Dinas Kesehatan dan mahasiswa tersebut mohon dapat mentaati
peraturan yang berlaku pada tempat Penelitian.

Demikian surat ini diberikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tabalong
Sekarang,



H. Ahmad Rivai, SKM, M.Kes, M.Si
Pembina Tk.I
NIP.49650911 198903 1 012

Tembusan Kepada Yth :
1. Mahasiswa Ybs



FORMULIR JUDUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **Warsiani**
NIM : **11194862111343**
Judul : **KAJIAN KENYAMANAN UDARA RUANGAN PERSALINAN
DI PONED PUSKESMAS HARUAI**
Fakultas : Kesehatan
Prodi : S1 Kebidanan
Pembimbing I : Simeri Dona, M.Keb
NIK : 1166012015074
Pembimbing II : Muhammad Rizali, ST., MT
NIK : 1166092019155

Banjarmasin, 26 November 2022

Mahasiswa yang mengajukan

Warsiani

11194862111343

Mengetahui

Pembimbing I

ACC

Simeri Dona, M.Keb

1166012015074

Pembimbing II

ACC

Muhammad Rizali, ST., MT

1166092019155

TEMBUSAN:

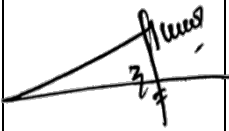


1. Bagian Akademik (1 lembar)
2. Pembimbing I dan II (1 lembar)
3. Mahasiswa yang bersangkutan (1 lembar)
4. LPPM (Upload)

**BERITA ACARA PERBAIKAN
PROPOSAL SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Warsiani

NIM : 11194862111348

Judul : Kajian Kenyamanan Udara Ruang Persalinan Di Puskesmas
Haruai

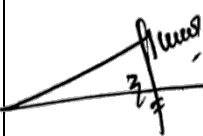

No	Nama Penguji	Masukan	Tanggal	Tanda Tangan
1	Sismeri Dona, M.Keb	1. Perbaiki sesuai arahan penguji 2. Tata tulis sesuaikan dengan template	28 Desember 2022	
2	M. Rizali, ST., MT	1. Bab 1 tambahkan data pendukung 2. Bab 2 teori disesuaikan Kembali dan konsisten dengan pemakaian kata	28 Desember 2022	
3	Zulliati, M.Keb	1. Bab 1 tambahkan data pendukung 2. Bab 2 teori disesuaikan kembali	28 Desember 2022	

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Warsiani

NIM : 11194862111348

Judul : Kajian Kenyamanan Udara Ruangan Persalinan Di Puskesmas
Haruai

No	Nama Penguji	Masukan	Tanggal	Tanda Tangan
1	Sismeri Dona, M.Keb	1. Perbaiki sesuai arahan penguji 2. Tata tulis sesuaikan dengan template	15 Maret 2023	
2	M. Rizali, ST., MT	1. Perbaiki sesuai arahan penguji 2. Tata tulis sesuaikan dengan template 3. Tambahkan materi di bab 2	15 Maret 2023	
3	Zulliati, M.Keb	1. Perbaiki Pembahasan 2. Tata tulis sesuaikan dengan template	15 Maret 2023	