BAB II

TINJAUAN TEORI & DATA RUMAH SAKIT KHUSUS PARU

2.1. Tinjauan Umum Rumah Sakit Khusus Paru

2.1.1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut *American Hospital Association* (1974), rumah sakit adalah suatu organisasi tenaga medis profesional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis, serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Sementara itu, menurut Wolper dan Pena (1987), rumah sakit adalah tempat di mana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat di mana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, keperawatan, dan berbagai jenis tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.

Pengertian yang terpapar di atas dapat disimpulkan bahwa rumah sakit adalah suatu tempat yang terorganisasi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, baik yang bersifat dasar, spesialistik, maupun subspesialistik. Selain itu, rumah sakit juga dapat digunakan sebagai lembaga pendidikan bagi tenaga profesi kesehatan dan memberikan

pelayanan kesehatan secara rawat jalan maupun rawat inap (Adisasmito, 2009).

2.1.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*) peran rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang memberikan pelayanan pengobatan penyakit (*kuratif*), pencegahan penyakit (*preventif*), menyelenggarakan gerakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Di samping itu, rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan tempat penelitian. Oleh karena itu, agar dapat menjalankan fungsinya dengan baik rumah sakit harus bisa bekerja sama dengan instansi lain di wilayahnya, baik instansi kesehatan maupun nonkesehatan (Adisasmito, 2009).

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi peningkatan kesehatan (*promotif)*, pencegahan penyakit (*preventif*), pengobatan penyakit *kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitatif*).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi:

A. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

B. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.

C. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

D. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3. Peranan Rumah Sakit

Peranan rumah sakit adalah memberikan pelayanan kepada masyarakat yang berhubungan dengan orang sakit. Pihak-pihak yang berhubungan dengan rumah sakit antara lain: tenaga medis, pengunjung, pasien luar dan tenaga administrasi (Ratnadi, 2006).

Jenis pelayanan kesehatan dan bagian-bagian dalam rumah sakit:

1. Pelayanan medis

Fungsi pelayanan kedokteran di rumah sakit yang ditangani oleh ahli yang bersangkutan.

2. ***Out patient department***

Pelayanan medis untuk penderita yang berobat jalan, dilayani di poliklinik.

3. ***In patient department***

Pelayanan medis untuk penderita yang dirawat pada unit perawatan termasuk bedah.

4. **Penunjang medis**

Fungsi penunjang dalam pelayanan medis, seperti: unit laboratorium, farmasi, radiology dan lain-lain.

5. **Penunjang non medis**

Fungsi pelayanan diluar bidang kedokteran yang diperlukan bagi pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

6. **CSSD (*Central Steril Supply Department*)**

Unit sterilisasi pusat, terutama untuk peralatan dan perlengkapan bedah.

2.1.4. Jenis Rumah Sakit dan Pengelolanya

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolanya.

1. **Rumah Sakit Berdasarkan Jenis Pelayanan**

Rumah Sakit berdasarkan jenis pelayanan dikategorikan kedalam dua bagian, di antaranya adalah :

A. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

B. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, organ atau jenis penyakit.

2. Rumah Sakit Berdasarkan Pengelolaan

Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat.

A. Rumah Sakit *Public*

Rumah Sakit *Public* dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit *public* yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, rumah sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat.

B. Rumah Sakit *Private*

Rumah Sakit *Private* dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero. Rumah Sakit dapat ditetapkan menjadi Rumah Sakit pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan. Rumah Sakit pendidikan ditetapkan oleh Menteri yang membidangi urusan pendidikan.

2.1.5. Klasifikasi Rumah Sakit Umum dan Klasifikasi Rumah Sakit Khusus Paru

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit bahwa Pasal 24 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, perlu mengatur Klasifikasi Rumah Sakit dengan Peraturan Menteri Kesehatan.

1. Klasifikasi Rumah Sakit Umum

A. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah sakit kelas A minimal memiliki tempat tidur 400 buah dengan memiliki pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan spesialis penunjang medik, pelayanan medik spesialis lain dan pelayanan medik subspesialis. Pemerintah menetapkan rumah sakit

tersebut sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi atau disebut juga rumah sakit pusat (Siahaan, 2011).

B. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah sakit kelas B minimal memiliki 200 tempat tidur dengan memiliki pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan penunjang medik, pelayanan medik spesialis lain dan pelayanan medik subspesialis. Rumah sakit ini didirikan di setiap Ibu Kota Provinsi yang menampung rujukan dari Rumah Sakit Kabupaten (Siahaan, 2011).

C. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit kelas C minimal memiliki 100 tempat tidur dengan memiliki pelayanan medik spesialis dasar dan pelayanan spesialis penunjang medik. Rumah sakit kelas C ini direncanakan akan didirikan di setiap Kota atau Kabupaten yang menampung rujukan dari Puskesmas (Siahaan, 2011).

D. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit kelas D minimal memiliki 50 tempat tidur dan hanya memiliki pelayanan medik spesialis dasar. Rumah sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan mejadi rumah sakit kelas C. Rumah sakit kelas D juga sama

halnya dengan rumah sakit kelas C yang menampung rujukan dari Puskesmas (Siahaan, 2011).

2. Klasifikasi Rumah Sakit Khusus Paru

Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi 3 bagian diantaranya yaitu :

A. Rumah Sakit Khusus Paru Kelas A

Rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang terbatas (Demetrius, 2013). Rumah sakit khusus paru kelas A minimal memiliki fasilitas tempat tidur sebanyak 100 buah.

B. Rumah Sakit Khusus Paru Kelas B

Rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang terbatas (Demetrius, 2013). Rumah sakit khusus paru kelas B memiliki fasilitas tempat tidur sebanyak 50 hingga 100 tempat tidur.

C. Rumah Sakit Khusus Paru Kelas C

Rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai

kekhususan yang minimal (Demetrius, 2013). Rumah sakit khusus paru kelas C memiliki fasilitas tempat tidur sebanyak 25 hingga 50 tempat tidur.

Rumah Sakit Khusus Paru kelas A, kelas B, hingga kelas C memiliki sarana dan prasarana yang terdiri dari ruang-ruang sebagai berikut :

NO	NAMA BANGUNAN/RUANGAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
1	Ruang Administrasi			
2	Ruang Rawat Jalan			
3	Ruang Radiologi			
4	Ruang Radiotherapy			
5	Ruang Farmasi			
6	Ruang Laboratorium			
7	Unit Gawa Darurat (UGD)			
8	Ruang Perawatan Utama/VIP			
9	Ruang Rawat Inap	>100 TT	50-100 TT	25-50 TT
10	Ruang Tindakan			
11	Ruang Bedah			
12	Ruang Pulih			
13	Ruang IRCU			
14	Ruang Rehabilitasi Medik			
15	Ruang Komite Medik			
16	Ruang Diagnostik Central			
17	Ruang Penyuluhan PKMRS			
18	Ruang Pemulasaraan Jenazah			
19	Dapur/Instalasi Gizi			
20	Binatu/Laundry			
21	IPSRS/Bengkel			
22	IPLRS/Lab. IPAL			
23	Ruang Perpustakaan			
24	Ruang Diklat			
25	Ruang Pertemuan			

Catatan : ADA | TIDAK ADA

Tabel II.1. Kriteria Klasifikasi Rumah Sakit Paru Berdasarkan Sarana dan Prasaran

(Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010)

Keterangan lebih lanjut mengenai kriteria klasifikasi rumah sakit khusus paru terdapat di lampiran 2.

2.1.6. Jenis Penyakit Paru

1. Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh basil mikrobakterium tuberkulosis. Bakteri yang dapat menyebabkan terjadinya tuberkulosis paru mudah mati pada air mendidih 80^{o}C dalam jangka waktu 5 menit dan 60^{o}C dalam jangka waktu 20 menit, tidak hanya melalui suhu air tetapi bakteri tersebut bisa juga mati apabila terkena paparan sinar matahari. Biasanya bakteri tuberkulosis bertahan hidup hingga berbulan-bulan pada suhu ruangan yang lembab (Tanjung, 2010).

2. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)

ISPA merupakan radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri (Tanjung, 2011).

3. Pneumonia

Pneumonia merupakan keradangan parenkim paru, asinus yang terisi dengan cairan dan sel radang. Sebagian besar diakbitkan oleh infeksi, akan tetapi dapat juga disebabkan oleh bahan-bahan lain (Tanjung, 2011).

4. Asbestosis

Penyakit ini diakibatkan oleh bahan material yang memiliki zat asbes sehingga jika terhirup dapat

mengakibatkan kerusakan berat pada paru-paru. Asbestosis bisa menjadi penyebab timbulnya penyakit kanker paru-paru (Sativa, 2014).

5. **Silikosis**

Silikosis merupakan penyakit paru akibat lingkungan kerja. Penyakit ini disebabkan oleh suatu penimbunan debu-debu atau partikel-partikel silika di dalam paru-paru. Silika adalah jenis bahan material yang banyak digunakan dalam sebuah bangunan dan perusahaan konstruksi (Sativa, 2014).

6. **PPOK (Penyakit Paru-paru Obstruktif Kronis)**

PPOK adalah kerusakan jaringan paru-paru secara progresif dengan sesak napas yang semakin berat. PPOK meliputi bronkitis kronis dan emfisema, dua kelainan yang biasanya terjadi bersamaan (Sativa, 2014**).**

7. **Emfisema**

Emfisema adalah jenis dari penyakit paru obstruktif kronis yang melibatkan kerusakan pada kantung udara (alveoli) paru-paru. Akibatnya, penderita mengalami sulit bernafas sehingga tubuh tidak mendapatkan oksigen yang diperlukan. Merokok adalah penyabab yang paling umum terhadap terjadinya emfisema (Sativa, 2014**).**

8. Pneumotoraks

Pneumotoraks Adalah suatu jenis penyakit gangguan paru-paru yang terdapat di selaput paru atau yang disebut pleura. Pneumotoraks terjadi jika satu atau dua membran pleura tertembus dan udara masuk ke dalam rongga pleura menyebabkan paru-paru mengempis. Membran pleura dipisahkan oleh lapisang cairan pleura sangat tipis yang melumasi gerakan mereka. Keseimbangan antara dinding dada, lapisan pleura, dan jaringan paru-paru memungkinkan paru-paru "terisap" ke dalam dinding dada.

Pada pneumotoraks, udara masuk ke dalam rongga pleura. Keseimbangan tekanan pun berubah dan paru-paru mengempis. Jika lebih banyak udara yang masuk ke dalam rongga tapi tidak dapat keluar, tekanan di sekitar paru-paru semakin tinggi yang dapat mengancam jiwa.Pneumotoraks spontan dapat terjadi akibat pecahnya alveolus yang membesar secara abnormal di permukaan paru-paru atau akibat kondisi paru-paru, seperti asma. Penyebab lain adalah patah tulang rusuk dan luka dada (Sativa, 2014).

9. Asma

Jenis-jenis penyakit paru-paru lainnya adalah Asma. Asma merupakan penyakit radang paru-paru yang menimbulkan serangan sesak napas dan mengi yang berulang. Asma merupakan salah satu kelainan paru-paru paling banyak dan bervariasi, menyerang satu dari empat anak di beberapa daerah. Otot dinding saluran udara berkontraksi seperti kejang, menyebabkan saluran udara menyempit, sehingga terjadi serangan sesak napas. Penyempitan diperburuk oleh sekresi lendir yang berlebihan. Sebagian besar kasus terjadi di masa kanak-kanak dan biasanya berkaitan dengan penyakit yang didasari oleh alergi seperti eksema dan keduanya mempunyai faktor penyakit turunan (Sativa, 2014).

2.2. Tinjauan Interior Rumah Sakit

2.2.1. Lantai

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia di dalam buku yang berjudul Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C. Komponen penutup lantai untuk interior rumah sakit memiliki beberapa peryaratan sebagai berikut :

1. Permukaan material lantai yang rata (tidak berongga) agar tidak terlalu banyak menyimpan debu.

2. Mudah dibersihkan.
3. Warna pada lantai harus berwarna cerah.
4. Memiliki pola lantai dengan garis alur yang menerus keseluruh ruangan rumah sakit.
5. Pada daerah yang miring material lantai harus dari lapisan permukaan yang tidak licin walaupun dalam kondisi basah.
6. Hubungan/pertemuan antara lantai dengan dinding harus menggunakan bahan yang tidak bersudut (siku) tetapi melengkung untuk memudahkan pembersihan lantai (*hospital plint*).

2.2.2. Dinding

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia di dalam buku yang berjudul Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C. Komponen dinding untuk interior rumah sakit memiliki persyaratan sebagai berikut :

1. Dinding harus mudah dibersihkan, tahan cuaca dan tidak berjamur.
2. Lapisan dinding tidak berpori sehingga dinding tidak menyimpan debu.
3. Warna dinding harus cerah.
4. Hubungan dinding harus melengkung untuk memudahkan pembersihan.

2.2.3. Langit-langit (*Ceiling*)

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia di dalam buku yang berjudul Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C. Komponen langit-langit (*Ceiling*) untuk interior rumah sakit memiliki persyaratan sebagai berikut :

1. Langit-langit harus mudah dibersihkan, tahan terhadap cuaca, tahan terhadap air, tidak mengandung unsur yang dapat membahayakan pasien, serta tidak berjamur.
2. Lapisan penutup langit-langit tidak berpori sehingga dinding tidak menyimpan debu.
3. Berwarna cerah tetapi tidak menyilaukan.

2.2.4. Penghawaan

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia di dalam buku yang berjudul Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C. Sistem penghawaan untuk interior rumah sakit memiliki persyaratan sebagai berikut :

1. Ruang-ruang rumah sakit harus memiliki penghawaan alami dan penghawaan buatan yang dapat disesuaikan dengan fungsinya dan tingkat kontaminasi oleh lingkungan sekitar bangunan rumah sakit.
2. Penghawaan buatan harus disediakan jika penghawaan alami tidak memenuhi syarat. Misalkan tingkat

kontaminasi oleh lingkungan sekitar bangunan rumah sakit tinggi sehingga tidak memungkinkan udara bersih masuk ke dalam ruangan.

3. Penggunaan penghawaan buatan harus dilakukan pembersihan/perawatan secara berkala untuk mengurangi kandungan debu dan bakteri.
4. Penerapn penghawaan buatan harus mempertimbangkan prinsip-prinsip penghematan energi.
5. Penghawaan di daerah pelayanan pasien yang kritis harus tersaring dan terkontrol sehingga udara bertukar dengan normal dan mencegah pengumpulan gas-gas anestesi dalam ruangan.

2.2.5. Pencahayaan

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia di dalam buku yang berjudul Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C. Sistem pencahayaan untuk interior rumah sakit memiliki persyaratan sebagai berikut :

1. Ruang-ruang rumah sakit harus mempunyai pencahayaan alami dan buatan termasuk pencahayaan darurat sesuai fungsinya.
2. Pencahayaan alami harus optimal disesuaikan dengan fungsi bangunan dan fungsi-fungsi ruang di dalam bangunan rumah sakit.

3. Pencahayaan buatan yang digunakan untuk pencahayaan dipasang sesuai dengan fungsinya, serta dapat bekerja secara otomatis dan mempunyai tibgkat pencahayaan yang cukup untuk evakuasi yang aman.
4. Semua sistem pencahayaan buatan (kecuali pencahayaan darurat) harus ditempatkan pada tempat yang mudah dicapai oleh pengguna ruang.
5. Pencahayaan umum disediakan dengan lampu yang dipasang di langit-langit.
6. Pencahayaan buatan yang ditempatkan pada setiap ruang rumah sakit disarankan menggunakan komponen yang tidak mengumpulkan debu.

2.2.6. Sirkulasi

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia di dalam buku yang berjudul Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C. Sirkulasi untuk interior rumah sakit memiliki persyaratan sebagai berikut :

1. Setiap bangunan rumah sakit harus memenuhui persyaratan kemudahan hubungan horizontal berupa tersedianya pintu dan koridor yang memadai untuk terselenggaranya fungsi bangunan rumah sakit tersebut.

2. Ukuran koridor sebagai akses horizontal antar ruang dipertimbangkan berdasarkan fungsi koridor, fungsi ruang, dan jumlah pengguna.
3. Setiap bangunan rumah sakit dengan ketinggian di atas lima lantai harus menyediakan sarana hubungan vertical berupa *lift*.

2.2.7. Warna

Pemilihan warna pada suatu bangunan memiliki pengaruh yang kuat pada perasaan dan emosi penggunanya. Ada kemungkinan, keadaan fisik penggunapun dapat dipengaruhi oleh warna-warna tertentu pada ruang yang ditempatinya. Maka dari itu, penggunaan warna harus dipertimbangkan pada saat mendesain sebuah interior, salah satunya adalah bangunan rumah sakit (Wandira & Pribadi, 2011).

Menurut Sulasmi Darmaprawira W.A. dalam bukunya yang berjudul Warna Teori dan Kreativitas Penggunaannya warna memiliki perlambangan tersendiri. Berikut ini adalah gambaran beberapa warna yang mempunyai nilai perlambangan secara umum :

1. Merah

Warna merah adalah warna terkuat dan paling menarik perhatian, bersifat primitif dan agresif. Warna ini di

asosiasikan sebagai darah, marah, berani, seks, bahaya, kekuatan, kejantanan, cinta.

2. **Ungu**

   Berkarakter sejuk, hampir sama dengan biru tapi lebih tenggelam. Warna ini melambangkan duka cita, suci.

3. **Biru**

   Berkarakter sejuk, tenang dan damai. Biru melambangkan kesucian, harapan dan damai.

4. **Hijau**

   Berkarakter hampir sama dengan biru, namun warna hijau lebih bersifat istirahat Hijau mengungkapkan kesegaran, muda, pertumbuhan kehidupan, kesuburan dan harapan kelahiran kembali.

5. **Kuning**

   Kuning melambangkan kelincahan, kesenangan dan intelektual. Kuning memaknakan kemuliaan cinta.

6. **Putih**

   Putih berkarakter positif, merangsang, cemerlang, ringan dan sederhana. Putih melambangkan kesucian, polos, jujur dan murni.

7. **Hitam**

   Melambangkan kegelapan, misteri. Namun bersifat tegas, kukuh, formal dan berkesan berstruktur kuat.

2.2.8. Akustik (Kebisingan)

Kenyamanan terhadap kebisingan adalah keadaan dengan tingkat kebisingan yang tidak menimbulkan gangguan pendengaran, kesehatan dan kenyamanan bagi seseorang dalam melakukan kegiatan. Gangguan kebisingan pada bangunan gedung dapat berisiko cacat pendengaran. Untuk memproteksi gangguan perlu dirancang lingkungan akustik ditempat kegiatan dalam ruang tersebut (Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C, 2007).

Setiap ruang-ruang rumah sakit harus meminimalkan kebisingan yang ditimbulkan dari kegiatan-kegiatan di rumah sakit dan kegiatan di luar lingkungan rumah sakit. Persyaratan kebisingan untuk masing-masing ruangan dalam rumah sakit adalah sebagai berikut :

No	Ruang	Maksimum Kebisingan (Waktu pemaparan 8 jam dengan satuan dB)
1	Ruang Pasien	
	Saat tidur	40
	Saat tidak tidur	45
2	R. Operasi Umum	45
3	Anastesi/pemulihan	45
4	Laboratorium	65
5	Sinar X	40
6	Koridor	40
7	Tangga	45
8	Kantor/Lobi	45
9	Ruang Alat/Gudang	45
10	Farmasi	45
11	Dapur	78
12	R.Cuci	78
13	R.Isolasi	40
14	R. Poliklinik	80

Tabel II.2. Indeks Kebisingan Menurut Jenis Ruang

(Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C, 2007)

2.3. Limbah-limbah Rumah Sakit dan Pengelolaannya

2.3.1. Jenis-jenis Limbah Rumah Sakit

A. Limbah Medis

Limbah medis adalah limbah yang langsung dihasilkan dari tindakan diagnosis dan tindakan medis terhadap pasien. Termasuk dalam kajian tersebut juga kegiatan medis di ruang poliklinik, perawatan, bedah, kebidanan, otopsi dan ruang laboratorium (Siahaan, 2011).

B. Limbah Non Medis

Limbah non medis adalah limbah yang dihasilkan dari berbagai kegiatan seperti kantor/administrasi, unit perlengkapan, ruang tunggu, ruang rawat inap, unit gizi/dapur, halaman parkir, taman, dan unit pelayanan (Siahaan, 2011).

2.3.2. Profil Limbah Rumah Sakit

Keterangan lebih lanjut mengenai profil limbah rumah sakit terdapat di lampiran 2

2.3.3. Sifat-sifat Limbah Rumah Sakit

Keterangan lebih lanjut mengenai profil limbah rumah sakit terdapat di lampiran 3

2.3.4. Pelaksanaan dan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit

Pengelolaan limbah harus dilakukan dengan benar dan efektif serta memenuhi persyaratan sanitasi. Sebagai sesuatu yang tidak digunakan lagi dan yang harus dibuang. Maka limbah harus dikelola dengan baik. Syarat yang harus dipenuhi dalam pengelolaan limbah yaitu tidak mencemari udara, air, atau tanah, tidak menimbulkan bau (segi estetis) tidak menimbulkan kebakaran, dan sebagainya (Siahaan, 2011).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit di dalam pelaksanaan pengelolaan limbah setiap rumah sakit harus melakukan reduksi limbah dimulai dari sumber, harus mengelola dan mengawasi penggunaan bahan kimia yang berbahaya dan beracun, harus melakukan pengelolaan stok bahan kimia dan farmasi. Setiap peralatan yang digunakan dalam pengelolaan limbah medis mulai dari pengumpulan, pengangkutan, dan pemusnahan harus melalui sertifikasi dari pihak yang berwenang (Siahaan, 2011). Hal ini dapat dilaksanakan dengan melakukan :

1. Menyeleksi bahan-bahan yang kurang menghasilkan limbah sebelum membelinya.
2. Menggunakan sedikit mungkin bahan-bahan kimia.

3. Mengutamakan metode pembersihan secara fisik daripada secara kimiawi.
4. Mencegah bahan-bahan yang dapat menjadi limbah seperti dalam kegiatan perawatan dan kebersihan.
5. Memonitor alur penggunaan bahan kimia dari bahan baku sampai menjadi limbah bahan berbahaya dan beracun.
6. Memesan bahan-bahan sesuai kebutuhan.
7. Menggunakan bahan-bahan yang diproduksi lebih awal untuk menghindari kadaluarsa.
8. Menghabiskan bahan dari setiap kemasan.
9. Mengecek tanggal kadaluarsa bahan-bahan pada saat diantar oleh distributor.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2004 menyatakan bahwa hal ini dilakukan agar limbah yang dihasilkan dari rumah sakit dapat dikurangi sehingga dapat menghemat biaya operasional untuk pengelolaan limbah (Siahaan, 2011).

2.3.5. Penampungan Limbah Rumah Sakit

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2004 menyatakan bahwa limbah biasanya ditampung di tempat produksi limbah dalam jangka waktu yang lama. Untuk itu di setiap unit hendaknya disediakan tempat penampungan dengan bentuk, ukuran, jumlah yang

disesuaikan dengan jenis limbah dan kondisi setempat. Limbah atau sampah sebaiknya tidak dibiarkan di tempat penampungan terlalu lama. Kadang-kadang limbah juga diangkut langsung ke tempat penampungan untuk dimusnahkan. Penyimpanan limbah medis padat harus sesuai iklim tropis yaitu pada musim hujan paling lama 48 jam dan musim kemarau paling lama 24 jam (Siahaan, 2011).

Tempat-tempat penampungan limbah atau sampah hendak memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. Bahan tidak mudah karat
2. Kedap air, terutama untuk menampung limbah yang basah
3. Bertutup rapat
4. Mudah dibersihkan
5. Mudah dikosongkan atau diangkut
6. tidak menimbulkan bising
7. Tahan terhadap benda tajam

2.3.6. Pembuangan dan Pemusnahan Limbah Rumah Sakit

Pembuangan dan pemusnahan sampah dapat ditempuh melalui dua alternatif yaitu:

1. Pembuangan dan pemusnahan sampah medis dan non medis secara terpisah. Pemisahan ini dimungkinkan bila Dinas Kebersihan dapat diandalkan sehingga beban

rumah sakit tinggal memusnahkan sampah medis (Siahaan, 2011).

2. Pembuangan dan pemusnahan sampah medis dan non medis dijadikan satu. Dengan demikian rumah sakit harus menyediakan sarana yang memadai (Siahaan, 2011).

Pemusnahan sampah rumah sakit dapat dilakukan dengan metode sebagai berikut :

A. Insinerator

Insinerator merupakan alat yang digunakan untuk memusnahkan sampah dengan membakar sampah tersebut dalam satu tungku pada suhu 1500-1800 ^{0}F dan dapat mengurangi sampah 70 %. Dalam penggunaan insinerator di rumah sakit, maka beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan adalah ukuran, desain yang disesuaikan dengan peraturan pengendalian pencemaran udara, penempatan lokasi yang berkaitan dengan jalur pengangkutan sampah dalam komplek rumah sakit dan jalur pembuangan abu dan sarana gedung untuk melindungi insinerator dari bahaya kebakaran. Insinerator hanya digunakan untuk memusnahkan limbah klinis atau medis. Ukuran insinerator disesuaikan dengan jumlah dan kualitas sampah. Sementara untuk memperkirakan ukuran dan kapasitas insinerator perlu mengetahui jumlah puncak produksi sampah (Siahaan, 2011).

a) Lokasi Penguburan

Khusus untuk limbah medis, seperti plasenta atau sisa potongan anggota tubuh dari ruang operasi atau otopsi yang mudah membusuk, perlu segera dikubur (Siahaan, 2011).

b) *Sanitary Landfill*

Pembuangan sampah medis dapat juga dibuang ke lokasi pembuangan sampah akhir dengan menggunakan cara sanitary landfill. Sampah medis terlebih dahulu dilakukan sterilialisasi atau disinfeksi kemudian dibuang dan dipadatkan

ditutup dengan lapisan tanah setiap akhir hari kerja (Siahaan, 2011).

2.4. Studi Psikologi

2.4.1. Hipnoterapi

Hipnoterpai adalah salah satu cabang ilmu psikologi yang mempelajari manfaat sugesti untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan dan perilaku. Hipnoterapi dapat juga dikatakan sebagai suatu teknik terapi pikiran menggunakan hipnotis. Hipnotis bisa diartikan sebagai ilmu untuk memberi sugesti atau perintah kepada pikiran bawah sadar (Giyaningtyas, 2011).

2.4.2. Gelombang Otak

Gelombang otak manusia terdiri dari empat gelombang, yaitu gelombang beta, alfa, teta, dan delta. Berikut merupakan penjelasan dari ke empat gelombang otak tersebut :

1. Gelombang Otak Beta

   Beta merupakan gelombang otak yang bekerja disaat manusia sedang dalam kondisi terjaga, tegang, konsentrasi tinggi. Disaat beraktivitas gelombang tersebut aktif ketika manusia sedang mengerjakan tugas yang rumit, berolahraga, dan berdebat (Susanto, 2012).

2. Gelombang Otak Alfa

   Alfa merupakan gelombang otak yang bekerja disaat masusia sedang dalam kondisi terjaga, waspada tetapi tetap santai. Disaat beraktivitas gelombang tersebut aktif ketika manusia sedang memecahkan suatu masalah, belajar, dan menulis (Susanto, 2012).

   Gelombang otak alfa termasuk gelombang otak yang mudah dipengaruhi saat seseorang berada di dalam ruang yang sejuk dan suasana cahaya yang remang (Susanto, 2012).

3. Gelombang Otak Teta

   Teta merupakan gelombang otak yang bekerja disaat masusia sedang dalam kondisi setengah terjaga, sangat santai, mengantuk. Disaat beraktivitas gelombang

tersebut aktif ketika manusia sedang mencari gagasan kreatif dan melamun (Susanto, 2012).

Gelombang otak teta terangsang saat seseorang merasa sangat santai, tenang, dan damai. Kondisi teta sangat mudah dipengaruhi karena alam bawah sadar terbuka sangat lebar dan kondisi ini adalah kondisi yang paling cepat dan mudah untuk memprogram alam bawah sadar (Susanto, 2012).

4. Gelombang Otak Delta

Delta merupakan gelombang otak yang bekerja disaat masusia sedang dalam kondisi tidak terjaga, sensor inderawi dengan luar terputus. Disaat beraktivitas gelombang tersebut aktif ketika manusia sedang tidur nyenyak tanpa mimpi dan koma (Susanto, 2012).

2.5. Studi Psikologi Ruang

Menurut seorang psikolog seni yang bernama Rudolf Arnheim, ruang adalah sesuatu yang dapat dibayangkan sebagai satu kesatuan terbatas atau tidak terbatas, seperti keadaan yang kosong yang sudah disiapkan mempunyai kapasitas untuk diisi barang (Surasetja, 2012).

Ruang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia baik secara psikologis emosional (Persepsi), maupun dimensional. Manusia berada dalam ruang, bergerak serta menghayati, berfikir dan juga

menciptakan ruang untuk menyatakan bentuk dunianya (Surasetja, 2012).

Secara umum, ruang dibentuk oleh 3 elemen pembentuk runag, diantaranya yaitu :

1. Bidang alas (Lantai)
2. Bidang pembatas (Dinding)
3. Bidang atap (Langit-langit)

Dari elemen-elemen pembentuk ruang tersebut akan menentukan karakteristik ruang melalui bentuk, wujud, warna, cahaya, tekstur (Surasetja, 2012).

2.5.1. Bentuk

Bentuk merupakan hasil dari sebuah garis yang dihubungkan melalui titik satu ke titik lainnya sehingga mejadi sebuah sumbu yang berwujud. Sumbu menghasilkan beberapa garis yang memiliki arti tersendiri dari segi psikologi.

1. Garis Lurus

Garis lurus memiliki karakter yang mengekspresikan sebuah kestabilan dan ketenangan. (Ching, 1996).

2. Garis Diagonal

Garis diagonal merupakan hasil dari penggabungan antara garis horisontal dan vertikal, sehingga dapat terlihat sebagai garis yang naik dan turun. Garis tersebut

menunjukan adanya gerakan yang tampak terlihat aktif dan dinamis (Ching, 1996).

3. Garis Lengkung

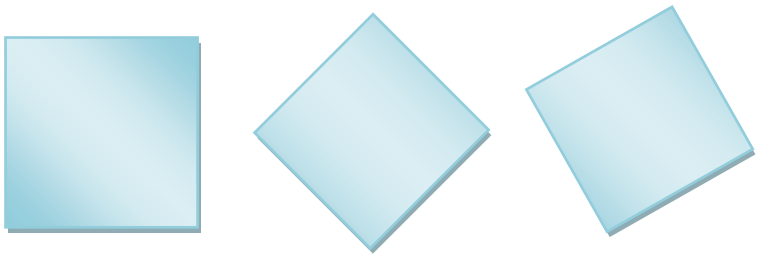
Garis lengkung merupakan garis yang memiliki sifat halus. Garis lengkung mengekspresikan keinginan bermain, energi, dan pola-pola pertumbuhan biologis (Ching, 1996).

2.5.2. Wujud

Wujud merupakan hasil dari sebuah pembentukan bidang yang mempertemukan sumbu-sumbu garis. Bentuk yang mempertemukan lebih dari satu garis sumbu menghasilkan beberapa wujud yang memiliki arti tersendiri melalui segi visual dan segi psikologi (Ching, 1996).

1. Bujur Sangkar (Kotak)

Wujud bentuk bujur sangkar menunjukan kejernihan dan rasionalitas. Bujur sangkar yang memiliki empat buah sisi sama panjang menghasilkan keteraturan, sehingga bujur sangkar memiliki sifat yang stabil dan tenang. Namun menjadi sebuah benda yang dinamis jika bujur sangkar berdiri pada salah satu sudutnya. Bujur sangkar dapat bervariasi dengan cara mengubah ukuran, proporsi, warna, tekstur, penempatan, atau orientasinya (Ching,1996).



Gambar II.1. Ragam-ragam Bujur Sangkar Berdasarkan Penempatan dan Orientasi

(Dokumen Pribadi)

2. Segitiga

Wujud bentuk segitiga sama sisi menunjukan stabilitas. Sebuah wujud bentuk segitiga sama sisi juga akan terlihat stabil jika berdiri pada salah satu sisinya. Jika didorong pada salah satu sudutnya, maka wujud bentuk segitiga akan menjadi dinamis (Ching, 1996).



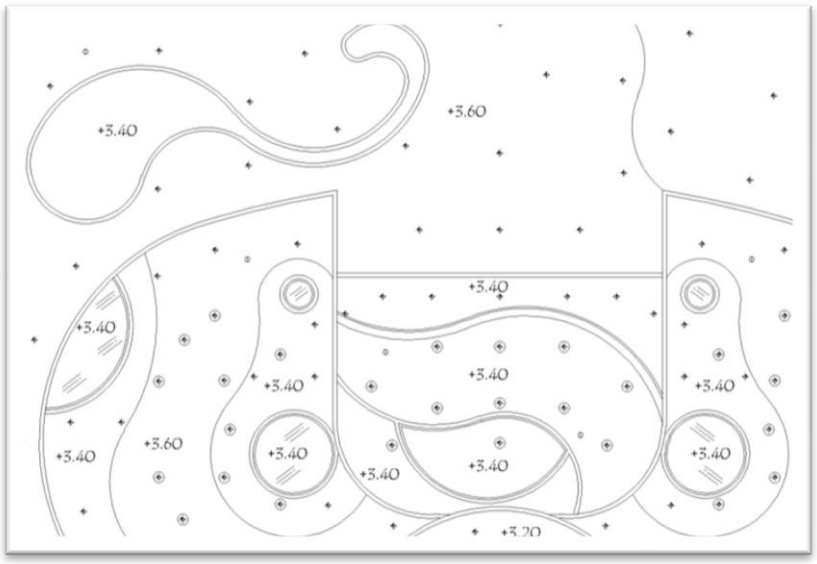
Gambar II. 2. Ragam-ragam Segitiga Berdasarkan Penemptan dan Orientasi

(Dokumen Pribadi)

3. Lingkaran

Lingkaran yang memiliki jari-jari sama panjang merupakan wujud bentuk yang selaras. Lingkaran menggambarkan kesatuan, kontinuitas, dan keteraturan bentuk.

Kombinasi antara lingkaran dengan garis-garis dan wujud bentuk lain dapat terlihat memiliki gerak yang jelas. Garis dan wujud bentuk lengkung dapat dilihat sebagai potongan atau kombinasi dari wujud bentuk lingkaran. Teratur atau tidak, wujud bentuk lengkung dapat mengekspresikan kehalusan suatu bentuk, aliran suatu gerak, atau pertumbuhan biologis yang alamiah (Ching, 1996).



Gambar II.3. Wujud Bentuk Lingkaran Dikombinasikan Dengam Garis Lengkung

(Dokumen Pribadi)

2.5.3. Cahaya

Pencahayaan dapat mempengaruhi efek psikologis bagi pengguna ruangan (Susanto, 2012). Di dalam sebuah rumah sakit ada beragam kegiatan yang dilakukan oleh penggunanya yaitu bekerja (Doker dan Karyawan), berobat (Pasien),

beristirahat (Dokter, Karyawan dan Pasien), pengunjung pasien. Berikut adalah pengaruh psikologi terhadap pengguna rumah sakit :

1. Pencahayaan yang terang dapat memicu otak untuk aktif bekerja sehingga karyawan dapat bekerja dengan produktif, hal ini diberikan untuk karyawan atau pekerja lainnya (Susanto, 2012).
2. Pencahayaan yang redup dapat memberikan kesan ruang hening, tenang (Susanto, 2012). Sehingga pasien rawat inap dapat beristirahat dengan tenang dan nyaman yang dapat berpengaruh dalam tahap penyembuhan.

2.5.4. Warna

Menurut Sulasmi Darmaprawira W.A. dalam bukunya yang berjudul Warna Teori dan Kreativitas Penggunaannya bahwa reaksi manusia terhadap warna sifatnya emosional (psikologis). Rumah sakit dihuni oleh berbagai manusia dengan kegiatan yang berbeda-beda. Pasien merupakan penghuni rumah sakit yang membutuhkan pelayanan pemeliharaan dan penyembuhan. Maka dari itu, sebuah ruang rawat rumah sakit harus berkesan tenang yang menyebabkan pasien merasakan kenyamanan.

Warna untuk ruang kamar pasien atau ruang rawat jalan sebaiknya jangan warna yang terlalu murni atau terlalu

berbicara sebab akan memperburuk keadaan jasmani pasien. Warna yang disarankan yaitu warna hijau kebiruan yang merupakan syarat utama sebelum kebutuhan faktor emosional lainnya dipenuhi. Syarat-syarat lainnya adalah tempat tidur pasien perlu diletakan dekat jendela walaupun harus ada jarak, langit-langit diberi warna cerah karena posisi pasien yang banayak terlentang . Dinding dan lantai sebaiknya bernada lembut dengan daya pantul sekitar 40-60%.

2.5.5. Tekstur

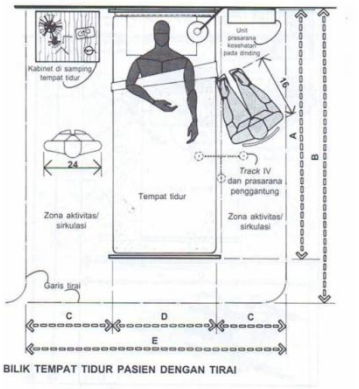
Menurut Franchis D.K. Ching dalam bukunya yang berjudul Ilustrasi Desain Interior tekstur adalah kualitas tertentu suatu permukaan yang timbul sebagai akibat dari struktur 3 dimensi. Tekstur paling sering digunakan untuk menjelaskan tingkat kehalusan atau kekasaran suatu permukaan. Tekstur juga dapat digunakan untuk menjelaskan karakteristik kualitas permukaan pada bahan-bahan. Seperti kekasaran batu, garis-garis urat kayu dan tenunan kain.

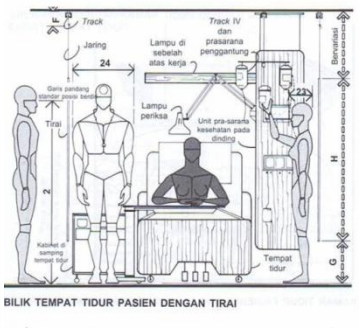
Tekstur memiliki 2 jenis dasar yaitu tekstur nyata dan tekstur visual. Tekstur nyata merupakan tekstur yang dapat diraba, sedangkan tekstur visual hanya terlihat dengan mata. Semua tekstur nyata menyediakan tekstur visual, sebaliknya tekstur visual mungkin hanya ilusi atau mungkin juga nyata.

Indera penglihatan dan sentuhan sangat erat kaitannya. Pada saat mata membaca suatu permukaan tekstur visual dapat dirasakan kualitas tekstur nyatanya tanpa bena-benar menyentuhnya. Dengan demikian, penggunaan bahan-bahan interior di dalam ruang rumah sakit disarankan menggunakan bahan bertekstur halus untuk memberikan kesan yang nyaman bagi pasien.

2.6. Studi Antropometrik

Studi antropometrik ini diambil dari sebuah buku karangan Julius Panero dan Martin Zelnik tahun 1979 yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia terbitan tahun 2003. Berikut adalah gambaran-gambaran beserta teorinya.





	in	cm
A	87	221,0
B	96	243,8
C	30 min.	76,2 min.
D	39	99,1
E	99 min.	251,5 min.
F	2–3	5,1–7,6
G	15	38,1
H	54 min.	137,2 min.

Gambar II.4. Antropometrik Kamar Rumah Sakit

(Panero dan Martin, 2003)

2.7. Modern (Minimalis)

2.7.1. Sejarah Arsitektur Modern (Minimalis)

Pada tahun 1990 istilah *minimalism* diterjemahkan dalam berbagai pengertian dengan melihat karakteristik karya-karya arsitek tahun 70an. Pada akhir 1988 muncul istilah minimal dari Rassogna (Majalah Arsitektur di Italia), kemudian oleh Charles Jenks dipopulerkan sebagai gerakan baru untuk arsitektur pada abad ke 20.

Konsep minimalis diterapkan dan menjadi populer dalam arsitektur pada tahun 1980an yang diterapkan pada beberapa *fashion design* dan arsitektur di London dan New York. Indikator dalam bentuk konsep minimalis didasarkan pada kesederhanaan, penggunaan warna putih dan ruangan dengan perabot secukupnya. Pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa prinsip dasar dari konsep minimalis terletak pada keindahan dalam kesederhanaan (Muljadinata, 2013).

2.7.2. Tokoh Arsitektur Modern (Minimalis)

Arsitektur minimalis melahirkan beberapa tokoh arsitek yang menerapkan tema minimalis pada karyanya. Salah satu tokoh arsitek minimalis tersebut adalah Tadao Ando. Tadao Ando merumuskan *"Architecture, which acquires tanquility and thanks to geometric order, obtain dynamism thanks to natural*

phenomena and human movements". Menurutnya bahwa dalam sebuah karya arsitektur untuk mendapatkan suatu keseimbangan dan ketenangan diperoleh dengan suatu bentuk geometri, sedangkan kedinamisan di dapat dari fenomena alami dan kehidupan manusia (Muljadinata, 2013).

Azuma House yang dirancang tahun 1975 merupakan salah satu karya Tadao Ando dengan gaya arsitektur minimalis. Karakteristik arsitektur minimalis pada bangunan *Azuma House* ditunjukan dalam wujud sebagai berikut :

- Interior yang berkesan tenang, dingin dan anggun (Muljadinata, 2013).
- Kesederhanaan penggunaan bahan material yang selaras (Muljadinata, 2013).
- Pola sirkulasi ruang cenderung linear (Muljadinata, 2013).
- Ornamen yang digunakan sangat sederhana hanya sesuai dengan fungsinya (Muljadinata, 2013).

Rumah sakit membutuhkan situasi interior yang tenang untuk membantu pasien dalam tahap penyembuhannya. Tidak hanya itu, rumah sakit juga membutuhkan sirkulasi ruang linear untuk mendukung kegiatan-kegiatan rumah sakit dalam bertindak cepat dan tepat. Maka dari itu, karakteristik arsitektur minimalis Tadao Ando cocok untuk dituangkan ke dalam interior rumah sakit tersebut. Sehingga dengan

keadaan interior tersebut rumah sakit dapat memberikan fasilitas ruang yang baik yang akan berdampak terhadap kinerja yang optimal.

2.8. Studi Rumah Sakit Khusus Paru

Studi ini dilaksanakan di Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu yang menyandang kriteria kelas A. Tujuan studi ini yaitu untuk membandingkan fasilitas-fasilitas rumah sakit khusus paru kelas A dengan rumah sakit khusus kelas C.

2.8.1. Rumah Sakit Khusus Paru Kelas A

1. Program Pelayanan Rawat Jalan

- Poli Umum
- Poli TB Paru
- Poli Asma/PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik)
- Poli Anak
- Poli Eksekutif

2. Program Pelayanan Rawat Inap

- Ruang Rawat VIP
- Ruang Rawat Kelas 1
- Ruang Rawat Kelas 2
- Ruang Rawat Kelas 3
- Ruang Rawat ICU
- Ruang Rawat Isolasi

3. **Program Pelayanan Rawat Darurat**

4. **Program Pelayanan Penunjang Medis**

    - Laboratorium
    - Radiologi
    - Rehabilitasi Medis
    - Bedah Sentral
    - *Central Sterile Supply Department* (*CSSD*)

5. **Program Pelayanan Penunjang Non Medis**

    - Rekam Medis
    - Instalasi Gizi
    - Binatu (*Laundry*)
    - *Incinerator*
    - Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)

2.8.2. Dokumentasi Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu



Gambar II.5. *Facade*

(Dokumen Pribadi)



Gambar II.6. Ruang Tunggu Poliklinik (Rawat jalan)

(Dokumeni Pribadi)



Gambar II.7. Poliklinik Rawat Jalan

(Dokumen Pribadi)



Gambar II.8. Poliklinik Rawat Jalan

(Dokumen Pribadi)



Gambar II.9. Ruang Rawat Inap VIP

(Dokumen Pribadi)



Gambar II.10. Ruang Rawat Inap VIP

(Dokumen Pribadi)



Gambar II.11. *Nurse Station* Ruang Rawat Inap VIP

(Dokumen Pribadi)



Gambar II.12. Ruang Tunggu di Ruang Rawat Inap VIP

(Dokumen Pribadi)



Gambar II.13. Ruang Rawat Inap Kelas 1 (Anak)

(Dokumen Pribadi)



Gambar II.14. Ruang Rawat Inap Kelas 2

(Dokumen Pribadi)



Gambar II.15. *Nurse Station*

(Dokumen Pribadi)



Gambar II.16. Ruang *Rontgen* (Instalasi Radiologi)

(Dokumen Pribadi)



Gambar II.17. Ruang Operator dan Cuci Hasil *Rontgen*

(Dokumen Pribadi)



Gambar II.18. Ruang *CT Scan*

(Dokumen Pribadi)



Gambar II.19. Ruang Operator *CT Scan*

(Dokumen Pribadi)



Gambar II.20. Ruang USG

(Dokumen Pribadi)



Gambar II.21. *Lobby* Laboratorium

(Dokumen Pribadi)



Gambar II.22. Gedung Instalasi Rawat Darurat

(Dokumen Pribadi)



Gambar II.23. *Nurse Station* Instalasi Rawat Darurat

(Dokumen Pribadi)



Gambar II.24. Ruang Triase Rawat Darurat

(Dokumen Pribadi)



Gambar II.25. Ruang Radiologi Instalasi Rawat Darurat

(Dokumen Pribadi)



Gambar II.26. Ruang Observasi Instalasi Rawat Darurat

(Dokumen Pribadi)

2.8.3. Studi Rumah Sakit Khusus Paru Kelas C

Studi rumah sakit paru kelas C ini mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit.

1. **Program Pelayanan Rawat Jalan**
    - Poli Spesialis Paru
    - Poli Umum
2. **Program Pelayanan Rawat Inap**
    - Ruang Rawat Kelas 1
    - Ruang Rawat Kelas 2
    - Ruang Rawat Kelas 3
    - Ruang Rawat Isolasi
3. **Program Pelayanan Rawat Darurat**
4. **Program Pelayanan Penunjang Medis**
    - Laboratorium
    - Radiologi
    - Rehabilitasi Medis
5. **Program Pelayanan Penunjang Non Medis**
    - Rekam Medis
    - Instalasi Gizi
    - Binatu (*Laundry*)
    - Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)