

BAB II

TINJAUAN TEORI DAN DATA

A. Studi Literatur

Dalam “Perancangan Interior Fasilitas Rehabilitasi Perawatan Luka Tirah Baring di Kota Bandung”. Maka diperlukan bimbingan dan dukungan dari temuan penelitian sebelumnya yang relevan dengan perancangan yang dilakukan dengan mengidentifikasi informasi dan perbedaan dalam desain.

2.1 Penanganan dan Kebutuhan Penyembuhan Luka Tirah Baring

2.1.1 Perancangan Interior Pusat Informasi dan Rehabilitasi kelumpuhan pasca stroke. (Hendra, 2014).

Penelitian dengan judul Perancangan Interior Pusat Informasi dan Rehabilitasi Kelumpuhan pasca stroke. Membahas tentang Rehabilitasi dan juga perawatan kepada pasien dengan diagnosa pasca stroke yang berpotensi luka tirah baring dikarenakan kebanyakan pasien mengalami imobilitas agar lebih terpantau dan tidak merasa stress pada saat proses penyembuhan. Memberikan bantuan berupa sebuah desain yang dapat mawadahi kebutuhan pengguna yang memiliki kekurangan dalam melakukan aktivitasnya sehari – hari dengan material yang digunakan seperti:

- Kaca:Material ini digunakan agar pasien stroke mendapatkan pencahayan alami yang membantu psikologi pasien stroke. Namun material ini juga dapat menyebabkan lebihnya cahaya yang masuk kedalam bangunan, maka diperhitungkan pula posisi matahari dalam perletakan material kaca ini.
- Penggunaan material yang baik untuk dinding karena memiliki tekstur yang lembut yang dapat memberi stimulus kehangatan bagi pasien.
- Alumunium composit panel (Alucopan) Material selubung ini lebih mudah untuk digunakan pada bangunan dengan bentuk yang melengkung.

- Atap Metal standing seam Atap ini adalah atap yang tidak menggunakan sambungan sehingga dapat terhindar dari kebocoran. Atap ini digunakan untuk kemiringan atap yang landai dan lengkung
- Polikarbonat (Polycarbonate) Polikarbonat merupakan salah satu jenis thermoplastic polimer. Sifatnya mudah dikerjakan dan dicetak. Material ini sangat kuat. Bahan ini 250 kali lebih kuat dibandingkan kaca. Selain kuat, polikarbonat juga tahan panas sampai 20000C. Bila material ini terbakar, lelehannya tidak akan menyebar.

2.1.2 *Which Bed, Overlays, and Mattresses Are Effective in Promoting Pressure Ulcer Healing? (Tempat Tidur, Pelapis, dan Kasur Mana yang Efektif dalam Menangani Penyembuhan Ulkus Tekanan?).* (Julia Patrick, 2022).

Membahas tentang luka tirah baring yang disebabkan oleh tekanan, gesekan. Pasien yang membutuhkan perawatan rehabilitasi biasanya mengalami gangguan mobilitas, kehilangan sensasi dan juga gangguan kognitif. Semuanya meningkatkan mereka akan terdiagnosa luka tirah baring. Maka dari itu permukaan port pendukung seperti tempat tidur, Kasur khusus dan overlay luas. Digunakan untuk mencegah dan mengobati luka tirah baring.

Permukaan pendukung dirancang untuk menghilangkan atau mendistribusikan Kembali tekanan pada tubuh dikarenakan penggunaan permukaan matras adalah fokus rekomendasi dipedomani internasional. Intervensi yang dipelajari adalah dari tekanan bolak balik permukaan udara, permukaan busa dan permukaan yang reaktif lainnya terbuat dari sel udara, serat, gel, kulit domba dan kantong air. Intervensi dibandingkan dengan pembanding lain yang didefinisikan sebagai tempat tidur, overlay atau matras. Dan menghasilkan bahwa penyembuhan tekanan pada pasien terkait kenyamanan dari matras, serta edek samping yang dilaporkan. Kualitas hidup terkait kesembuhan dan efektivitas

2.1.3 Efektifitas Perubahan Posisi dan *Message* Pada Pasien Tirah Baring Dalam Pencegahan Terjadinya Dekubitus di RSUD AL Ihsan Kabupaten Bandung

Dalam Jurnal karya Sansri Diah KD, Yosep Rohyadi, Asep Setiawan, Yogasliana Fahtudin. Yang bertujuan untuk mengetahui perubahan posisi dan *message* pada pasien tirah baring dalam pencegahan terjadinya infeksi. Jenis penelitian menggunakan penelitian analitik dengan pendekatan quasi *eksperiment pre* dan *pro test design*. Populasi penelitian adalah seluruh pasien tirah baring yang dirawat di Rumah Sakit Al Ihsan dengan menggunakan *Accidental Sample*. Perubahan posisi pada pasien tirah baring efektif dilakukan dalam pencegahan terjadinya Dekubitus di RSUD AL Ihsan Kabupaten Bandung dengan nilai signifikan tailed $0,00 < 0,05$. Tindakan *Massage* yang dilakukan pada pasien tirah baring efektif untuk mencegah terjadinya *decubitus* (Luka Tirah Baring). Tindakan perubahan posisi tiap 1 jam sekali lebih efektif bila dibandingkan dengan tindakan *Massage* tiap 3 kali sehari, dengan nilai uji parametric sampe T-test Tindakan perubahan posisi nilai signifikan tailed $0,00 < 0,05$, sedangkan tindakan *Massage* mempunyai nilai signifikan Tailed seberas $0,02 < 0,05$.

2.1.4 Hubungan Peran Edukator Perawat Dengan Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Pati Tahun 2019.

Ditulis Oleh M.Jauhar, Noor Hidayah, Yuli Setyaningrum, Puji Krisbiantoro, Nuri Lisza Utamy. Pada tahun 2019 dengan menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan jenis korelasional. Dapat disimpulkan bahwa peran educator perawat tentang definisi dan deskripsi, lokasi umum, factor terjadinya decubitus adalah baik. Telah dibuktikan dengan jawaban oleh responden. Berdasarkan hasil penelitian, teori serta penelitian pendukung bahwa peran edukator perawat dalam upaya pencegahan dekubitus perlu memperhatikan pengetahuan, sikap, motivasi, dan perilaku yang dimiliki oleh perawat. Tingkat keberhasilan dalam upaya pencegahan tergantung dari hal tersebut. Perawat merupakan petugas kesehatan yang bersama dengan pasien selama 24 jam dan bertemu dengan pasien-pasien yang berisiko mengalami dekubitus sehingga perawat memiliki peran penting dalam mencegah decubitus.

2.1.5 Tatalaksana Layanan Rehabilitasi Medik Pasien dengan Dekondisi Imobilisasi

Oleh Imran Safei dan Muhammad Zuhul Darwis pada 2022. Membahas tentang keterbatasan fisik menggerakkan anggota tubuh, Penyebab terjadinya imobilisasi adalah kelainan *neuromuskuler* dan cedera yang membutuhkan tirah baring lama atau posisi statik dalam waktu lama. Imobilisasi oleh tirah baring lama menghasilkan gejala klinis disebut dekondisi fisik (*deconditioning*). Bertujuan untuk memperbaiki fungsi fisik, dengan penyakit kronik dan kecacatan untuk mencapai tingkat optimal dari kemandirian. Perubahan yang terjadi dari sistem tubuh akibat imobilisasi, meliputi sistem *muskuloskeletal*, *kardiovaskuler*, respirasi, *integumen*, *gastrointestinal*, *genitourinary*, metabolik dan nutrisi, endokrin, *neurologik*, emosional dan intelektual. Berbagai sistem tersebut berubah karena imobilisasi, kemudian menimbulkan keadaan dekondisi fisik dalam sistem tersebut. Perubahan yang terjadi pada sistem dapat dicegah serta dilakukan penatalaksanaan yang sesuai pada sistem tersebut.

2.2 Kajian Teori

2.2.1 Klasifikasi Rumah Sakit

a) PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG
KLASIFIKASI RUMAH SAKIT, Mengesahkan

PASAL I

1. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
2. Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
3. Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.

4. Klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan kelas Rumah Sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan.
5. Fasilitas adalah segala sesuatu hal yang menyangkut sarana, prasarana maupun alat (baik alat medik maupun alat non medik) yang dibutuhkan oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi pasien.
6. Sarana adalah segala sesuatu benda fisik yang dapat tervisualisasi oleh mata maupun teraba oleh panca-indra dan dengan mudah dapat dikenali oleh pasien dan (umumnya) merupakan bagian dari suatu bangunan gedung ataupun bangunan gedung itu sendiri.
7. Prasarana adalah benda maupun jaringan / instansi yang membuat suatu sarana yang ada bisa berfungsi sesuai dengan tujuan yang diharapkan.
8. Tenaga tetap adalah tenaga yang bekerja di rumah sakit secara purna waktu dan berstatus pegawai tetap.

PASAL III

Rumah Sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, laundry, dan ambulance, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah.

PASAL V

Klasifikasi Rumah Sakit Umum ditetapkan berdasarkan:

- a. Pelayanan;
- b. Sumber Daya Manusia;
- c. Peralatan;
- d. Sarana dan Prasarana; dan
- e. Administrasi dan Manajemen.

b) Ruang Tunggu

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (1994:599) ruang tunggu diartikan sebagai ruang teras di dekat pintu masuk (bioskop, Instalasi rawat jalan dan sebagainya) yang dilengkapi dengan beberapa perangkat meja-kursi yang berfungsi sebagai ruang duduk atau ruang tunggu. Sedangkan menurut Rumekso (2001:111), ruang tunggu merupakan pintu gerbang bagi para pengunjung, pengunjung serta merupakan tempat pertemuan antar pengunjung, baik di antara pengunjung yang menginap maupun antara pengunjung dengan pengunjung-pengunjung yang tidak menginap. Instalasi rawat jalan adalah sebagai tempat konsultasi, penyelidikan, pemeriksaan dan pengobatan pasien oleh dokter ahli dibidang masing – masing yang disediakan untuk pasien yang membutuhkan waktu singkat untuk penyembuhan atau tidak memerlukan pelayanan perawatan inap atau intenfis yang tinggi, dan memiliki beberapa fungsi antara lain : sebagai ruang tunggu dan sebagai ruang pusat pelayanan dan informasi.

Beberapa elemen perencanaan ruang tunggu Instalasi rawat jalan (Arian Moestaedi, 2001),

antara lain :

1. Pintu masuk: Sistem sirkulasi dilakukan menggunakan satu pintu masuk dan pintu keluar.
2. Lokasi Front Desk: Letakkan meja sedemikian rupa sehingga para pengunjung Instalasi rawat jalan dapat segera melihatnya ketika masuk.
3. Area duduk atau ruang duduk: Menyediakan ruang duduk dekat dengan meja dan pintu masuk.
4. Sirkulasi: Membuat jalan yang jelas menuju front desk, lift, dan fasilitas rawat jalan lainnya.
Apabila memungkinkan perlu adanya pemisahan antara pasien infeksi dan pasien non infeksi.
5. Area penjualan: Menyediakan area penyewaan yang cocok pada area sirkulasi pengunjung.
6. Fungsi pendukung: Meletakkan beberapa fungsi tambahan seperti toilet, penitipan barang,

operator telepon, telepon umum, buku petunjuk dan meja perawat yang dihubungkan dengan ruang lain.

c) Unit Gawat Darurat

dalam buku Sheehy's Emergency Nursing Sixth Edition (Emergency Nurses Association, 2010) dijelaskan bahwa peran perawat gawat darurat yaitu:

Memberikan penilaian akurat terhadap masalah fisik, psikologis, dan sosial pada pasien di ruang gawat darurat

2. Menganalisa data dan mengidentifikasi masalah pasien
3. Merumuskan rencana perawatan bagi pasien gawat darurat
4. Melakukan implementasi pada pasien gawat darurat sesuai dengan penilaian, masalah, dan hasil yang diharapkan
5. Melakukan evaluasi dan mengubah rencana perawatan berdasarkan tanggapan pasien dan pencapaian hasil yang diperoleh
6. Melakukan evaluasi terhadap kualitas dan efektivitas praktik perawatan gawat darurat
7. Memberikan pelayanan praktik perawatan gawat darurat sesuai standar yang ditetapkan
8. Bertanggung jawab untuk memberikan praktik perawatan gawat darurat yang optimal

Menurut Azwar, Unit Gawat Darurat (UGD) atau Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit kesehatan yang melayani keadaan gawat darurat (Hadiansyah et al., 2019). Dalam buku pedoman pelayanan gawat darurat Depkes juga disebutkan bahwa pelayanan gawat darurat berlangsung selama 24 jam dalam sehari dan

diberikan kepada klien yg membutuhkan waktu segera untuk menyelamatkan hidup (Hadiansyah et al., 2019).

Dari kebutuhan ruang dan hubungan ruang dalam fasilitas unit gawat darurat, tidak terlepas dari pola-pola kegiatan dari pelaku yang ada didalamnya. Pertimbangan-pertimbangan yang penting adalah :

1. Kelancaran sirkulasi
2. Ketenangan dan kenyamanan
3. Rasa aman Selain pertimbangan yang ada,

berbagai bentuk hubungan ruang yang terjadi, seperti :

1. Ruang-ruang yang saling berkaitan
2. Ruang-ruang yang bersebelahan
3. Ruang yang dihubungkan oleh ruang bersama merupakan pola-pola keterkaitan antara ruang yang juga penting, sehingga peranan semua ruang-ruang yang ada diupayakan akan sama peranan dan fungsinya, serta semua kegiatan yang ada didalamnya tidak saling mengganggu. (Mukhayar, 1995).

d) Apotek

1. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker.
2. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
3. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.
4. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun electronic untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. (Permenkes, 2014).

Fungsi ruangan ini adalah tempat penanganan obat steril secara aseptis dalam kemasan sesuai dengan kebutuhan pasien. Ruangan ini mempunyai persyaratan teknis secara umum sama dengan persyaratan teknis ruang produksi dengan penambahan sebagai berikut:

1. Persyaratan lokasi Lokasi ruangan produksi sediaan steril harus di sentral farmasi rumah sakit.
2. Persyaratan program ruang
 - a. Ruangan bersih (clean room)
 - b. Ruangan penyiapan
 - c. Ruangan antara
 - d. Ruangan ganti pakaian
 - e. Ruangan Penyimpanan

2.2.2 Definisi Rehabilitasi Penyakit

Menurut World Health Organization (WHO). "Rehabilitasi medis adalah proses pengelolaan yang terkoordinasi untuk memperoleh fungsi yang optimal, kemandirian, dan partisipasi sosial bagi individu yang mengalami gangguan, cacat, atau gangguan aktivitas sehari-hari akibat penyakit atau cedera.

Menurut American Rehabilitation Association (ARA). Tempat rehabilitasi adalah suatu lingkungan atau fasilitas yang dirancang untuk memberikan perawatan, intervensi, dan dukungan kepada individu yang mengalami gangguan fisik, kecacatan, atau kondisi medis kronis untuk membantu mereka mencapai kemandirian, pemulihan, dan peningkatan kualitas hidup.

Dalam semua definisi tersebut, tempat rehabilitasi penyakit adalah lingkungan yang dirancang khusus untuk memberikan perawatan, intervensi, terapi, dan dukungan kepada individu yang mengalami gangguan kesehatan atau cedera dengan tujuan untuk mengembalikan atau meningkatkan fungsi fisik, mental, dan sosial mereka, serta membantu mereka mencapai kemandirian dan partisipasi yang optimal dalam kehidupan sehari-hari.

A.2.3 Tugas dan Fungsi Rehabilitasi Penyakit

1. Menurut Diabetes Association (ADA)

- Edukasi dan manajemen diri: Memberikan edukasi kepada individu dengan diabetes tentang pengelolaan diabetes, termasuk pengaturan diet, latihan fisik, pengelolaan obat, pengukuran gula darah, dan tindakan pencegahan komplikasi.
- Pengelolaan komplikasi: Membantu individu dalam mengatasi komplikasi yang terkait dengan diabetes, seperti luka diabetes, penyakit jantung, penyakit ginjal, masalah mata, dan neuropati.
- Dukungan psikososial: Memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada individu dengan diabetes, termasuk konseling tentang stres, depresi, kecemasan, dan adaptasi psikososial terhadap kondisi diabetes.
- Pemantauan dan pengelolaan: Melakukan pemantauan rutin terhadap kondisi diabetes, termasuk pemeriksaan gula darah, pemantauan komplikasi, dan pengelolaan perubahan gaya hidup yang diperlukan.

2. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP).

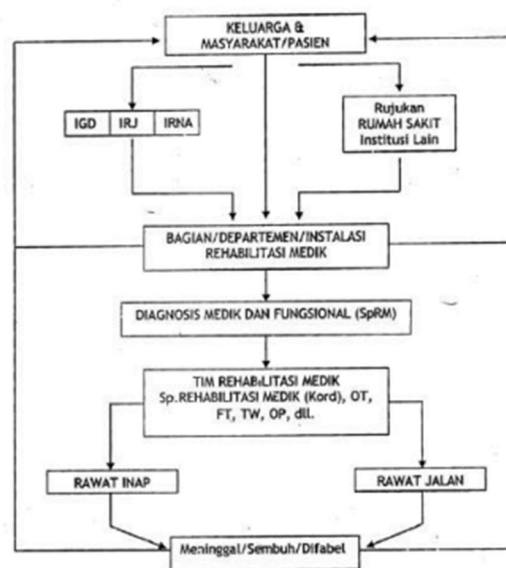
- Evaluasi dan penilaian luka: Melakukan evaluasi menyeluruh terhadap luka tirah baring, termasuk ukuran, kedalaman, lokasi, dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi penyembuhan luka.
- Perawatan luka: Merancang dan melaksanakan perawatan luka yang sesuai, termasuk membersihkan luka, menggunakan perban yang tepat, dan melakukan perawatan yang dapat mempercepat penyembuhan dan mencegah infeksi.
- Manajemen nyeri: Mengelola nyeri yang terkait dengan luka tirah baring melalui penggunaan metode farmakologis dan non-farmakologis, seperti obat penghilang rasa sakit, teknik relaksasi, dan pengaturan posisi yang nyaman.
- Edukasi dan pencegahan: Memberikan edukasi kepada individu yang berisiko tinggi mengenai pencegahan luka tirah baring, termasuk perubahan

posisi tubuh yang teratur, penggunaan bantal yang sesuai, dan perawatan kulit yang baik.

- Koordinasi perawatan: Berkolaborasi dengan tim perawatan kesehatan lainnya, termasuk dokter, perawat, terapis fisik, ahli gizi, dan ahli lainnya untuk memastikan perawatan yang terkoordinasi dan holistik.

2.2.4 Alur Ruang Rehabilitasi Penyakit

Pada bangunan rehabilitasi diperlukanya sebuah alur dan sirkulasi yang ditentukan berdasarkan kebutuhan awal pengguna hingga tercapainya tujuan akhir. Alur ini telah diatur oleh Menteri Kesehatan RI Nomor 378/Menkes/SK/IV/2008, yaitu sebagai berikut.



Gambar 2.1 Alur Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 378/Menker/SK/IV/2008

- Penataan Fungsional: Tempat rehabilitasi penyakit harus dirancang dengan mempertimbangkan penataan fungsional yang efisien untuk memfasilitasi proses rehabilitasi. Area yang berbeda, seperti ruang terapi fisik, ruang terapi okupasional, ruang terapi bicara, dan ruang perawatan medis, harus

ditempatkan secara strategis agar dapat diakses dengan mudah oleh pasien dan staf.

- **Aksesibilitas Universal:** Tempat rehabilitasi penyakit harus diakses dengan mudah oleh semua individu, termasuk mereka yang memiliki keterbatasan fisik. Pintu masuk yang lebar, ram batas rendah, koridor yang cukup luas, dan fasilitas yang ramah disabilitas harus diperhatikan dalam desain tempat rehabilitasi.
- **Keamanan dan Kebersihan:** Keamanan pasien harus menjadi prioritas utama dalam desain tempat rehabilitasi penyakit. Hal ini meliputi penggunaan bahan yang tahan lama dan mudah dibersihkan, penempatan yang aman untuk peralatan dan furnitur, penggunaan penghalang antara pasien, dan pemisahan yang jelas antara area kotor dan bersih untuk mencegah infeksi silang.
- **Ruang Terbuka dan Area Rekreasi:** Tempat rehabilitasi penyakit yang baik harus menyediakan ruang terbuka dan area rekreasi yang dapat digunakan oleh pasien dalam rangka meningkatkan kebugaran fisik dan kesejahteraan mental. Area ini dapat mencakup taman atau taman terapi, ruang relaksasi, dan fasilitas olahraga yang sesuai.
- **Pengaturan Pencahayaan dan Ventilasi yang Baik:** Pencahayaan alami yang cukup dan pengaturan ventilasi yang baik sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang nyaman dan sehat bagi pasien rehabilitasi. Ruang harus dirancang untuk mengoptimalkan pencahayaan alami dan memberikan sirkulasi udara yang baik.
- **Privasi dan Keterlibatan Pasien:** Privasi pasien dan keterlibatan mereka dalam proses rehabilitasi harus dihormati dan diprioritaskan. Ruang perawatan individu harus dirancang untuk memberikan privasi yang cukup, sementara ruang kelompok harus menyediakan area yang memfasilitasi interaksi sosial dan dukungan antar pasien.
- **Ruang Terbuka dan Area Rekreasi:** Tempat rehabilitasi penyakit yang baik harus menyediakan ruang terbuka dan area rekreasi yang dapat digunakan oleh pasien dalam rangka meningkatkan kebugaran fisik dan kesejahteraan

mental. Area ini dapat mencakup taman atau taman terapi, ruang relaksasi, dan fasilitas olahraga yang sesuai.

- Pengaturan Pencahayaan dan Ventilasi yang Baik: Pencahayaan alami yang cukup dan pengaturan ventilasi yang baik sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang nyaman dan sehat bagi pasien rehabilitasi. Ruang harus dirancang untuk mengoptimalkan pencahayaan alami dan memberikan sirkulasi udara yang baik.
- Privasi dan Keterlibatan Pasien: Privasi pasien dan keterlibatan mereka dalam proses rehabilitasi harus dihormati dan diprioritaskan. Ruang perawatan individu harus dirancang untuk memberikan privasi yang cukup, sementara ruang kelompok harus menyediakan area yang memfasilitasi interaksi sosial dan dukungan antar pasien.

Menurut Buku Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rehabilitasi Medik oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Direktorat Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI Tahun 2012, persyaratan umum desain interior pada ruang-ruang area rehabilitasi medik dijelaskan pada tabel berikut.

No	Elemen Interior	Persyaratan
1	Penutup Lantai, Dinding, Plafon secara Umum	<ul style="list-style-type: none"> - Material bersifat non porosif, sehingga tidak menyimpan debu - Mudah dibersihkan, tahan cuaca, dan tidak berjamur. - Berwarna cerah, namun tidak menyilaukan mata - Khusus ruang bengkel OP: menggunakan bahan yang bersifat tahan api, tahan benturan dan tahan terhadap bahan kimia - Khusus ruang fisioterapi: tidak menggunakan bahan dengan material metal atau baja. - Khusus ruang terapi wicara: menggunakan bahan yang dapat menyerap bunyi.
2	Penutup Lantai	<ul style="list-style-type: none"> - Tahan gesekan - Pola lantai dan garis alur yang menerus ke seluruh ruangan - Tidak licin (walaupun dalam kondisi basah) - Ram harus mempunyai kemiringan kurang dari 70°
3	Dinding	<ul style="list-style-type: none"> - Khusus ruang yang berkaitan dengan aktivitas anak: menggunakan warna yang menyolok dan menarik - Pada daerah tertentu harus terdapat pegangan tangan dengan tinggi 80-100 cm dan mampu menahan orang dengan berat minimal 75 kg. - Pertemuan antar dinding harus dibuat melengkung untuk memudahkan pembersihan.

Gambar 2.2 Buku Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rehabilitasi Medik oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Direktorat Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI Tahun 2012. (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2016.

4	Plafon	- Tinggi langit-langit min. 2.80 m untuk ruangan dan min. 2,40 m untuk koridor.
4	Pintu dan Jendela	- Di daerah sekitar pintu masuk tidak boleh ada perbedaan tinggi lantai dan ram. - Lebar bukaan pintu min. 90 - 100 cm ² untuk daun pintu tunggal dan 120 cm ² untuk daun pintu ganda. - Tinggi pembuka pintu maks. 100 cm. - Tidak menggunakan penutup pintu mekanis. - Penggunaan pintu otomatis elektrik diperbolehkan dengan syarat tinggi sensor 20 cm dari penutup lantai - Disarankan pintu dapat membuka ke dua arah - Untuk yang menggunakan material kaca harus memiliki kawat pengaman, dan terdapat arah bukaan - Khusus ruang bengkel OP: menggunakan bahan yang tahan api. - Khusus pintu darurat: harus terdapat pegangan tangan dengan tinggi 80-100 cm dari penutup lantai
5	Toilet/WC	- Ketinggian tempat duduk kloset 36 – 38 cm untuk umum dan 45 – 50 untuk pengguna kursi roda. - Dilengkapi dengan handrail di dinding dengan bentuk siku-siku mengarah ke atas untuk membantu pergerakan pengguna kursi roda.
6	Tangga	- Tinggi masing-masing pijakan adalah 15-17 cm. - Kemiringan tangga kurang dari 60°. - Lebar tangga minimal 120 cm. - Terdapat handrail dengan ketinggian 65-80 cm dari lantai, dan ditambah panjangnya 30 cm di bagian ujung.

Gambar 2.3 Buku Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Buku Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rehabilitasi Medik oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Direktorat Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI Tahun 2012. (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2016

2.2.5 Kategori Perawatan Luka Tirah Baring

Menurut National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP).

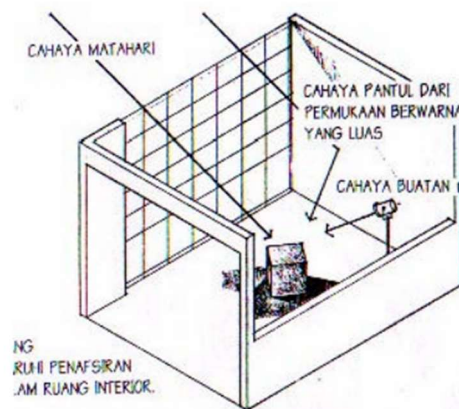
- Kategori 1: Luka terbuka yang terlihat sebagai area kemerahan pada kulit yang tidak memucat saat ditekan. Perawatan fokus pada pencegahan dan perlindungan kulit.
- Kategori 2: Luka terbuka yang melibatkan kerusakan pada lapisan kulit atau jaringan di bawahnya, seperti lecet atau lepuh. Perawatan meliputi kebersihan luka, penggunaan perban yang sesuai, dan tindakan pencegahan infeksi.
- Kategori 3: Luka dengan kerusakan yang melibatkan semua lapisan kulit dan mungkin mencapai jaringan di bawahnya. Perawatan mencakup pembersihan luka, debridement (pengangkatan jaringan mati), perawatan infeksi, dan penutupan luka yang tepat.
- Kategori 4: Luka yang parah dengan kerusakan yang mencapai jaringan dalam, seperti otot, tulang, atau tendon. Perawatan meliputi tindakan medis yang cermat, perawatan infeksi, dan penutupan luka yang kompleks.

- Kategori tidak terklasifikasi: Luka yang tidak dapat diklasifikasikan dalam kategori yang dijelaskan di atas, biasanya karena adanya penutupan luka dengan jaringan nekrotik atau perlindungan oleh bahan perban.

2.2.6 Pengaruh Warna Pada Psikologi Pasien

Cahaya yang hangat cenderung menonjolkan warna-warna hangat dan menetralkan warna-warna dingin serta memperlemah warna hangat. Jika cahaya mendapat corak warna tertentu, cahaya tersebut akan meningkatkan intensitas warna tersebut dan menetralkan warna-warna komplementernya. Intensitas warna yang menonjol juga dapat diubah oleh kekuatan cahaya yang digunakan untuk menyinarinya. Mengurangi kekuatan pencahayaan akan menambah gelap suatu warna dan menetralkan warna tersebut. Menambah kekuatan cahaya akan menambah warna menjadi lebih muda dan meningkatkan intensitasnya. Walaupun demikian, pencahayaan yang tinggi cenderung membuat warna tampak kurang pekat atau luntur (Ching, 1996).

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi persepsi seseorang terhadap warna antara lain ukuran, bentuk, tekstur, warna sekelilingnya, latar belakang posisi yang melihat, dan posisi objek.



Gambar 2.4 Kondisi yang mempengaruhi penafsiran warna (Ching, 1996).

Warna merupakan unsur penting dalam desain, karena dengan warna suatu karya desain akan mempunyai arti dan nilai lebih (added value) dari utilitas karya tersebut. Dengan warna dapat diciptakan suasana ruang yang berkesan kuat,

menyenangkan dan sebagainya sehingga secara psikologis memberi pengaruh emosional (Pile, 1995).

(Karen Haller), seorang ahli warna dan desainer, berpendapat bahwa pemilihan warna yang tepat dalam lingkungan perawatan dapat membantu menciptakan suasana yang menenangkan, memberikan rasa keamanan, dan mengurangi stres. Haller menyoroti pentingnya mengintegrasikan warna dengan desain ruang secara menyeluruh untuk mencapai efek yang diinginkan.

"Warna di lingkungan kesehatan bukan hanya sekadar membuat bangunan terlihat menarik. Dekorasi yang dipilih dengan baik dapat memberi kontribusi positif pada penciptaan lingkungan untuk pasien dapat merasa nyaman dan tenang," sebuah klaim yang ditulis oleh spesialis warna Dulux lewat artikel *Transforming the healing environment: Choosing colours and products that make a difference for patients*.

Pakar kesehatan warna dapat mempengaruhi kesehatan seorang pasien, perilaku sampai kondisi psikis seseorang. Akan tetapi warna hijau dan biru bisa dianggap membuat pasien merasa lebih tenang. Dan juga dapat dihindarkan beberapa warna dalam warna ruangan sebuah rumah sakit atau unit kesehatan, dapat memberikan perasaan traumatik pada pasien tersebut. Seperti warna merah dan juga hitam. Seperti yang dikatakan oleh Dewan Pembina Himpunan Desain Interior (HDII), yaitu (Dina Hartadi). Mengatakan bahwa identik dengan hal kurang baik, merah seperti darah dapat merugikan pasien, serta staff yang sedang bekerja. Untuk hitam juga dapat dihindarkan karena menyimbolkan kematian yang merupakan hal negatif dilingkungan rumah sakit.

Disarankan juga pengelola rumah sakit sebaiknya memilih warna yang cerah, seperti pastel. Dan juga lembut. Karena warna tersebut dapat disesuaikan dengan fungsi ruangan dalam rumah sakit.

Penting untuk di ingat bahwa preferensi warna dapat berbeda di antara individu, dan pengaruh warna juga dapat dipengaruhi oleh faktor kontekstual dan budaya. Oleh karena itu, dalam merancang lingkungan perawatan yang optimal,

penting untuk mempertimbangkan preferensi individu, tujuan perawatan, dan konteks spesifik rumah sakit atau ruang perawatan.

2.2.7 Pengaruh Vegetasi Dalam Penyembuhan Pasien

Menurut Vapaa, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kata health sebagai suatu kondisi atau keadaan dari fisik, mental dan sosial yang baik dan bukan hanya ketidakhadiran atas penyakit atau kelemahan belaka. Manfaat healing garden lebih berkaitan bahwa taman ini dapat menyembuhkan seseorang, pengurangan rasa stress dan kemampuannya untuk melegakan, menenangkan, meremajakan atau memperbaiki kesehatan mental dan emosi seseorang.

Taman sejenis ini digambarkan sebagai tempat untuk mencapai tahap yang meringankan atau waspada terhadap gejala fisik, tempat untuk memfasilitasi kemajuan dalam kesehatan secara keseluruhan, serta pengharapan bahwa seorang individu mengalami suatu pengalaman dan dengan demikian membantu dalam kemajuan kesehatan fisiknya. Marcus dan Barnes (1999) menyatakan beberapa prinsip desain healing garden, yaitu sebagai berikut:

- Menyediakan keragaman ruang
Ruang untuk berkumpul dan ruang untuk menyendiri. Dengan tersedianya pilihan atas beberapa ruang, akan menciptakan rasa pengendalian pengguna terhadap sekelilingnya yang akan menurunkan tingkat stress.
- Meratanya tanaman
Material keras dikurangi dan material tanaman mendominasi taman. Tujuannya adalah untuk meminimalisasi penggunaan dari material keras menjadi sepertiga dari keseluruhan taman. Melalui tanaman yang terdapat pada lanskap sekitarnya, pasien dapat merasakan kemajuan pada kesehatannya.
- Mendukung aktivitas
Taman yang mendukung untuk aktivitas berjalan sebagai bentuk latihan yang berkaitan dengan penurunan tingkat depresi.
- Menyediakan pengalihan yang positif

Pengalihan yang alami seperti tanaman, bunga, water features menurunkan tingkat stress. Kegiatan lainnya seperti bekerja dengan tanaman dan berkebun juga dapat menyediakan pengalihan yang positif di taman.

- Meminimalisasi gangguan
Faktor-faktor yang negatif seperti kebisingan kota, asap dan cahaya buatan diminimalisasi di taman. Pencahayaan yang alami dan bunyi merupakan tambahan dari efek positif pada taman.
- Meminimalisasi ketidakjelasan (ambigu)
Lingkungan yang abstrak (seperti tempat-tempat yang misterius dan rumit) dapat menarik dan menantang bagi orang yang sehat, tetapi tidak kepada orang yang sakit.

Menurut Stigsdotter dan Grahn (2002), sebuah healing garden memiliki kriteria sebagai berikut:

- a. Mempertimbangkan siapa pengguna utama dan tingkat kekuatan mentalnya
- b. Menstimulasi kelima panca indra
- c. Mengakomodasi kegiatan aktif dan pasif
- d. Memiliki kemampuan berkomunikasi dengan pengguna melalui cara yang suportif dan positif
- e. Memiliki akses yang mudah dicapai. Penting untuk mengingat bahwa healing (penyembuhan) tidak sama dengan cure (menyembuhkan). Menurut Marcus (2007), sebuah taman tidak dapat memperbaiki kaki yang patah atau menyembuhkan kanker, tapi manfaat yang dapat diperoleh, antara lain, adalah:
 - Memfasilitasi pengurangan stress yang dapat membantu tubuh untuk meraih keadaan yang lebih seimbang.
 - Membantu pasien membangkitkan daya sembuh yang berasal dari dalam diri.
 - Membantu pasien menenangkan diri dalam kondisi medis yang tidak dapat disembuhkan.

- Menyediakan tempat bagi karyawan untuk melaksanakan terapi fisik, terapi hortikultur, dan lain-lain.
- Menyediakan tempat bagi karyawan untuk sejenak melepas stress dari pekerjaan.
- Menyediakan tempat yang nyaman bagi pasien dan pengunjung untuk berinteraksi terlepas dari suasana rumah sakit.

2.2.8 Kajian Interior Modern

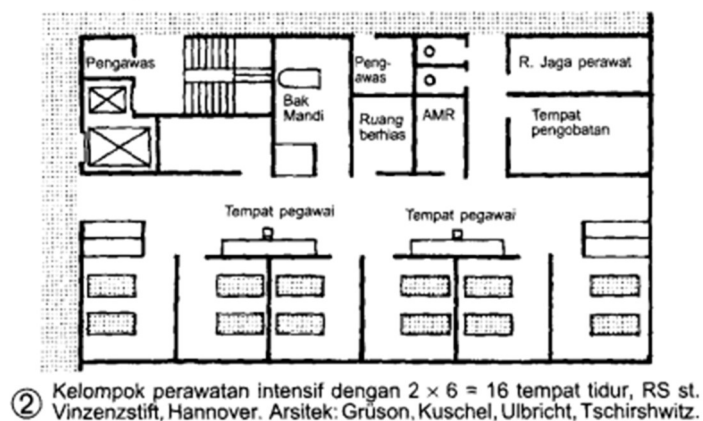
Desain pengayaan Modern adalah pendekatan desain interior dan arsitektur yang bertujuan untuk estetika, prinsip dan juga elemen elemen desain yang khas di era modernisme. Modernisme adalah gerakan artistic dan arsitektural yang berkembang di era ini, menekankan pada kesederhanaan, fungsionalitas dan penekanan pada bentuk geometris yang bersih. Desain pengayaan modern menciptakan lingkungan dengan tampilan minimalis, garis garis bersih dan fokus pada penggunaan bahan serta teknologi yang inovatif.

Dengan menggunakan pengayaan modern dalam desain bangunan kesehatan menjadikanya sebagai pengayaan umum digunakanya untuk menciptakan lingkungan perawatan kesehatan yang fungsional, efisien dan berorientasi pada pasien. Pengayaan ini menekankan kesederhanaan, kebersihan visual dan integrasi teknologi. Dalam kajian ini, akan dibuatnya eksplorasi manfaat dan tantangann yang terkait dari penerapan pengayaan modern yang efisien pada desain bangunan untuk kesehatan.

2.3 Studi Antropometri

Dalam penjelasan buku DATA ARSITEK edisi 33 jilid 2, oleh Ernst dan Neufert (2001). Membahas tentang Rumah Sakit Unit Perawatan Intensif dijelaskan bahwa. Tugas pengobatan intensif adalah mengurangi dan menghindari gangguan fungsi vital yang dapat mengancam nyawa seseorang. Misalnya gangguan pernafasan, jantung, peredaran darah, pencernaan, infeksi, keadaan sekarat termasuk kerusakan organ vital (misalnya: hati dan ginjal). Pengawasan dan perawatan fungsi-fungsi vital termasuk perawatan medis yang intensif sama seperti

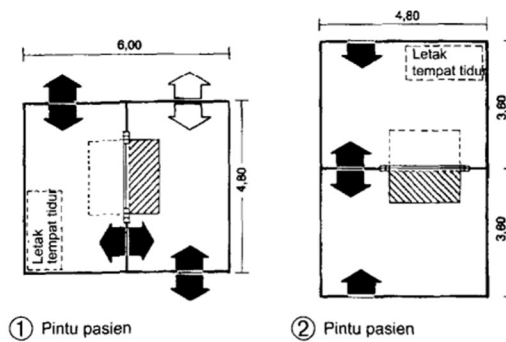
perawatan pasien. Untuk pasien yang lumpuh (terbaring), luka bakar, dan gangguan jiwa dituntut penanganan medis maupun ruang perawatan yang khusus, yang berbeda dari perawatan medis intensif biasa. bagi pasien-pasien dalam waktu observasi, pengaturan ruang perawatan lebih banyak disesuaikan dengan kondisi taraf pemeriksaan atau ruang perawatan. Ruangan tersebut hendaklah dirancang sekurang-kurangnya lebih besar dari ruangan perawatan pada umumnya, oleh karena harus dapat menampung lebih banyak instrumen peralatan dan ruang gerak yang lebih besar. Beberapa kualifikasinya.



Gambar 2.5 standart ruang perawatan intensif

Sumber: Buku "Data Arsitek" halaman 218. Unit perawatan intensif

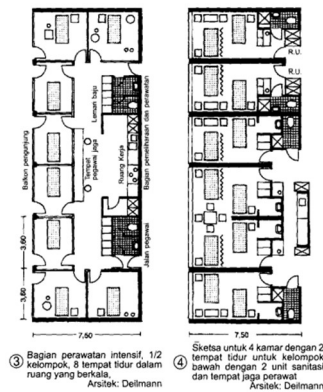
- Fungsi: Letak area pengobatan intensif dibagi dalam pintu-pintu (alir), pendaftaran dan administrasi pengawasan, perawatan, fungsi tambahan dan bagian petugas. Pintu-pintu rintangan mempunyai fungsi untuk melindungi pasien yang sekarat dari kuman-kuman, atau sebaiknya untuk menjaga area-area lain dari infeksi (misalnya: pada bagian penyakit paru-paru). Pendaftaran sebaiknya diatur sedemikian rupa, sehingga perawat-perawat dapat mengontrol penerimaan pasien, jalan masuk anggota, transportasi barang, dan bahan yang termasuk proses kerja.



Gambar 2.6 penempatan alur pintu untuk pasien

Sumber: Buku "Data Arsitek" halaman 217. Unit perawatan intensif

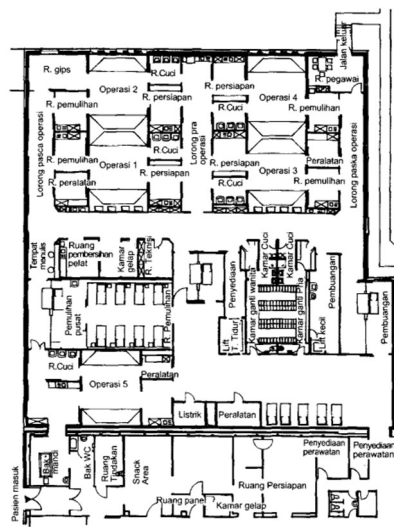
- **Jumlah Pasien:** Setiap unit berjumlah sekitar 6 - 10 orang, untuk menghindari pembebanan yang berlebihan terhadap perawatan dan pengobatan oleh petugas, dan untuk memberikan perawatan yang lebih baik dalam setiap bagian (6 - 10 tempat tidur) terdapat satu tempat untuk petugas/perawat, satu bidang kerja yang steril (obatan-obatan, persiapan infus), satu ruang material dan peralatan.
- **Susunan Tempat Tidur.** Tempat tidur bisa disusun dalam susunan yang terbuka, tertutup, dan kombinasi. Pada susunan yang terbuka dibutuhkan area yang lebih besar. Semua tempat tidur harus dapat dikontrol dari tempat perawat (terlihat), dengan pemisah-pemisah dari kaca yang dapat digerakkan/dipindahkan. Pada susunan yang tertutup, pasien-pasien dipisahkan satu sama lain. Namun ruangan harus dapat dikontrol dari tempat perawat jaga. Secara psikologis dan higienis, susunan yang terbuka lebih diutamakan, karena pasien bisa alergi dan mudah terkena penyakit. Jalan keluar setiap ruangan sebaiknya terdiri dari 2 - 3 tempat tidur.



Gambar 2.7 standart ruang kelompok tempat tidur

Sumber: Buku "Data Arsitek" halaman 218. Unit perawatan intensif

- **Fungsi-fungsi Sekunder/Tambahan.** Terdiri dari unsur-unsur dan ruang-ruang berikut: Ruang operasi untuk operasi kecil (25 - 30 m²), laboratorium, dapur, sterilisasi (20 m²), ruang steril untuk bahan-bahan, ruang kerja yang nonsteril, ruang berhias, ruang tunggu untuk anggota, ruang persiapan dokter, ruang dokumentasi, bisa juga ruang konsultasi, dan perlengkapan sanitasi.



② Rancangan unit operasi secara sentral

Gambar 2.8 standart ruang Operasi secara sentral

Sumber: Buku "Data Arsitek" halaman 213. Unit Bedah.

- **Sistem Lobby**

Diruang tunggu/ lounge , antropometri berfungsi untuk menunjang kenyamanan bagi pengunjung baik keluarga maupun kerabat, sirkulasi aktivitas antar kursi dengan meja, jarak minimal sofa

dengan tiga kursi berdasarkan buku dari Julius Panero dan Martin Zelnik “Human Dimension & Interior Space”

No	Parameter	Gambar	Ukuran
1	Jarak antara tempat duduk dengan meja lounge		<ul style="list-style-type: none"> Jarak bersih antara meja dengan tempat duduk 76.2- 91.4 cm agar sirkulasi orang lewat nyaman Tinggi coffee table antara 30.5-40.6 cm Ruang komunikasi perorangan maksimal antara 213.4- 284.5 cm

Tabel 2.1 standar ruang lobby

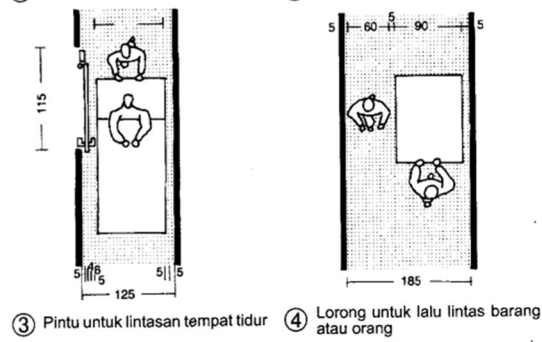
Sumber: Julius panero dan martin zelnik “human dimension& interior space”, 1939).

2	Dimensi sofa dengan tiga kursi menurut jarak minimal tiga orang pria		<ul style="list-style-type: none"> Jarak bersih antar tempat duduk yaitu 71.1 cm (diasumsikan pria saja karena dimensi badan pria lebih besar rgonomic wanita) Lebar sofa antara 106.7- 121.9 cm Panjang sofa keseluruhan untuk tiga orang pria antara 228.6-243.8 cm
---	--	--	--

Tabel 2.2 standar ruang lobby

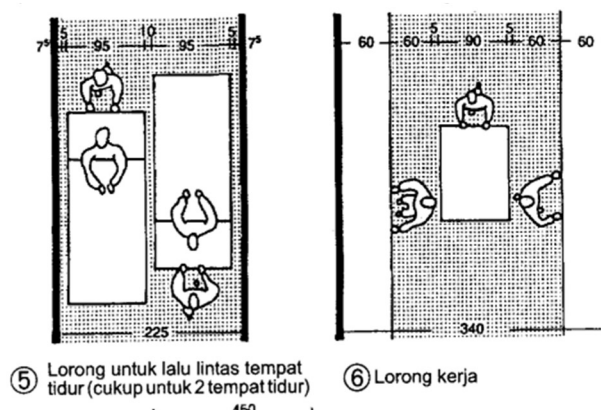
Sumber: Julius panero dan martin zelnik “human dimension& interior space”, 1939).

- **Sistem Koridor** dalam Ruang untuk mengurangi menularnya kuman melalui kontak, diharuskan adanya pemisah untuk proses pengerjaan secara berbeda. Sistem satu koridor pada pasien sesudah dan sebelum pasca tindakan, barang steril dan non steril.



Gambar 2.9 standart ruang kelompok tempat tidur

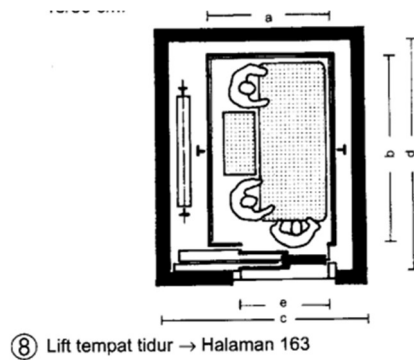
Sumber: Buku "Data Arsitek" halaman 212. Koridor, Pintu, Tangga.



Gambar 2.10 standart ruang kelompok tempat tidur

Sumber: Buku "Data Arsitek" halaman 218. Koridor, Pintu, Tangga

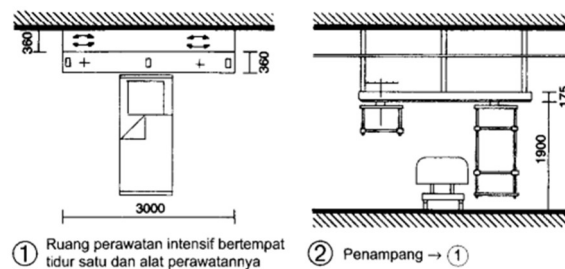
- Lift:** Fungsi lift untuk pengangkutan orang, obat-obatan, cucian, makanan dan tempat tidur pasien. Dari segi higienis dan estetik, suatu pemisahan penggunaan harus ditetapkan. Di dalam gedung-gedung, yang unit perawatan, pemeriksaan atau pengobatan terletak di lantai atas, lift untuk mengangkut tempat tidur sangat berguna, minimal rangkap. Kamar lift untuk mengangkut tempat tidur harus diukur sehingga dapat menampung satu atau dua tempat tidur. Bidang bagian dalam lift datar, cepat dibersihkan, dan dapat disterilkan, lantai harus tidak licin. Lapisan lift tahan api (lihat DIN 4102). Setiap 100 tempat tidur ada satu lift serba guna, minimal 2 lift. Dan 2 lift transportasi kecil untuk peralatan yang dapat digerakkan, pegawai dan pengunjung.



Gambar 2.11 standart lift rumah sakit

Sumber: Buku "Data Arsitek" halaman 212. Koridor, Pintu, Tangga

- **Unit Perawatan Ruangan Pasien Intensif**, Bagi pasien dalam status observasi. Untuk peletakan ruang perawatan lebih menyesuaikan dengan kebutuhan dari kondisi taraf pemeriksaan. Tentu saja ruangan tersebut dirancang lebih besar dan juga fungsional dari ruangan rawat inap pada umumnya. Dan dipastikan dapat menampung lebih banyak intsrumen peralatan ruang gerak dalam melakukan proses rehabilitasi.

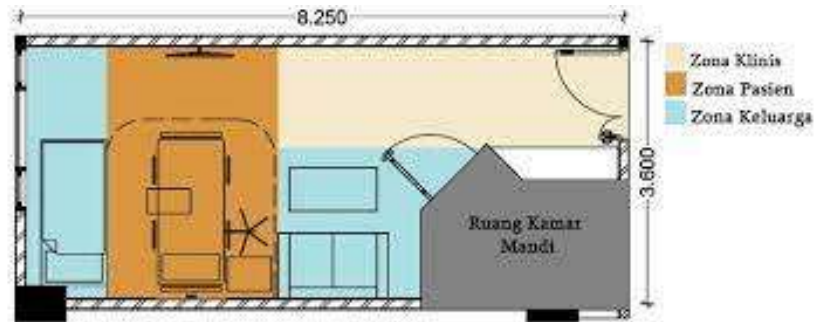


Gambar 2.12 standart ruang kelompok tempat tidur

Sumber: Buku "Data Arsitek" halaman 221. Ruang Rawat

- **Ruang Rawat VIP**
Ruang utama kamar VIP memiliki luas netto 21,98 m² dengan dimensi lebar 3,6m dan memiliki kedalaman ruang 8,25m. Didalamnya terbagi menjadi 3 zona yaitu: (1) zona klinik, yang meliuti pintu masuk dan jalur untuk pergerakan paramedis; (2) zona

pasien, yang meliputi tempat tidur, meja dan laci samping tempat tidur; dan (3) zona keluarga, yang merupakan tempat keluarga pasien menunggu meliputi sofa, meja, lemari dan tempat tidur, seperti ditunjukkan pada gambar dibawah ini:

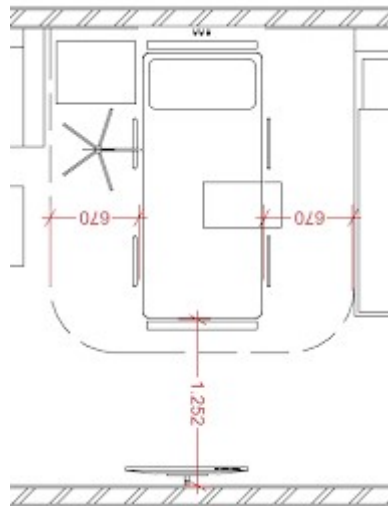


Gambar 2.13 standart ruang rawat VIP

Sumber: Analisa penulis, 2017

Berdasarkan Panero & Zelnik (1979), lebar pintu yang disyaratkan adalah 116,8 cm sampai 121,9 cm untuk dapat mengakomodasi tempat tidur pasien dengan ukuran 121cm x 99.1cm. Pintu masuk juga harus dapat mengakomodasi pergerakan kursi roda, sehingga harus memiliki ruang bersih minimal 152,4cm x 152,4cm didepan pintu masuk. Neufert (2002) menggambarkan bukaan untuk mengakomodasi strecher cukup dengan 115cm, yaitu lebih kecil 2cm.

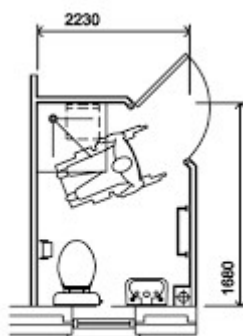
- **Tempat Tidur Pasien**, diharuskan memiliki teknologi terbaru dan juga mudah digunakan dalam mobilitas oleh perawat cukup stabil untuk didorong. Memiliki luas permukaan 2,20 x 0,95 m, dan untuk yang bersifat khusus memiliki luas 2,40 x 1,00m. untuk tingginya sendiri tergantung dengan standar perawatan yang didapat oleh pasien, kisaran 45 sampai 85cm.



Gambar 2.14 Ruang Gerak Sekitar Tempat Tidur pada Desain

Sumber : Penulis, 2017

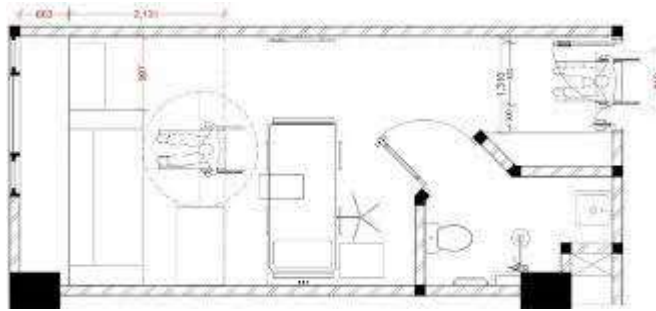
- **Lemari Pasien**, termasuk penting dalam perancangan pembangunan untuk setiap kamar tidur. Lemari di tata sesuai dengan tata letak dari pihak rumah sakit. Kisaran memiliki tinggi 1,40m terdiri dari bagian koper, pakaian, penyimpanan dan laci untuk barang berharga dan memiliki sudut pintu minimal 120 derajat.
- **Penataan Sanitasi**, Pemasangan sanitasi setiap ruangan perawatan yang ditata harus berhubungan dengan penataan ruang kerja perawat. Pemasangan wastafel, bathub dan shower.



7.78 Shower w/c compartment in social housing scheme, see house plan 9.11, page 110

Gambar 2.15 penataan sanitasi

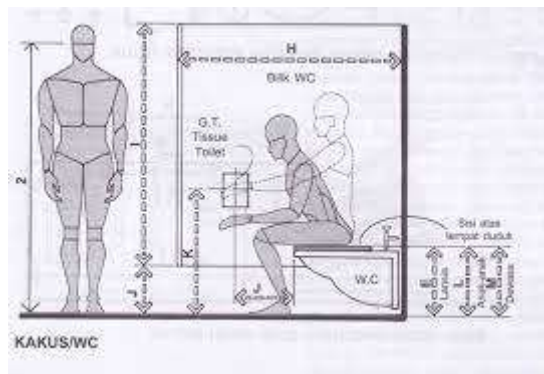
Sumber : Penulis, 2017



Gambar 2.16 penataan sanitasi

Sumber : Penulis, 2017

- **Wc Pasien**, Harus memiliki akses mudah tanpa penyebrangan. Pada setiap 2 tempat tidur harus disediakan 1 buah wc, sesuai dengan standard an kebutuhan. Didalam setiap wc harus disediakan wastafel kecil guna mencuci tangan. Lebar wc harus mencapai 1.00 m, untuk panjangnya disesuaikan tergantung pada bukaan pintu dan wastafel. Untuk peletakan posisi pintu, tidak boleh dibuka kedalam kecuali jika pembukaanya dengan kunci dan dapat dilakukan diluar oleh petugas.



Gambar 2.17 Standar WC pasien

Sumber : Penulis, 2017

2.4 Studi Image



Gambar 2.18 Studi Image 1

(Sumber: Pinterest Source).



Gambar 2.19 Studi Image 2

(Sumber: Pinterest Source).



Gambar 2.20 Studi Image 3

(Sumber: Pinterest Source).



Gambar 2.21 Studi Image 4

(Sumber: Pinterest Source).



Gambar 2.22 Studi Image 5

(Sumber: Pinterest Source).



Gambar 2.23 Studi Image 6

(Sumber: Pinterest Source).

A.5 Studi Preseden

Mediclinic City Hospital

Berlokasi di Dubai Healthcare City, Bldg 37 - 26th St - Umm Hurair 2 - Dubai Healthcare City - Dubai - Uni Emirat Arab.

Dibuka pada tahun 2008, Mediclinic City Hospital adalah rumah sakit multidisiplin pertama di Dubai Healthcare City. Sebagai fasilitas perawatan kesehatan yang canggih, ia terus mendominasi lanskap perawatan kesehatan Dubai dalam hal kualitas staf medisnya, luasnya layanan yang ditawarkannya, dan standar peralatan yang dioperasikannya. Dengan 280 tempat tidur, Mediclinic City Hospital dapat menampung pasien dengan berbagai kebutuhan kesehatan individu. Kami menawarkan perawatan yang berfokus pada spesialis di bidang kardiologi, radiologi, ginekologi, trauma, kedokteran nuklir, endokrinologi, kebidanan, perawatan neonatal, dan banyak lainnya. Kami menawarkan diagnosis dan pengobatan tingkat lanjut, memastikan setiap pasien menerima tingkat perawatan kesehatan berstandar internasional tertinggi.



Gambar 2.24 Studi Preseden Kamar VIP

(Sumber: Lovethatdesign)



Gambar 2.25 Studi Preseden Kamar VIP

(Sumber: Lovethatdesign)



Gambar 2.26 Studi Reception

(Sumber: Lovethatdesign)



Gambar 2.27 Studi Reception

(Sumber: Lovethatdesign)

B. Studi Lapangan

B.1 Studi Banding

B.1.1 Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.

RSPON mengembangkan Ruang Rawat Inap Neurestorasi Pasca Stroke untuk melatih dan mengedukasi Pasien dan keluarganya untuk meningkatkan kemandirian pasien. Instalasi Neurorestorasi adalah instalasi pelayanan bagi pasien gangguan neurologi pasca rawat yang bertujuan meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan *Activity Daily Livings* (ADL) dengan melibatkan pasien dan keluarga atau *caregiver*. Hal ini berhubungan dengan kegiatan rehabilitasi pasien luka tirah baring membutuhkan mobilitas dengan adanya kegiatan rehabilitasi medik, membangun Kembali kinerja otot dan juga pergerakan.



Gambar 2.28 Rumah Sakit PON

Sumber: Kontributor (2022).




<https://duniafintech.com/rumah-sakit-pusat-otak-nasional/>

Hasil Observasi:

Tabel Studi Banding Fasilitas sejenis pada Rs. Pusat Otak Nasional


No	Aspek	Dokumentasi	Potensi	Kendala
1	Lokasi	Jl. Letjen M.T. Haryono No. Kav.11, Rt. 1/RW.6, Cawang, Kec. Kramat Jati. Kota Jakarta Timur.	Bangunan terletak di Jakarta Timur. Dan strategis dekat antara	Cuaca cukup panas karena Jakarta termasuk Daerah yang


			Jakarta dan juga Bekasi.	penuh dengan polusi. Maka dari itu dibutuhkan penghawaan yang memadai untuk kenyamanan pasien.
2	Kondisi Bangunan		Rumah Sakit ini memiliki luas 11.000 meter persegi dengan bangunan 12 tingkat dengan 150 kamar. Memiliki bangunan modern dan juga dilengkapi dengan kaca sebagai elemen penutup eksterior	Kaca sifatnya tidak hanya meneruskan cahaya, namun sekaligus meneruskan panas yang menyebabkan suatu ruangan terasa panas juga. Oleh sebab itu dibutuhkan pendingin ruangan yang ekstra untuk membuat pasien terasa nyaman.
3	Fungsi Bangunan		Rumah Sakit Pusat Otak	

			Nasional akan menjadi pusat rujukan nasional dalam penanganan khusus kesehatan otak dan saraf, juga sebagai pilot project (percontohan) dalam pelayanan khusus kesehatan otak dan saraf yang benar .	
4	Kondisi Geografis		Lokasi Rs. Pon berada di sisi jalan, sehingga memudahkan pasien untuk berobat. Dan juga dekat dengan tol Cawang.	
5	Area masuk		Memiliki empat pintu masuk. <ul style="list-style-type: none"> • Main Entrance • Pintu Masuk UGD 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Pintu Masuk Barang • Pintu Belakang <p>Seluruh pintu masuk memiliki fasilitas “Ramp” untuk memudahkan pasien memasuki rumah sakit.</p>	
6	Fasilitas	  	<p>Selain memiliki lobby yang cukup luas untuk menampung para pasien yang sedang melakukan administrasi, di Rumah sakit ini juga menyediakan self administration. Dimana memudahkan para pasien untuk melakukan</p>	

			<p>dengan kasus neurologi di rumah. Edukasi dimulai dengan persiapan pasien pulang ke rumah (alat-alat, dan ruangan di rumah), jadwal harian yang dapat dilakukan saat pasien di rumah, serta teknik merawat pasien dengan kasus neurologi saat berada di rumah.</p> <p>Fasilitas kamar rawat inap antara lain:</p> <p>-Bed Modern disertai alat <i>remote control</i></p> <p>-Panel Oksigen</p> <p>- Setiap ruang rawat inap memiliki minimal 1 kamar mandi.</p> <p>Arah bukaan pintu keluar (jika</p>	
--	--	--	--	--

			<p>pasien jatuh dapat dibuka), kunci pintu dapat dibuka dari dua sisi dan memastikan adanya ventilasi (<i>exhaust fan</i> atau jendela boven).</p>	
7	R. Terapi		<p>Pada ruang terapi terdapat beberapa fasilitas yang disediakan untuk mendukung proses penyembuhan mereka. Beberapa fasilitas yang tersedia yaitu, treadmill, ramp, tempat tidur untuk memeriksa pasien.</p>	
8	Luar Bangunan		<p>Memiliki area ruang terbuka hijau dengan fasilitas <i>wheel</i></p>	

			<i>chair friendly</i> . kursi taman	
9	Penghawaan		Dengan rata-rata suhu sekitar 27°C. Apabila AC dimatikan maka rata-rata suhu sekitar 29-31°C untuk siang hari, dan 27-29°C untuk malam hari, tergantung pada cuaca lingkungan.	
10	Pencahayaan		Jenis lampu yang digunakan adalah lampu pijar 60 watt softone yang dipasang pada sebuah fikstur yang digantung pada plafon	
11	Keamanan		Menggunakan Epoxy lantai karena tahan akan cairan kimia, benda berat. Guna membuat nyaman	

			<p>dan juga keamanan bagi pasien. Serta terhindarnya roda yang tergelincir.</p> <p>Spinkler untuk keamanan gedung.</p> <p>Penyelamatan pertama dari terjadinya kebakaran.</p>	
12	Tambahan		<p>Dinding ruang dalam diupayakan tetap mengutamakan segi kesehatan, yaitu menggunakan bahan finishing dinding dan sistem konstruksi yang mudah dibersihkan, tidak menyimpan debu atau kotoran dan warna yang</p>	

			<p>dipilih adalah warna hangat untuk menunjang suasana penyembuhan.</p> <p>Bukaan jendela yang aman untuk kebutuhan pencahayaan dan ventilasi alami.</p> <p>Tirai antar TT yang berbahan non porous dan mudah di dekontaminasi, rel tirai harus dibenamkan /menempel di plafon.</p>	
--	--	--	---	--

Table 2.3 Studi Banding Fasilitas sejenis pada Rs. Pusat Otak Nasional

(Sumber:penulis, 2022)

B.1.2 Bandung Pain Rehab Center

Adalah klinik Dokter Spesialis fokus utama pada penatalaksanaan Nyeri. Memiliki fasilitas rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, farmasi, laboratorium, ruang tindakan intervensi nyeri, dry needling, serta area olahraga dan exercise. Fokus utama manajemen nyeri untuk mengobati nyeri berat dan berkepanjangan, yang

tidak berhasil diobati pada tingkat layanan medis lain, dengan pemeriksaan fisik yang paripurna, diagnosis yang tepat, serta berbagai moda intervensi nyeri. Di Jl. Supratman No. 57.






Gambar 2.29 Logo Bandung Rehab Pain Center

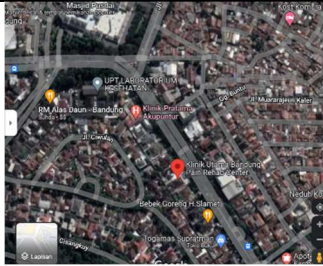

Sumber: Official web Bandung Rehab Pain (2022).

<https://bandungpainrehab.center/id/>


Tabel Studi Banding Fasilitas sejenis pada Bandung Rehab Pain Center

NO	Aspek	Dokumentasi	Potensi	Kendala
1	Lokasi	 <p>Jl. Supratman No. 57. Cihapit. Kec. Bandung Wetan, Bandung.</p>	<p>Mudah diakses oleh masyarakat karena lokasi berada dipertamanan dan strategis. Berada di sisi jalan.</p>	

2	Kondisi		<p>Bangunan merupakan bangunan tua atau bekas rumah jaman Belanda yang diubah menjadi klinik dengan konsep rumahan. Memiliki satu lantai. Klinik Nyeri dengan pengobatan berat dan berkepanjangan tanpa operasi. Praktek dokter spesialis dan dokter umum.</p>	<p>Dikarenakan klinik tersebut bangunanya berbentuk rumah. Lingkup nya tidak terlalu besar. dan banyak masyarakat yang tidak mengetahui bahwa itu klinik untuk penyakit- penyakit yang cukup besar.</p>
3	Fungsi		<p>Klinik Utama Bandung Pain Rehab Center memiliki layanan Klinik Bebas Nyeri dengan berbagai modalitas intervensi nyeri (minimal invasif),</p>	<p>Dikarenakan terbatasnya ruangan dan juga ukuran. Klinik ini tidak menerima pasien rawat inap. Hanya beberapa pasien observasi</p>

			rehabilitasi medis, obat-obatan, dan tenaga medis berkredensial, terlatih dalam diagnosa dan penanganan nyeri.	yang bisa melakukan rawat inap.
4	Kondisi Geografis		Lokasi Klinik berada di Jantung Kota Bandung. Dekat dengan Gedung Sate. Dan sangat mudah untuk ditemukan	
5	Area Masuk		Terdapat satu pintu masuk. Dibagian depan, setelah area parker. Dan memiliki fasilitas ramp untuk pasien pengguna alat bantu jalan.	

6	<p>Fasilitas</p>	  	<p>Area resepsionis yang terlalu kecil dan terdapat di sudut ruangan. Sehingga pengunjung sedikit kesulitan menemukan untuk administrasi.</p> <p>Rak Sepatu, Objek yang digunakan sebelum memasuki area klinik rehab. Memastikan lokasi tetap steril dan juga mengurangi kuman dari luar.</p>	<p>Area resepsionis yang terlalu kecil dan terdapat di sudut ruangan. Sehingga pengunjung sedikit kesulitan menemukan untuk administrasi.</p>
---	-------------------------	--	--	---

			<p>Dua ruang tunggu, tunggu. Satu untuk pasien dan satu lagi untuk wali pasien.</p>	
7	<p>Luar Bangunan</p>		<p>Backyard/area terbuka hijau Standart dari kemenkes dibutuhkanya ruang terbuka hijau. Berpengaruh dengan psikis dari pasien yang direhabilitasi. Untuk aktivitas diluar ruangan seperti pelatihan sensorik dan juga mobilitas.</p>	
8	<p>Penghawaan</p>		<p>Menggunakan ac Split wall dikarenakan klinik berbentuk rumah, dan</p>	

			lebih memudahkan penggunaan ac split.	
9	Pencahayaan		Menggunakan pencahayaan Alami dan juga buatan. Untuk siang hari digunakan pencahayaan alami untuk area luar. Dan untuk ruangan memakai lampu downlight.	
10	Tambahan		Dinding: Dinding ruang dalam diupayakan tetap mengutamakan segi kesehatan, yaitu menggunakan bahan finishing dinding dan sistem konstruksi yang mudah dibersihkan dan	

			<p>menggunakan warna dinding yang membuat psikologis pasien terjaga,</p> <p>Lantai, Menggunakan material lantai yang kesat sehingga terhindarnya pasien tergelincir saat menggunakan alat bantu.</p>	
--	--	--	---	--

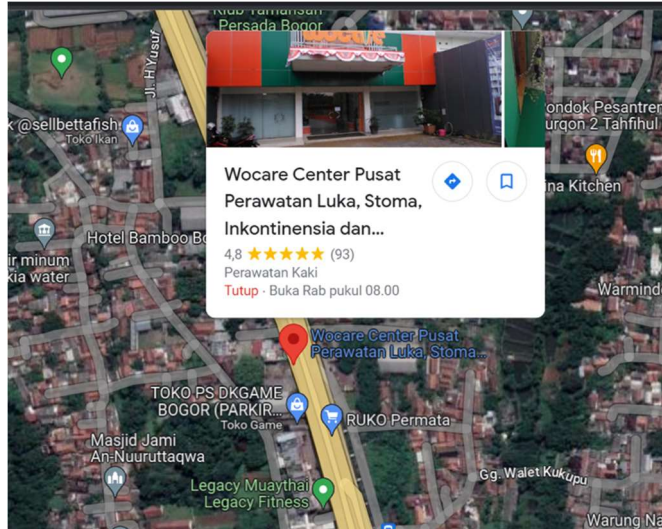
Tabel 2.4 Studi Banding Fasilitas sejenis pada Bandung Rehab Pain Center

Sumber : penulis, 2022

B.2 Studi Site

Wocare Center Bandung, Bogor

B.2.1 Lokasi



Gambar 2.30 Lokasi WoundCare, Bogor,

Sumber(Gmaps, Screenshot)

Jl. Sholeh Iskandar No.9, RT.01/RW.04, Cibadak, Kec. Tanah Sereal, Kota Bogor,
Jawa Barat 16166

B.2.2 Logo



Gambar 2.31 Logo WoCare

(Sumber: Website Wocare Center)



Gambar 2.32 Logo WoCare

(Sumber: Website Wocare Center)

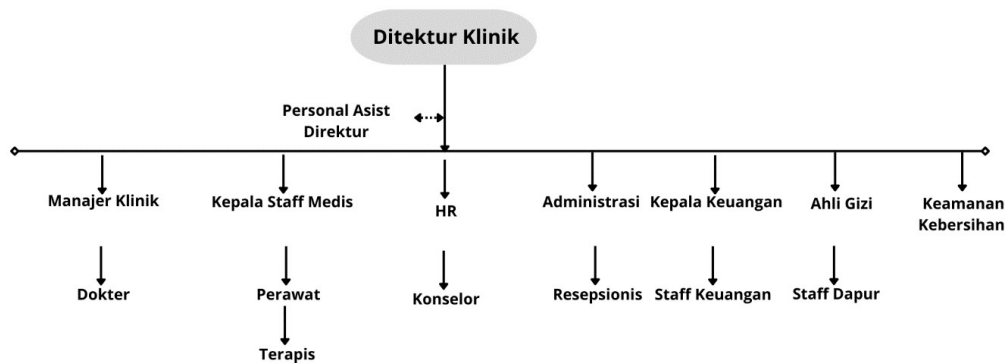
B.2.4 Kepemilikan

Wocare Center sebuah pusat keterampilan Stoma, Luka dan Inkontinesia yang didirikan pada tahun 2007 dibawah Yayasan Wocare Indonesia, dengan ijin penyeleggaraan lembaga kursus dan pelatihan. Didirikan oleh Widasari Sri Gritaja, SKp, RN WOC(ET)N, seorang Perawat Spesialis Stoma, Luka dan Inkontinensia. Di sepanjang kegiatannya, Wocare melalui program sertifikasi kekhususan terobsesi dengan peng-kloning-an project konsep dari pendirian praktek mandiri keperawatan. Ini adalah terobosan yang sangat berharga untuk bangsa dan profesi khususnya. Sebagai sebuah bisnis keperawatan mandiri yang telah melahirkan banyak praktek keperawatan hamper diseluruh penjuru tanah air. Wocare terus mengembangkan system yang termasuk didalamnua untuk pengelolaan dan networking

B.2.5 Visi dan Misi

- Visi: Wocare Center dapat menjadi sebuah Pusat rujukan Perawatan Pasien Luka, Stoma dan Inkontinensia di Indonesia dengan layanan prima berdasarkan pada pengembangan penelitian dan teknologi terkini.
- Misi:
 - Menyelenggarakan Pendidikan dan Perawatan luka, stoma dan inkontinensia
 - Mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi serta riset perawatan luka, stoma dan inkontinensia
 - Memberikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan luka
 - Menjalin kerja sama Nasional dan Internasional dalam ilmu pengetahuan dan teknologi serta riset perawatan luka

B.2.6 Struktur Organisasi



- Direktur Klinik: Bertanggung jawab atas pengelolaan keseluruhan dan memimpin tim manajemen
- Manajer Operasi Klinik: Bertanggung jawab atas operasi sehari hari klinik, termasuk administrasi, manajemen staff dan pengelolaan keuangan
- Staff Medis: Termasuk Dokter spesialis rehabilitasi, Dokter umum, dan Perawat yang bertanggung jawab atas pemeriksaan pasien.
- Terapis Fisik: Bertanggung jawab atas kondisi fisik pasien dan membantu pasien memulihkan mobilitas pada daerah yang terkena infeksi
- Terapis Okupasi: Bertanggung jawab atas terapi okupasi untuk membantu pasien memulihkan keterampilan dan kemampuan untuk melakukan

aktivitas sehari-hari seperti berpakaian, makan, dan membersihkan diri sendiri

- **Konselor atau Psikologi:** Bertanggung jawab atas terapi psikologis untuk membantu pasien mengatasi stres, kecemasan, atau depresi terkait dengan kondisi medis mereka.
- **Koodrinator Pelayanan Sosial:** Bertanggung jawab atas pelayanan sosial yang membantu pasien mendapatkan akses ke sumber daya, layanan, dan dukungan yang mereka butuhkan.

Asisten medis: Membantu staf medis dalam menjalankan perawatan pasien

- **Administrasi dan Keuangan:** Bertanggung jawab atas pengelolaan administrasi dan keuangan klinik, termasuk pengelolaan stok obat dan alat kesehatan serta pengelolaan anggaran dan pembayaran asuransi
- **Keamanan dan Kebersihan:** Bertanggung jawab atas keamanan dan kebersihan klinik, termasuk memastikan keamanan pasien dan staf, serta menjaga kebersihan klinik dan fasilitas