# BAB II TINJAUAN UMUM

## 2.1. Rumah Sakit

### 2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah suatu fasilitas umum (*public facility)* yang berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan meliputi pencegahan dan penyembuhan penyakit, serta pemeliharaan, peningkatan dan pemulihan kesehatan secara paripurna. Adapun pengertian Rumah Sakit lainnya, antara lain:

a. Berdasarkan Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. (Depkes RI, 2009, http://depkes.go.id, diakses tanggal 20 Juli 2010).

b. W.H.O (World Health Organization) memaparkan bahwa menurut WHO Rumah Sakit adalah organisasi terpadu dari bidang sosial dan medic yang berfungsi sebagai pusat pemberi pelayanan kesehatan, baik pencegahan penyembuhan dan pusat latihan dan penelitian biologi-sosial.

### 2.1.2 Klasifikasi Rumah Sakit menurut kelas/tipe

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit dinyatakan bahwa rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (Depkes ,RI 2004).

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992 pelayanan rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah diklasifikasikan menjadi kelas/tipe A,B,C,D dan E (Azwar,1996):

1. Rumah Sakit Kelas A

Rumah Sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat.

2. Rumah Sakit Kelas B

Rumah Sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspesialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota propinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B.

3. Rumah Sakit Kelas C

Rumah Sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspesialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten/kota (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

4. Rumah Sakit Kelas D

Rumah Sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan

ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.

5. Rumah Sakit Kelas E

Rumah sakit ini merupakan rumah sakit khusus (special hospital) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak tipe E yang didirikan pemerintah, misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak.

2.1.3 Penggolongan Rumah Sakit (Peraturan Menteri Kesehatan RI Tentang Rumah Sakit, BAB I Ketentuan Umum, Pasal 1)

a. Berdasarkan Bentuk Pelayanan
   - Rumah Sakit Umum
     Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai sub spedialistik.
   - Rumah Sakit Khusus
     Rumah sakit yang melenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu.

b. Berdasarkan Jumlah Tempat Tidur, Pemilik, dan Pengelola :
   - Rumah sakit kelas A
     1000-1500 tempat tidur, pemilik dan pengelola Pemerintah (Depkes).
   - Rumah sakit kelas B
     400-1000 tempat tidur, pemilik dan pengelola Pemerintah Dati 1 (di Ibukota propinsi).
   - Rumah sakit kelas C

100-300 tempat tidur, pemilik dan pengelola Pemerintah Dati II/III, memiliki minimal 4 cabang spesialis.

- Rumah sakit kelas D
  25-100 tempat tidur, pemilik dan pengelola Pemerintah Dati I/II/III, umum.
- Rumah sakit kelas E
  Pelayanan kesehatan tertentu (kusta, paru-paru, bersalin, dan lain-lain).

c. Berdasarkan Kepemilikan dan Penyelenggaraan

1. Rumah Sakit Pemerintah
   Rumah sakit yang dibiayai, dipelihara, dan diawasi oleh Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI, dan departemen lain, termasuk BUMN. Misalnya Rumah Sakit Umum Pusat, Provinsi, Kabupaten dan lokal. Usaha ini dijalankan berdasarkan usaha sosial.
2. Rumah Sakit Swasta
   Rumah sakit yang dijalankan oleh suatu yayasan atau swasta lain yang umumnya juga berdasarkan sosial serta tujuan ekonomi (mencari keuntungan).

### 2.1.4 Persyaratan Penyelenggaraan Rumah Sakit menurut Menteri Departement Kesehatan

Berdasarkan kepemilikannya, rumah sakit dapat dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta. Pada dasarnya, peraturan yang dilakukan pada kedua jenis rumah sakit tersebut sama, namun ada beberapa peraturan yang membedakannya. Misanya penyelenggarakan rumah sakit bertujuan untuk memberikan pelayanan penyembuahn penyakit, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan individu yang bermutu, efisiensi, efektif, dan merata; Rumah sakit wajib mempunyai ruangan untuk penyelenggaraan rawat jalan. Rawat inap minimal 25 tempat tidur, rawat darurat, penunjang medik dan non-

medik; Kelas pelayanan rumah sakit terdiri dari kelas VIP, kelas I, kelas II, kelas III.

2.1.5 Perbedaan persyaratan penyelenggaraan Rumah Sakit Pemerintah Dan Rumah Sakit Swasta menurut Undang-undang .

a. Pemerintah

Rumah sakit pemerintah dimiliki dan diselenggarakan oleh:

- Departemen Kesehatan
- Pemerintah Daerah
- ABRI
- Badan Usaha Milik Negara (BUMN)

Klasifikasi Rumah Sakit Umum Pemerintah terdiri dari:

- Kelas A mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medic spesialistik luas dan sub-spesialistik luas.
- Kelas B II mempunyai fasilitas dan kemapuan pelayanan medik spesialistik luas dan sub-spesialistik terbatas.
- Kelas B I mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayana medik spesialistik sekurang-kurangnya 11 jenis spesialistik.
- Kelas C mempunyai fasilitas dan kemampuan sekurang-kurangnya pelayanan medik 4 dasar lengkap.
- Kelas D mempunyai fasilitas dan kemampuan sekurang-kurangnya pelayanan medik dasar.

Klasifikasi Rumah Sakit Umum Pemerintah ditentukan berdasarkan tingkat fasilitas dan kemampuan pelayanan dan bidang kekhususannya dan ditetapkan tersendiri oleh Menteri Kesehatan.

b. Swasta

- Rumah sakit swasta diselenggarakan berasaskan kemandirian dengan prinsip wirausaha dengan tetap melaksanakan fungdi sosial.
- Kepemilikan rumah sakit berbentuk yayasan, Perseroan Terbatas (PT), koperasi dan atau badan hokum lainnya.

- Rumah sakit swasta harus memenuhi persyaratan standar bangunan prasarana, dan peralatan sesuai dengan jenis dan klasifikasi rumah sakit meliputi :
    1. Lokasi atau letak bangunan prasarana harus sesuai dengan rencana umum tata ruang dan terhindar dari pencemaran.
    2. Bangunan, prasarana, peralatan, harus dalam kondisi terpelihara dan memenuhi standar keamanan, keselamatan, dan kesejahteraan kerja.
    3. persyaratan teknis bangunan, prasarana, peralatan, dan dampak lingkungan internal dan eksternal.
    4. Peralatan medik harus memenuhi persyaratan pengujian/kalibrasi.
- Rumah sakit swasta dalam memberikan pelayanan harus menjamin hak-hak pasien.
- Rumah sakit swasta wajib meneyelenggarakan peningkatan mutu pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah.
- Rumah sakit swasta wajib mempunyai komite medik dan komite keperawatan.
- Rumah sakit swasta wajib merujuk pasien ke rumah sakit yang lebih mampu pelayanannya apabila rumah sakit tersebut mampu menangani pasien tersebut.
- Bentuk pelayanan rumah sakit swasta adalah rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
- Setiap rumah sakit swasta wajib melaksanakan fungsi sosial.
- Rumah sakit swasta yang memilki yayasan, perhimpunan, perkumpulan sosial, dan rumah sakit BUMN yang melayani pasien umum minimal 25% dan rumah sakit swasta yang dimiliki pemilik modal minimal 10%.

### 1.1.6 Jenis pelayanan Rumah Sakit

Kegiatan utama suatu rumah sakit adalah penyembuhan pada din seseorang atau banyak orang, sehingga orang tersebut dapat

kembali melakukan kegiatannya sehari-hari tanpa terganggu oleh keadaan kelainan atau tidak normalnya fungsi fisik atau jiwanya. Oleh karena besar dan banyaknya kegiatan yang dilaksanakan oleh suatu rumah sakit, maka kegiatan rumah sakit dibagi dalam beberapa kelompok pelayanan. Kelompok ini ditunjang oleh sarana pelayanan sebagai pelengkap kegiatan kelompok tersebut. Dengan berpedoman pada rumah sakit yang terlengkap, kegiatan kelompok pelayanan adalah sebagai berikut **:**

- Pelayanan Administrasi, antara lain :
  Gedung administrasi rumah sakit, pendidikan dan latihan dan sebagainya.
- Pelayanan Medis, antara lain :
  Rawat jalan (Poliklinik), Gawat darurat (Emergency), Bedah sentral (Central Operating Theater), Obstetric & Gynocolog, dan sebagainya.
- Pelayanan penunjang medis, antara lain :
  Radiology, Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Gizi, Kamar Jenazah,
- Pelayanan Perawatan, antara lain :
  ICCU, ICU, Phisiotherapy, Rawat Nginap dan sebagainya.Patologi dan sebagainya.
- Pelayanan Penunjang Non Medis, antara lain :
  CSSD, Laundry, Instalasi Pemeliharaan Sarana, Genset, Incenerator, Halaman/parkir, Selasar dan sebagainya

### 2.1.7 Persyaratan Teknis Sarana Rumah Sakit

(PERMENPU No. 45/PRT/M/2007 tentang Pedoman Teknis Pembangunan Bangunan Gedung Negara.)

#### 2.1.7.1 Zonasi.

Pengkategorian pembagian area atau zonasi rumah sakit adalah zonasi berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan penyakit, zonasi berdasarkan

privasi dan zonasi berdasarkan pelayanan.

(1).Zonasi berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan penyakit terdiri dari:

- area dengan risiko rendah, yaitu ruang kesekretariatan dan administrasi, ruang komputer, ruang pertemuan, ruang arsip/rekam medis.
- area dengan risiko sedang, yaitu ruang rawat inap non-penyakit menular, rawat jalan.
- area dengan risiko tinggi, yaitu ruang isolasi, ruang ICU/ICCU, laboratorium, pemulasaraan jenazah dan ruang bedah mayat, ruang radiodiagnostik.
- area dengan risiko sangat tinggi, yaitu ruang bedah, IGD, ruang bersalin, ruang patolgi.

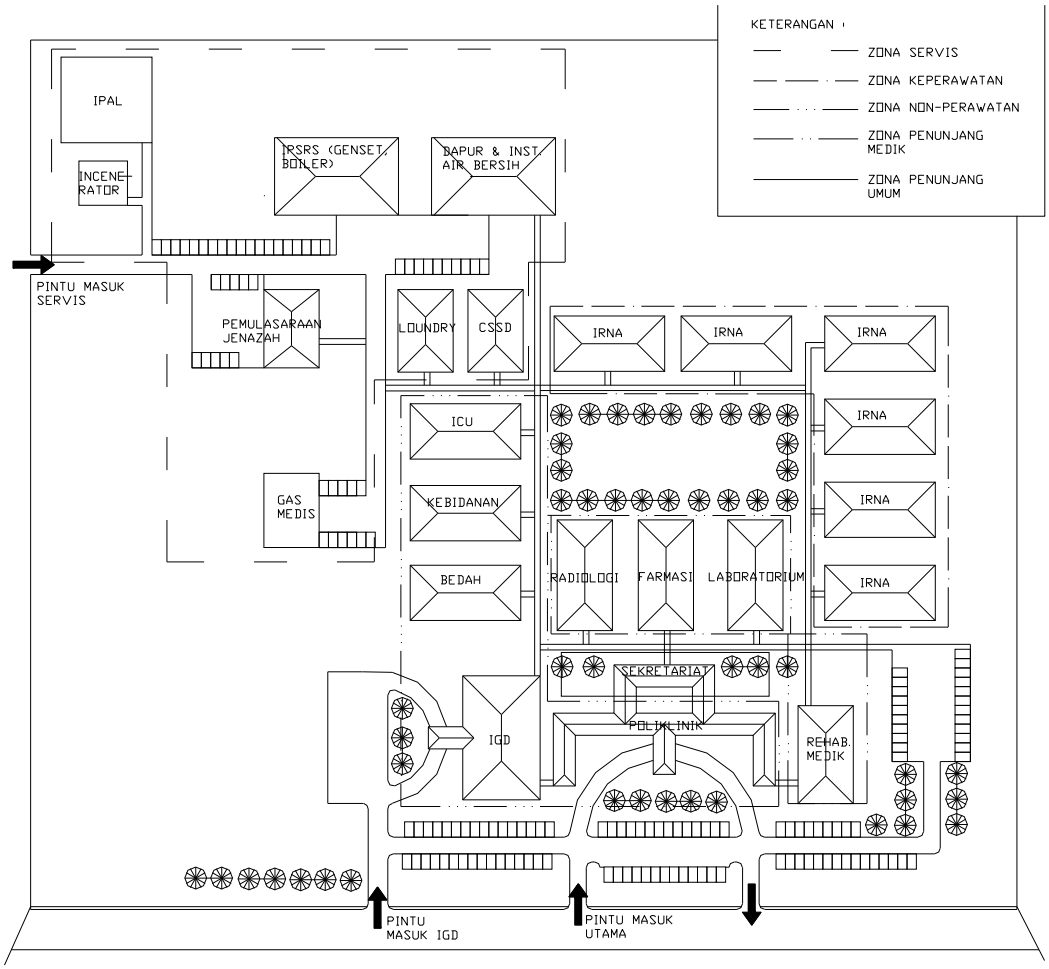
(2) Zonasi berdasarkan privasi kegiatan terdiri dari :

- area publik, yaitu area yang mempunyai akses langsung dengan lingkungan luar rumah sakit, misalkan poliklinik, IGD, apotek).
- area semi publik, yaitu area yang menerima tidak berhubungan langsung dengan lingkungan luar rumah sakit, umumnya merupakan area yang menerima beban kerja dari area publik, misalnya laboratorium, radiologi, rehabilitasi medik.
- area privat, yaitu area yang dibatasi bagi pengunjung rumah sakit, umumnya area tertutup, misalnya seperti ICU/ICCU, instalasi bedah, instalasi kebidanan dan penyakit kandungan, ruang rawat inap.

(3) Zonasi berdasarkan pelayanan terdiri dari :

- Zona Pelayanan Medik dan Perawatan yang terdiri dari : Instalasi Rawat Jalan (IRJ), Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Rawat Inap (IRNA), Instalasi Perawatan Intensif (ICU/ICCU/PICU/NICU), Instalasi Bedah, Instalasi Rehabilitasi Medik (IRM), Instalasi Kebidanan dan Penyakit Kandungan

- Zona Penunjang dan Operasional yang terdiri dari : Instalasi Farmasi, Instalasi Radiodiagnostik, Laboratorium, Instalasi Sterilisasi Pusat (;Central Sterilization Supply Dept./CSSD), Dapur Utama, Laundri, Pemulasaraan Jenazah, Instalasi Sanitasi, Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPS).
- Zona Penunjang Umum dan Administrasi yang terdiri dari : Bagian Kesekretariatan dan Akuntansi, Bagian Rekam Medik, Bagian Logistik/ Gudang, Bagian Perencanaan dan Pengembangan (Renbang), Sistem Pengawasan Internal (SPI), Bagian Pendidikan dan Penelitian (Diklit), Bagian Sumber Daya Manusia (SDM), Bagian Pengadaan, Bagian Informasi dan Teknologi (IT).




Gambar 2.1 Zoning Rumah Sakit Berdasarkan Pelayanan Pada RS Pola Pembangunan Horisontal

2.1.7.2 Kebutuhan luas lantai.

- Kebutuhan luas lantai untuk rumah sakit pendidikan disarankan + 110 $m^2$ setiap tempat tidur. $^2$)
- Sebagai contoh, rumah sakit pendidikan dengan kapasitas 500 tempat tidur, kebutuhan luas lantainya adalah sebesar + 110 ($m^2$/tempat tidur) x 500 tempat tidur = + 55.000 $m^2$.
- Kebutuhan luas lantai untuk rumah sakit umum (non pendidikan) saat ini disarankan 80 $m^2$ sampai dengan 110 $m^2$ setiap tempat tidur.$^{3)}$
- Sebagai contoh, rumah sakit umum (non pendidikan) dengan kapasitas 300 tempat tidur, kebutuhan luas lantainya adalah sebesar 80 ($m^2$/tempat tidur) x 300 tempat tidur = + 24.000 $m^2$

2.1.7.3 Langit-langit.

(1) Umum.

Langit-langit harus kuat, berwarna terang, dan mudah dibersihkan.

(2) Persyaratan langit-langit.

- Tinggi langit-langit di ruangan, minimal 2,70 m, dan tinggi di selasar (koridor) minimal 2,40 m.
- Rangka langit-langit harus kuat.
- Langit-langit mungkin harus dari bahan kedap suara.

2.1.7.4 Dinding dan Partisi.

a. Umum.

Dinding harus keras, tidak porous, tahan api, kedap air, tahan karat, tidak punya sambungan (utuh), dan mudah dibersihkan. Disamping itu dinding harus tidak mengkilap.

Persyaratan dinding pada ruang-ruang khusus.

- Pelapisan dinding dengan bahan keras seperti formika, mudah dibersihkan dan dipelihara. Sambungan antaranya bisa di "*seal*" dengan filler plastik. Polyester yang dilapisi *(laminated polyester)* atau plester yang halus dan dicat, memberikan dinding tanpa kampuh ( tanpa sambungan = *seamless*).
- Dinding yang berlapiskan keramik/porselen, megumpulkan debu dan mikro organisme diantara sambungannya. Semen diantara keramik/porselin tidak bisa halus, dan kebanyakan sambungan yang diplaster cukup porous sehingga mudah ditinggali mikro organisme meskipun telah dibersihkan.
- Keramik/porselin bisa retak dan patah.
- Cat epoksi pada dasarnya mempunyai kecenderungan untuk mengelupas atau membentuk serpihan.
- Pelapis lembar/siku baja tahan karat (stainless steel) pada sudut-sudut tempat benturan membantu mengurangi kerusakan.

2.1.7.5 Lantai.

a. Umum.

Lantai harus terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang, dan mudah dibersihkan.

Persyaratan lantai pada ruang-ruang khusus.

- Lantai yang selalu kontak dengan air harus mempunyai kemiringan yang cukup ke arah saluran pembuangan.
- Pertemuan lantai dengan dinding harus berbentuk konus/lengkung agar mudah dibersihkan.
- Lantai harus cukup konduktif, sehingga mudah untuk menghilangkan muatan listrik statik dari peralatan dan petugas, tetapi bukan sedemikian konduktifnya sehingga membahayakan petugas dari

sengatan listrik.

- Untuk mencegah menimbunnya muatan listrik pada tempat dipergunakan gas anestesi mudah terbakar, lantai yang konduktif harus dipasang.
- Lantai yang konduktif bisa diperoleh dari berbagai jenis bahan, termasuk vinil anti statik, ubin aspal, linolium, dan teraso. Tahanan listrik dari bahan-bahan ini bisa berubah dengan umur dan akibat pembersihan.
- Tahanan dari lantai konduktif diukur tiap bulan, dan harus memenuhi persyaratan yang berlaku seperti dalam NFPA 56A.
- Permukaan lantai tersebut harus dapat memberikan jalan bagi peralatan yang mempunyai konduktivitas listrik yang sedang antara peralatan dan petugas yang berhubungan dengan lantai tersebut.
- Lantai dilokasi anestesi yang tidak mudah terbakar tidak perlu konduktif. Semacam plastik keras (vinil), dan bahan-bahan yang tanpa sambungan dipergunakan untuk lantai yang non konduktif.
- Permukaan dari semua lantai tidak boleh porous, tetapi cukup keras untuk pembersihan dengan penggelontoran (*flooding)*, dan pemvakuman basah.

2.1.7.6 Sistem Penghawaan (Ventilasi) dan Pengkondisian Udara

Sistem Penghawaan (Ventilasi)

(1) Umum.

Setiap bangunan rumah sakit harus mempunyai ventilasi alami dan/atau ventilasi mekanik/buatan sesuai dengan fungsinya. Bangunan rumah sakit harus mempunyai bukaan permanen, kisi-kisi pada pintu dan jendela dan/atau bukaan permanen yang dapat dibuka untuk kepentingan ventilasi alami.

Persyaratan Teknis

Jika ventilasi alami tidak mungkin dilaksanakan, maka diperlukan ventilasi mekanis seperti pada bangunan fasilitas tertentu yang memerlukan perlindungan dari udara luar dan pencemaran.

Persyaratan teknis sistem ventilasi, kebutuhan ventilasi, mengikuti Persyaratan Teknis berikut:

- SNI 03 – 6572 - 2000 atau edisi terbaru; Tata cara perancangan sistem ventilasi dan pengkondisian udara pada bangunan gedung.
- SNI 03 – 6390 - 2000 atau edisi terbaru; Konservasi energi sistem tata udara pada bangunan gedung.

2.1.7.7 Sistem Pengkondisian Udara

a. Umum.

Untuk kenyamanan termal dalam ruang di dalam bangunan rumah sakit harus mempertimbangkan temperatur dan kelembaban udara.

Menurut Fungsi Ruang atau Unit.

Tabel Fungsi Standar Suhu, kelembabab, dan Tekanan Udara

| No. | Ruang atau Unit | Suhu ($^0$C) | Kelembaban (%) | Tekanan |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Operasi | 19 – 24 | 45 – 60 | Positif |
| 2 | Bersalin | 24 – 26 | 45 – 60 | Positif |
| 3 | Pemulihan/perawatan | 22 – 24 | 45 – 60 | Seimbang |
| 4 | Observasi bayi | 21 – 24 | 45 – 60 | Seimbang |
| 5 | Perawatan bayi | 22 – 26 | 35 - 60 | Seimbang |
| 6 | Perawatan premature | 24 – 26 | 35 - 60 | Positif |
| 7 | ICU | 22 – 23 | 35 - 60 | Positif |
| 8 | Jenazah/Otopsi | 21 – 24 | 45- 60 | Negative |
| 9 | Penginderaan medis | 19 – 24 | 45 – 60 | Seimbang |
| 10 | Laboratorium | 22 – 26 | 35 - 60 | Positif |
| 11 | Radiologi | 22 – 26 | 45 – 60 | Seimbang |
| 12 | Sterilisasi | 22 – 30 | 35 - 60 | Positif |
| 13 | Dapur | 22 – 30 | 35 - 60 | Seimbang |
| 14 | Gawat Darurat | 19 – 24 | 45 – 60 | Positif |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 15 | Administrasi, | 21 – 24 | 45-60 | Seimbang |
| 16. | Ruang luka bakar | 24 – 26 | 35 - 60 | Positif |

2.1.7.8 Pencahayaan

Pencahayan dirumah sakit pada umunya menggunakan sumber listrik yang berasal dari PLN atau pembangkit tenaga listrik yang dimiki rumah sakit. Pencahyaan mengkonsumsi energy dan memberikan pengaruh besar pada fungsi penggunaan ruang suatu bangunan. System pencahyaan harus dipilih yang mudah penggunaanya, efektif, nyaman untuk penglihatan, tiadak menghambat kelancaran kegiatan, tidak mengganggu kesehatan terutama dalam ruang-ruang tertentu dan menggunakan energy yang seminimal mungkin. Dalarn pedoman pencahayaan ini kita coba memahami sedikit mengenai sistem satuan, agar tidak mengalami kesulitan dalam ha1 pengukuran pencahayaan dilapangan serta batasan luas bidang kerja yang diukur. Untuk menghitung keperluan penerangan dirumah sakit, pencahayaan yang baik hams memperhatikan hal-ha1 berikut :

a. Keselamatan pasien dan tenaga medis/paramedis.
b. Peningkatan kecermatan.
c. Kesehatan yang lebih baik.
d. Suasana yang lebih nyaman.

Pemilihan sistem penerangan yang sebaiknya dipergunakan, ditentukan oleh beberapa faktor antara lain :

a. Intensitas penerangan dibidang ke rja.
b. Intensitas penerangan umum dalam ruangan.
c. Biaya instalasi.
d. Biaya pemakaian energi.
e. Biaya penggantian instalasi termasuk penggantian lampu-lampu.

Pedoman pencahayaan dirumah sakit ini memuat beberapa penjelasan dan theori pencahayaan serta katagori pencahayaan pada ruangan-ruangan dirumah sakit yang disesuaikan dengan bidang kerjanya.Katagori pencahayaan diberikan nilai dengan notasi huruf A, B,C , D , E , F , G , H , I . Masing-masing notasi huruf mempunyai nilai intensitas penerangan 3 (tiga)

macam yaitu nilai minimal, yang diharapkan dan maximal.

Tabel 2.4 – Tabel Indeks Pencahayaan Menurut Jenis Ruang atau Unit

| No. | Ruang atau Unit | Intensitas Cahaya (lux) | Keterangan |
|---|---|---|---|
| 1 | Ruang pasien<br>- saat tidak tidur<br>- saat tidur | 100 – 200<br>maks. 50 | Warna cahaya sedang |
| 2 | R. Operasi umum | 300 – 500 | |
| 3 | Meja operasi | 10.000 – 20.000 | Warna cahaya sejuk atau sedang<br>tanpa bayangan |
| 4 | Anastesi, pemulihan | 300 – 500 | |
| 5 | Endoscopy, lab | 75 – 100 | |
| 6 | Sinar X | minimal 60 | |
| 7 | Koridor | Minimal 100 | |
| 8 | Tangga | Minimal 100 | Malam hari |
| 9 | Administrasi/kantor | Minimal 100 | |
| 10 | Ruang alat/gudang | Minimal 200 | |
| 11 | Farmasi | Minimal 200 | |
| 12 | Dapur | Minimal 200 | |
| 13 | Ruang cuci | Minimal 100 | |
| 14 | Toilet | Minimal 100 | |
| 15 | R. Isolasi khusus | 0,1 – 0,5 | Warna cahaya biru |
| 16 | Ruang luka baker | 100 – 200 | |

2.1.7.9 Sistem Pengolahan dan Pembuangan Limbah

Persyaratan Pengolahan dan Pembuangan Limbah Rumah Sakit dalam bentuk padat, cair dan gas, baik limbah medis maupun non-medis dapat dilihat pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004, tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. **(**Pedoman Teknis Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C)

## 2.2. Rumah Sakit Mata

### 2.2.1 Pengertian Rumah Sakit Mata

Menurut kamus besar bahasa Indonesia Rumah sakit mata adalah rumah sakit yg khusus memberikan layanan, pengobatan, dan perawatan bagi penderita penyakit mata.

### 2.2.2 Jenis penyakit mata :

Penyakit mata sangat beragam dan tidak semuanya dapat menular. Jika penyakit mata disebabkan virus atau bakteri maka bisa menular, sedangkan jika penyebabnya alergi tidak akan menular. Cara penanganan dan pencegahan macam-macam penyakit mata ini pun berbeda, tergantung penyebabnya. Berikut ini beragam penyakit mata :

Penyakit mata yang menular

1. Konjungtivitis (menular)

Merupakan penyakit mata akibat iritasi atau peradangan akibat infeksi di bagian selaput yang melapisi mata. Gejalanya mata memerah, berarir, terasa nyeri, gatal, penglihatan kabur, dan keluar kotoran. Penyakit ini mudah menular dan bisa berlangsung berbulan-bulan. Beberapa faktor menjadi penyebabnya, seperti infeksi virus atau bakteri, alergi (debu, serbuk, angin, bulu atau asap), pemakaian lensa kontak dalam jangka waktu panjang dan kurang bersih.

2. Trakoma (menular)

Infeksi pada mata yang disebabkan bakteri *Chlamydia trachomatis* yang berkembang biak di lingkungan kotor atau bersanitasi buruk serta bisa menular. Penyakit ini sering menyerang anak-anak, khususnya di negara berkembang.

Penyakit mata yang tidak menular :

1. Keratokonjungtivitas Vernalis (KV)

Penyakit iritasi/peradangan pada bagian kornea (selaput bening)

akibat alergi sehingga menimbulkan rasa sakit. Memiliki gejala mata merah, berair, kelopak mata bengkak, gatal, dan adanya kotoran mata. KV merupakan peradangan yang berulang atau musimam dan penderitanya cenderung kambuh, khususnya di musim panas.

2. Endoftalmitis

Infeksi pada lapisan mata bagian dalam sehingga bola mata bernanah. Gejalanya mata merah, terasa nyeri bahkan sampai mengalami gangguan penglihatan. Infeksi ini cukup berat sehingga harus segera ditangani karena bisa menimbulkan kebutaan. Penyebab biasanya karena mata tertusuk sesuatu.

3. Selulitis Orbitalis (SO)

Penyakit mata akibat peradangan pada jaringan di sekitar bola mata. Gejalanya mata merah, nyeri, kelopak mata bengkak, bola mata menonjol dan bengkak, serta demam. Pada anak-anak, SO sering terjadi akibat cedera mata, infeksi sinus atau infeksi berasal dari gigi. Dokter biasanya akan melakukan rontgen gigi dan mulut atau CT Scan sinus untuk memastikan penyebabnya.

4. Blefaritis

Peradangan yang terjadi pada kelopak mata akibat produksi minyak berlebihan dan berasal dari lapisan mata. Memiliki gejala berupa mata merah, panas, nyeri, gatal, berarti, terdapat luka di bagian kelopak mata dan membengkak, bahkan rontoknya bulu mata. Blefaritis terbagi dua jenis, yaitu *blefaritis anterior* (peradangan mata bagian luap depan yaitu di melekatnya bulu mata, disebabkan bakteri stafilokukus).

4. Dakrosistitis

Penyakit mata yang disebabkan penyumbatan pada *duktus nasolakrimalis* (saluran yang mengalirkan air mata ke hidung). Penyumbatan disebabkan alergi sehingga menyebabkan infeksi di sekitar kantung air mata yang menimbulkan nyeri, warna merah dan bengkak, bisa mengeluarkan nanah dan mengalami demam.

5. Ulkus Kornea (UK)

Infeksi pada kornea bagian luar dan biasanya terjadi akibat jamur,

virus, protozoa, atau beberapa jenis bakteri seperti stafilokokus, pseudomonas atau pneumokukus. Awalnya bisa karena kelilipan atau tertusuk benda asing.

2.2.3 Izin mendirikan Rumah Sakit Khusus

I. Persyaratan :

1. Surat Permohonan Izin Mendirikan RS dari pemilik (Yayasan/PT/Badan Hukum Lainnya); ditujukan kepada Bupati/Walikota Cq.Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu;
2. Fotocopy Surat Akte Notaris Pendirian Yayasan/PT/Badan Hukum Lainnya;
3. Fotocopy sertifikat tanah a/n pemohon;
4. SIMB (surat izin mendirikan rumah sakit) a.n. pemohon;
5. Izin Lokasi dari Pemda Kabupaten/Kota setempat;
6. Studi kelayakan, master program dan master plan;
7. Denah bangunan (skala 1:200);
8. Persyaratan yang diminta di tingkat Kab/Kota ;
9. Surat Pernyataan sanggup mentaati peraturan yang berlaku di bidang kesehatan dari Pemohon;
10. Dokumen UPL / UKL dan Rekomendasi/Hasil Penelitian UPL/UKL
11. Struktur Organisasi Badan Hukum

II. Klasifikasi Rumah Sakit Khusus ditetapkan berdasarkan:

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

2.2.4 Fungsi Rumah Sakit Mata menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit

Rumah sakit mata berfungsi sebagai :

a. Rumah sakit khusus memberikan pelayanan diagnosis dan pengobatan untuk penderita dengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun nonmedik, seperti rumah sakit kanker, bersalin, mata, lepra, rumah sakit rehabilitasi dan penyakit kronis.
b. Golongan rumah sakit kelas E, dimana memberikan pelayanan kesehatan khusus, yaitu mata.

2.2.5 Kriteria Klasifikasi Rumah Sakit Mata Menurut Menteri Kesehatan RI

a. Jenis Pelayanan Medis

    1. Pelayanan spesialistik mata : Refraksi, Infeksi dan imunologi mata, Glaucoma, Bedah katarak, Medical retina, Oftalmologi komunitas, Refraksi dan lensa kontak, infeksi dan imunologi mata, pediatric olfalmologi, bedah plastic dan rekonstruksi dan onkologi mata.
    2. Pelayanan sub-spesialistik mata : Refraksi dan lensa kontak, infeksi dan imunologi mata, lensa dan bedah refraktif, glaucoma, vitreo retina, strabismus, neuro oftalmologi, plastic rekonstruksi, orbita onkologi, pediatric ontamologi dan oftamologi komunitas. Pelayanan spesialis enestesi, Pelayanan Rawat inap, Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Gawat Darurat Mata, Pelayanan Bedah operasi, Pelayanan Penunjang, Pelayanan Farmasi, Pelayanan Laboratorium sederhana, Optik, Gizi, Sterilisasi, Bank Mata, Rekam Medik, Laundry, Pemulanggaran Jenazah, Penanggulangi Bencana

b. Peralatan

    Sarana dan prasarana Kesehatan Mata primer minimal harus tersedia peralatan sebagai berikut : Slit Lamp, Auto refraktermeter, Ofralmostop direk, Oftalmostop indirek, Lens Meter, Trial lens set, Lup Binokuler 3-5 Dioptri, Streak retinaskopi, Buku Ishihara

kanahera, Snellen test project, Basic ophtalmik instrument, Flash light, Loup, Tonometer Schiatz, Sterilizer table mata, Obat diagnostic midriatikum, Anastetic Topical, Lensa Gonometri dengan 3 cermin dan Set dilator punctum

c. Sarana dan prasarana Kesehatan Mata Sekunder minimal harus tersedia peralatan sebagai berikut :

- Peralatan Diagnostik

Lembar optotip snellen yang dilengkapi clock dial, Lembar kartu tes baca, Bingkai uji coba trial lens, Buku ishihara-Kanehara, Lensometer, Optalmostop direk, Optalmoskop indirek, Slit lamp, Tonometer Schiotz, Tonometer aplanasi, Tonometer non contact, Streak retinoscopy, Lensa gonioskopi dengan 3 cermin, Refrakto keratomete.

## 2.3 Antropometri

### 2.3.1 ANTROPOMETRI RUANG PERAWAT

Jarak Terhadap Ruang Pasien

Malkin (1992) menyatakan bahwa waktu untuk berjalan dan kemampuan untuk menengok pasien menjadi semakin penting untuk mengatasi keterbatasan tenaga perawat. Jika jarak perjalanan pendek dan suplai mudah maka perawat dapat menggunakan waktu lebih banyak untuk pasien. Jadi dapat ditegaskan bahwa jarak ruang perawat terhadap ruang pasien harus sedekat mungkin sehingga memudahkan jangkauan.

Data lapangan menunjukkan bahwa ruang perawat terletak di ujung timur deretan ruang pasien. Dengan demikian maka untuk ruang pasien yang terletak di sekitar ruang perawat tidak akan menjadi masalah. Namun untuk ruang pasien yang terletak di ujung Barat maka jaraknya menjadi jauh.

Hubungan Dengan Ruang Pendukung

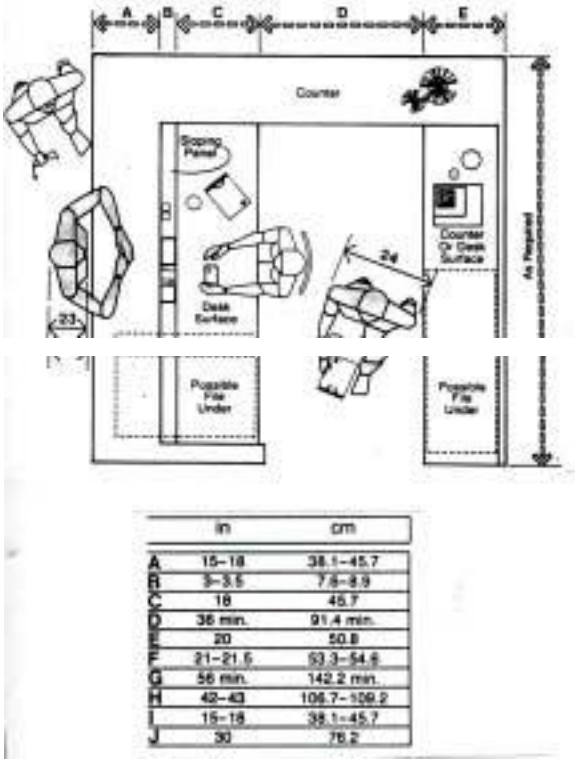
De Chiara dan Challender (1990) menyatakan bahwa rencana ruang perawat harus menyertakan pula ruang-ruang yang mengakomodasi kereta penyimpanan linan, alat-alat dan suplai lainnya yang dibawa dari unit suplai dan sterilisasi sentral. Jadi jarak ruang perawat harus sedekat mungkin dengan ruang-ruang tersebut, dan bila ruang berada di lantai atas maka lift untuk barang atau ramps harus diletakkan di luarnya.

Data lapangan menunjukkan bahwa ruang perawat terletak di depan ruang-ruang suplai/pendukung seperti ruang obat, ruang linan, dapur, dan ruang cuci. Sedangkan lift/ramps terletak di luarnya dalam jarak yang paling dekat dibanding ruang-ruang pendukung seperti dikemukakan di atas telah sesuai.

Denah Area Kerja Perawat dan Jarak Ruang

Menurut Panero dan Zelnik (1979) lebar 91,4 cm adalah jarak ruang minimal yang memungkinkan antara meja kerja dengan meja belakang. Ini akan memungkinkan akses ke meja belakang bagi orang ke dua sementara perawat sedang menggunakan meja kerja. Disamping itu juga membuat arsip-arsip mudah terjangkau oleh perawat yang memutar kursinya ke belakang.

Data lapangan menunjukkan bahwa jarak meja kerja dengan meja belakang (berupa rak panjang) adalah 175 cm. Dengan demikian akses orang kedua ke meja belakang dapat dilakukan dengan leluasa.




| | in | cm |
|---|---|---|
| A | 15–18 | 38.1–45.7 |
| B | 3–3.5 | 7.6–8.9 |
| C | 18 | 45.7 |
| D | 36 min. | 91.4 min. |
| E | 20 | 50.8 |
| F | 21–21.5 | 53.3–54.6 |
| G | 56 min. | 142.2 min. |
| H | 42–43 | 106.7–109.2 |
| I | 15–18 | 38.1–45.7 |
| J | 30 | 76.2 |

Gambar 2.13. Standar Jarak Area Kerja Ruang Perawat

### 2.3.2 ANTROPOMETRI KORIDOR

Menurut Woodson (1981), koridor harus cukup lebar sehingga orang tidak harus berjalan berhati-hati agar tidak menabrak dinding, orang lain, atau perabot yang menempel pada dinding atau dibawa dengan alat dorong. Data lapangan menunjukkan bahwa koridor pada Gedung Lukas terdiri dari koridor utama yang memiliki lebar 250 cm dan sub-koridor yang memiliki lebar 125 cm.

Koridor utama merupakan akses utama yang menghubungkan seluruh ruang di dalam Gedung Lukas secara langsung kecuali toilet dan teras ruang pasien. Pada koridor utama terdapat perabot yang meliputi: daftar nama pasien, papan tata tertib, box telepon, kotak saran, tabung pemadam dan pot-pot tanaman. Kebanyakan dari perabot tersebut dipasang pada dinding di sisi koridor kecuali pot tanaman yang diletakkan pada pojok-pojok koridor. Penggunaannya meliputi pasien beserta keluarga/penunggunya, pengunjung, dokter dan staf

keperawatan. Perabot yang sering melintasi adalah kursi roda, kereta makan, kereta injeksi, kereta balut, dan tempat tidur pasien. Dengan demikian maka dapat diperhitungkan bahwa lebar koridor utama paling tidak harus dapat mengakses lebar dua orang (bolak-balik) dan satu tempat tidur pasien (sebagai perabot yang paling lebar). Lebar tempat tidur pasien adalah 90 cm dan akses standar minimun untuk tiap orang adalah 76 cm. Jadi bila dijumlahkan maka lebar koridor utama yang dibutuhkan minimal adalah 242 cm. Dengan demikian maka lebar koridor utama di lapangan telah sesuai untuk dapat mengakses kebutuhan pergerakan manusia dan barang yang terjadi di dalamnya.

Sub koridor merupakan akses pendukung yang menghubungkan antar ruang pelayanan yaitu ruang perawat, ruang konsultasi dokter, ruang kepala ruang, dapur, ruang obat, ruang linan dan ruang cuci. Pada sub-koridor ini tidak terdapat perabot apapun. Penggunanya adalah seluruh staf keperawatan dengan perabot yang sering digunakan yaitu kereta makan, kereta injeksi, dan kereta balut. Dengan demikian maka dapat diperhitungkan bahwa lebar sub-koridor paling tidak harus dapat mengakses lebar satu orang dan satu kereta makan (sebagai perabot yang paling lebar). Lebar kereta makan adalah 50 cm dan akses standar minimum untuk tiap orang adalah 76 cm. Jadi bila dijumlahkan maka lebar sub-koridor yang dibutuhkan minimal adalah 126 cm. Dengan demikian maka lebar sub-koridor yang ada di lapangan sangat minimal untuk dapat mengakses kebutuhan pergerakan manusia dan barang yang terjadi di dalamnya. (Departemen Kesehatan RI. 1992. Standar Pelayanan Rumah Sakit. Jakarta: Departmen Kesehatan RI.)

## 2.4 Studi Banding

### 2.4.1 Netral Klinik Spesialis Mata

Netra Klinik menyediakan pelayanan kesehatan mata bagi semua pasien mata yang membutuhkan pengobatan dan pemeriksaan (intensive care) serta hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan mata. Netra Klinik Spesialis Mata Bandung dibuka pada tanggal 1 Agustus 2007 bertempat di Jl.

Supratman No 17 Bandung. Konsep dari berdirinya Netra Klinik Spesialis Mata adalah pusat pelayanan kesehatan mata (one stop eye health care services) yang menyediakan total solution perawatan kesehatan mata yang mampu mentransformasi kondisi fisik dan mental pasien dan pengantar.

2.4.2Pelayanan utama klinik:

- Lasik
- Refractive Surgery
- Kontak Lens
- Katarak
- Pediatrik Ophtalmology & Strabismus
- Glaukoma
- Retina
- Okuloplastik

Fasilitas Non medis



Gambar 2.21 Optik
(Sumber : Netra Klinik)



Gambar 2.22 Lobby
(Sumber : Netra Klinik)



Gambar 2.23 R. Resepsionist
(Sumber : Netra Klinik



Gambar 2.24 R. Tunggu
(Sumber : Netra Klinik)



Gambar 2.25 Taman
(Sumber : Netra Klinik)