BAB II

STUDI BANDING DAN LITERATUR

2.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit pada umumnya terbagi dalam bidang-bidang perawatan, penelitian, pengobatan, dan pemeliharaan administrasi dan teknik, ada juga bidang-bidang untuk tempat tinggal, termasuk untuk pengajaran dan penelitian seperti bagian tambahan. Bidang-bidang tersebut secara intern dibatasi. Perlengkapan rumah sakit melayani pengobatan dan perawatan. Pasien akut kronis penggolongan perawatan dapat dibedakan menurut macam dan lingkungan, dengan jumlah peralatan perawatan yaitu perawatan dengan perlangkapan bagian medis yang kuratif, penyediaan (*phrophilaxe*) dan rehabilitasi pengobatan yang preventif yaitu pemeriksaan diagnostik dan perawatan atau terapi intensif dan standar akomodasi seperti termasuk penggolongan ke dalam perawatan, perawatan psikis atau jiwa, pendidikan dan penelitian. (Sumber :Neufert, 2002).

Menurut Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia No. 340 tahun 2010 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit, Pasal 1 sebagai berikut :

1. Rumah Sakit adalah intuisi 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, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

2.2 Jenis-jenis Rumah Sakit

a. Rumah Sakit Umum

Melayani hampir seluruh penyakit umum, dan biasanya memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (ruang gawat darurat) untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Rumah sakit umum biasanya merupakan fasilitas yang mudah ditemui di suatu negara.

Dengan kapasitas rawat inao sangat besar untuk perawatan intensif ataupun jangka panjang. Rumah sakit jenis ini juga dilengkapi dengan fasilitas bedah, bedah plastik, ruang bersalin, laboratorium, dan sebagainya. Tetapi kelengkapan fasilitas ini bisa saja bervariasu sesuai kemapuan penyelenggaraannnya. Rumah sakit yang sangat besar sering disebut *Medical Center* (pusat kesehatan), biasanya melayani seluruh pengobatan modern. Sebagian besar rumah sakit di indonesia juga membuka pelayanan kesehatan tanpa menginap (rawat jalan) bagi masyarakat umum (klinik). Biasanya terdapat beberapa klinik/poliklinik di dalam suatu rumah sakit. (Sumber : PMK: 340/MENKES/OER/III tahun 2010)

b. Rumah Sakit Terspesialisasi

Jenis ini mencangkup *Trauma Center,* rumah sakit anak, rumah sakit manula, atau rumah sakit yang melayani kepentingan khusus seperti psychiatric (*Psichiatric Hospital*), penyakit pernapasan, dan lain-lain. Rumah sakit biasanya terdiri atas gabungan ataupun hanya satu bangunan. Kebanyakan mempunyai afiliasi dengan universitas atau pusat riset medis tertentu. Kebanyakan rumah sakit di dunia didirikan dengan tujuan nirlaba. (Sumber : PMK: 340/MENKES/OER/III tahun 2010)

c. Rumah Sakit Penelitian/ Pendidikan

Rumah sakit penelitian/pendidikan adalah rumah sakit umum yang terkait dengan kegiatan penelitian dan pendidikan di fakultas kedokteran pada satu universitas/ lembaga pendidikan tinggi. Biasanya rumah sakit ini dipakai untuk pelatihan dokter-dokter muda, uji coba berbagai macam obat baru atau teknik pengobatan baru. Rumah sakit ini diselenggarakan oleh pihak universitas/perguruan

tinggi sebagai salah satu wujud pengabdian masyarakat/ Tri darma perguruan tinggi. (Sumber : PMK: 340/MENKES/OER/III tahun 2010)

d. Rumah Sakit Lembaga/ Perusahaan

Rumah sakit yang didirikan oleh suatu lembaga/ perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut/karyawan perusahaan tersebut. Alasan pendirian biasa karena penyakit yang berkaitan dengan kegiatan lembaga tersebut (misalkan rumah sakit militer, lapangan udara), bentuk jaminan sosial/ pengobatan gratis bagi karyawan, atau karena letak/lokasi perusahaan yang terpencil/jauh dari rumah sakit umum. Biasanya rumah sakit lembaga/ perusahaan di indonesia juga menerima pasien umum dan menyediakan ruang gawat darurat untuk masyarakat umum. (Sumber : PMK: 340/MENKES/OER/III tahun 2010)

e. Klinik

Fasilitas medis yang lebih kecil yang hanya melayani keluhan tertentu. Biasanya dijalnkan oleh Lembaga Swadaya Masyarakat atau dokter-dokter yang ingin menjalankan praktek pribadi. Klinik biasanya hanya menerima rawat jalan. Bentuknya bisa pula berupa kumpulan klinik yang disebut poliklinik. (Sumber : PMK: 340/MENKES/OER/III tahun 2010)

2.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. (sumber: PMK No. 56 tetang Klasifikasi dan Perizinan tahun 2010)

1) Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 diklasifikasikan menjdi :
   a. Rumah Sakit Umum Kelas A;
      Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah ditetapkan sebagai rujukan tertinggi atau disebut juga sebagai rumah sakit pusat
   b. Rumah Sakit Umum Kelas B;

Rumah Sakit yang mempu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis terbatas. Rumah Sakit ini didirikan disetiap Ibukota Provinsi yang menampung pelayanan rujukan di Rumah Sakit Kabupaten

c. Rumah Sakit Umum Kelas C; dan

   Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah Sakit ini didirikan disetiap Ibukota Kabupaten yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

d. Rumah Sakit Umum Kelas D

   Rumah sakit yang bersifat transisi dengan kemampuan hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi. Rumah sakit ini menampung rujukan yang berasal dari puskesmas.

e. Rumah Sakit Tipe E

   Rumah Sakit Khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kesehatan kedokteran saja. Saat ini banyak rumah sakit kelas ini ditemukan misalnya rumah sakit kusta, paru-paru, jantung, kanker, ibu dan anak.

2) Rumah Sakit Umum Kelas D sebagaimana dimaksdu pada ayat (1) huruf d diklasifikasikan menjadi :
   a. Rumah Sakit Umum Kelas D ; dan
   b. Rumah SakitUmum Kelas D pertama.
3) Rumah Sakit Khsusus Sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 diklasifikasikan menjdi:
   a. Rumah Sakit Khusus Kelas A;
   b. Rumah Sakit Khusus Kelas B; dan
   c. Rumah Sakit Khusus Kelas C.
4) Penetapan Klasifikasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) didasarkan pada;
   a. Pelayanan;
   b. Sumber daya manusia;
   c. Peralatan;
   d. Bangunan dan Prasarana.

2.4 Karakteristik Rumah Sakit

Sebagai perwujudan pemenuhan hak kesehatan, pemerintah wajib menyediakan rumah sakit sesuai kebutuhan masyarakat dan memberikan jaminan pembiayaan bagi penduduk sesuai peraturan perundang-undangan. Pemerintah juga bertanggungjawab membina dan mengatur rumah sakit agar memberikan pelayanan yang bermutu dan profesional.

Hak tersebut perlu dilakukan karena pelayanan rumah sakit mempunyai sifat-sifat atau karakteristik tersendiri. Karakteristik ini diakibatkan oleh karena rumah sakit merupakan suatu organisasi yang sangat kompleks karena padat sumber daya manusia, padat moral, padat teknologi dan ilmu pengetahuan karakteristik rumah sakit tersebut meliputi : (sumber: *hospitality.blogdetik.com/2009/05/10/karakteristik-rumah-sakit diunduh pada tanggal 15 desember 2016*)

Uncertainty atau ketidakpastian, bahwa kebutuhan akan pelayanan rumah sakit tidak hanya bisa dipastikan baik waktunya, tempatnya, maupun besarnya biaya yang dibutuhkan. Sifat inilah yang menyebabkan timbulnya respon penyelenggaraan mekanisme asusransi di dalam pelayanan kesehatan. Ciri ini pula yang mengundang mekanisme derma di dalam masyarakat tradisional dan modern karena pada akhirnya ciri ini menurunkan keunikan lain yang menyangkut asek peri kemanusiaan (*humanitarian*) dan etika. (Sumber :*Hospitality.blogderik.com/2009/05/10 karakteristik-rumah-sakit* diunduh pada tanggal 15 desember 2016).

Asymetry of information, bahwa konsumen pelayanan rumah sakit berbeda pada posisi yang lebuh lemah sedangkan rumah sakit mengetahui jauh lebih banyak tentang manfaat dan kualitas pelayanan yang “dijualnya”, misalnya kasus ekstrim pembedahan, pasien hampir tidak memiliki kemampuan untuk mengetahui apakah ia membutuhkannya. Kondisi ini sering dikenal dengan consumer ignorance atau konsumen yang bodoh. (sumber : *Hospitality. Blogspot.com/2009/05 /10 karakteristik-rumah-sakit* diunduh pada tanggal 15 desember 2016)

Externality, bahwa konsumsi pelayanan kesehatan/ rumah sakit tidak saja mempengaruhi “pembeli” tetapi juga bukan pembeli. Demikian juga resiko kebutuhan pelayanan kesehatan tidak saja menhenai pasien

melainkan juga publik. (sumber: ihttp://masarie.wordpress.com/kenali-rumah-sakit diunduh tanggal 15 desember 2016).

2.5 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

(sumber : UU Republik Indonesia No 44 tahun 2009)

Berikut ini merupakan fungsi dari rumah sakit, yaitu

- Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis
- Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan
- Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman
- Melaksanakan pelayanan medis khusus
- Melaksanakan pelayanan rujuk kesehatan
- Melaksanakan pelayanan kedokteran anak
- Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi)
- Melaksanakan pelayanan rawat inap
- Melaksanakan pendidikan para medis
- Melaksanakan pendidikan para medis
- Melaksanakan pendidikan tenaga medis umum
- Membantu pendidikan tenaga medis spesialis
- Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan
- Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi

Tugas dan fungsi ini berhubungan dengan kelas dan tipe rumah sakit dimana di indonesia terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus a,b,c,d berbentuk badan dan sebagai unit pelaksanaan teknis daerah. Perubahan kelas rumah sakit dapat saja terjadi sehubungan dengan turunnya kinerja rumah sakit yang ditetapkan oleh mentri kesehatan indonesia melalui keputusan Dirjen bagian Medik.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009, Rumah Sakit memiliki pengaturan penyelenggaraan yang bertujuan untuk :

a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan,

b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit,
c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, dan
d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan Rumah Sakit.

Selain itu, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut :

a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit,
b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis,
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.

2.6 Kriteria Dasar Rumah Sakit

1. Pasien

Satu konsep yang menjadi kunci dalam kenyamanan bagi pasien adalah memusatkan perhatian pada kepercayaan bahwa pasien relatif membutuhkan kebebasan (Sara Marberry, 1995). Ketika pasien mengalami gangguan pada kesehatannya maka hal yang dibutuhkan adalah mengurangi beban tekanannya dengan cara memberi kebebasan secara emosional, tingkah laku dan tata nilai. Dalam hal ini, tenaga medis dibutuhkan memberikan peran dalam ketenangan pasien untuk memberikan kenyamanan dan keamanan agar pasien tidak mengalami guncangan psikis.

2. Pengunjung dan Keluarga

Pada dasarnya pasien tidak dapat melakukan aktivitasnya di rumah sakit secara mandiri, ada kalanya pasien memang membutuhkan pendamping untuk memenuhi kebutuhannya. Dalam hal ini adalah pengunjung yang dapat dikategorikan sebagai pengantar dan pengunjung. Pengantar dan pengunjung membutuhkan suatu fasilitas di dalam rumah sakit maka pengunjung akan mempengaruhi perancangan rumah sakit seperti dibutuhkannya sirkulasi yang baik dan tidak mengganggu pasien, ruang bagi pengunjung, tata informasi yang baik. (Sara Marberry, 1995).

3. Tenaga medis

Tenaga medis merupakan subjek yang sangat dibutuhkan pasien dalam pelayanan kesehatannya. Dalam hal ini, tenaga medis adalah pihak yang harus sedia dalam memenuhi kebutuhan kesehatan pasien maka ruang bagi pekerja medis harus diperhatikan agar dapat berinteraksi langsung kepada pasien dan informasi seputar kesehatan pasien. (Sara Marberry, 1995).

4. Tenaga keperawatan

Tenaga keperawatan merupakan pekerjaan yang bisa dikatakan harus siaga 24 jam dalam menangani dan merawat pasien terutama bagi pasien yang menjalani rawat inap. Dalam hal ini, perawat membutuhkan suatu ruang yang memiliki kriteria dalam kemudahan mengawasi pasien, kemudahan berkonsultasi dengan dokter dan kemudahan dalam melayani pasien. (Sara Marberry, 1995).

5. Farmasi

Farmasi merupakan fasilitas pendukung medis rumah sakit sebagai suplai kebutuhan pasien dalam menentukan kesembuhan pasien. Dalam hal ini ruang farmasi membutuhkan perhatian khusus karena ruang farmasi haruslah steril dan tidak terkontaminasi oleh lingkungan yang kotor. (Sara Marberry, 1995).

6. Tenaga Kerja Non Medik

Tenaga Kerja non medik merupakan pekerjaan yang berhubungan ruang-ruang penunjang dalam rumah sakit. Kebutuhan sirkulasi bagi pekerja non medik biasanya jauh dari sirkulasi utama untuk membatasi

pergerakannya serta tidak mengganggu dan terganggu oleh kegiatan medik. (Sara Marberry, 1995).

2.7 Aspek-Aspek Penunjang

1. Parkir Rumah Sakit

Parkir memiliki peran penting dalam sistem transportasi, tempat parkir telah menjadi suatu rangkaian kompleks yang saling mendukung dalam pola jaringan jalan dan karakteristik pada tata lahan tertentu, dimana tempat tersebut akan membedakan pergerakan dan pemberhentian transportasi. Sedangkan fungsi parkir sebagai penyedia tempat menyimpan kendaraan bagi tujuan akhir suatu pergerakan kendaraan. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat dikatakan bahwa parkir merupakan sarana pemberhentian dari serangkaian pergerakan yang dilakukan oleh manusia dan kendaraan sebagai objeknya yang sehubungan dengan kegiatan yang menggunakan jaringan jalan sebagai prasarana penghubung.

2. Limbah Rumah Sakit

Limbah adalah semua buangan yang dihasilkan oleh aktivitas manusia yang berbentuk padat, lumpur (*sludge*), cair dan gas yang dibuang karena tidak dibutuhkan atau tidak diinginkan lagi. Walaupun dianggap sudah tidak berguna dan tidak dikehendaki namun bahan tersebut kadang-kadang masih dapat dimanfaatkan kembali dan dijadikan bahan baku.

Rumah Sakit menghasilkan limbah dengan jumlah yang besar, beberapa di antaranya merupakan limbah penyakit yang berbahaya bagi lingkungannya. Prinsip umum pembuangan limbah rumah sakit adalah sejauh mungkin untuk menghindari resiko kontaminasi. Pembuangan limbah dengan jumlah yang banyak seperti ini harus dibagi dalam beberapa kategori yang setiap kategori memiliki berbagai cara yang berbeda dalam pengolahan pembuangannya. Limbah rumah sakit mengandung berbagai macam mikroorganisme, tergantung pada jenis rumah sakit, tingkat pengolahan yang dilakukan sebelum dibuang dan jenis sarana yang ada.

2.8 Kegiatan Medis

1. Poliklinik

Merupakan bagian yang melayani pasien rawat jalan khususnya pasien bayi dan anak.

✓ Poli Anak

Merupakan unit yang melayani anak usia 0-12 tahun, pelayanan berupa imunisasi, konsultasi kesehatan, perkembangan kesehatan anak dan pengobatan penyakit anak.

✓ Poli Gizi

Merupakan unit yang mengontrol segala nutrisi dan gizi dari pasiennya, khususnya anak, karna diketahui anak-anak membutuhkan asupan gizi yang cukup.

2. Unit Gawat Darurat

Merupakan bagian dari pertolongan pertama kepada pasien. Unit ini bekerja tiap hari selama 24 jam dan bersifat sementara, bisa juga merupakan unit pengganti poliklinik ketika sudah tutup.

✓ Pasien diterima di UGD

✓ Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter

✓ Jika kondisi pasien membaik maka diperbolehkan untuk pulang namun jika tidak maka akan dibawa ke ruang perawatan

3. Farmasi

Penyediaan fasilitas berupa apotek serta penyediaan obat-obatan. Sasarannya adalah pasien poliklinik dan umum. Pendistribusian obat dilakukan ke bagian perawatan, pelayanan dan penunjang secara medis.

4. Terapi

5. Merupakan kegiatan-kegiatan fisik yang berguna untuk memulihkan kondisi pasien. Pelayanan ini berupa penggunaan otot-otot motorik pada tingkat sederhana baik pada pasien rawat jalan maupun rawat inap.

6. Bedah

Terdiri dari bagian oprasi atau pembedahan.

7. Perawatan

Perawatannya dibedakan anatara perawat normal dengan perawatan isolasi. Bagian ini dibedakan atas perawatan bayi dan anak-anak. Masing-masing perawatan mendapat pengawasan dari stasiun perawat beberapa macam perawatan antara lain:

✓ Perawatan umum

Perawatan kepada pasien yang bersifat umum, dalam arti tidak memiliki penyakit khusus yang harus dirujuk ke unit lain.

✓ Perawatan isolasi

Merawat pasien yang memiiki penyakit khusus, biasanya jenis penyakit menular. Memiliki ruangan yang serba tertutup guna menghindari penyebaran penyakit.

✓ ICU

Merawat pasien yang memerlukan perawatan dan pengawasan secara intensif karena kondisi tubuhnya tergolong kritis.

2.9 Kegiatan Non Medis

1. Kegiatan Administratif
   Meliputi kegiatan pendaftaran pasien, mendata keluhan dan penyakit pasien, serta laporan perkembangan pasien.
2. Kegiatan perawatan inap
   Unit perawatan inap beserta seluruh pendukungnya.
3. Unit-unit pendukung pelayanan medis
   Fungsi-fungsi yang terkait seperti : lapboratorium, farmasi, radiologi, UGD, ICU, Instalasi bedah dan ruang bersalin.
4. Kegiatan pendukung Non Medis
   Terdiri dari unit gizi, unit sterilisasi, kantor, dll
5. Kelompok kegiatan Komersial dan Sosial
   Fungsinya sebagai salah satu pemasukan, meliputi : area parkir, kantin, dll
6. Serivice penunjang
   Unit penunjang pada bagian servis antara lain dapur, pos keamanan, janitor, dll

2.10 Tuntunan Persyaratan Rumah Sakit Perempuan.

Persyaratan Umum Rumah Sakit Khusus

Program Ruang (Kebutuhan Ruang)

Untuk penyusunan rancangan dasar sebuah bangunan rumah sakit Khusus, program ruang harus diselesaikan secara terperinci yang timbul dari pembagian dan tuntutan dari sebuah rumah Khusus. Untuk itu tidak semua program ruang yang menyeluruh setiap jenis rumah sakit. Melainkan hanya memenuhi sebagian saja.

Program ruang harus dirundingkan dengan para pengguna secara pasti. Pembentukan titik berat suatu rumah sakit berakibat pada jenis dan besar tempat bekerja itu sendiri. Hubungan yang erat antara perancangan dan para pengguna menghindarkan problem yang muncul nantinya. Bantuan ukuran standar area menghasilkan gambar yang menyeluruh tentang besar tempat bekerja ini. Oleh sebab itu ukuran standar ini merupakan saran dan tergantung dari pelaksanaan bidang dan hasil dari objek-objek yang berlaku. (Sumber : Neufert 2002)

✓ Area untuk rumah sakit secara keseluruhan termasu area fungsi fungsi perawatan/ pemeliharaan	35-50m^2 N/Area penggunaan
✓ Area perawatan	19-25 m^2 NF/Tempat Tidur
✓ Terapi intensif	30-40m^2 NF/Tempat Tidur
✓ Area oprasi	130-160 m^2 NF/ Kesatuan International
✓ Rehabilitas	19-22m^2 NF/Tempat pengobatan
✓ Terapi fisikalis	68-75 m^2 NF/Tempat pengobatan
✓ Rontgen	
✓ Terapi sinar laser	60 – 70 m^2 NF/Ruang diagnostik

✓ Area pengontrolan ✓ Diagnostik pengobatan nuklir ✓ Fisiologis klinis ✓ Neurofisiologis klinis Pendaftaran terpusat Dialisa Unit khusus	300-350 m^2 NF/Peralatan 25-30 m^2 NF/Tempat pengontrolan 100-150 m^2 NF/Ruang diagnostik 80-100 m^2 NF/Ruang diagnostik 78-100 m^2 NF/Ruang diagnostik 140-160 m^2 NF/Ruang pemeriksaan 70-80 m^2 NF/Tempat dialisa 55-75 m^2 NF/Ruang pemeriksaan

Sumber : Neufert, 2002 P 211

2.11 Organisasi Ruang

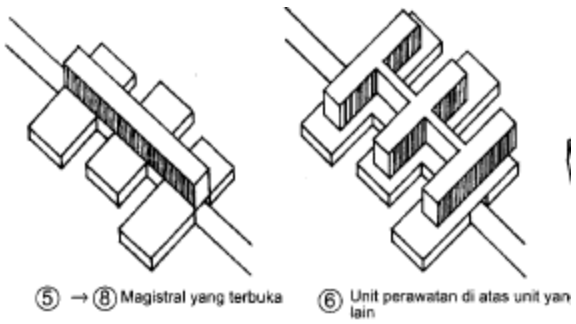
Dalam organisasi ruang pada rumah sakit anak semua bagian bangunan disusun dan ditentukan satu sama lain, karena menurut D.K.Ching ruang-ruang tersebut berkaitan satu sama lain menurut fungsi, kedekatan atau alur sirkulasi. Sistem bangunan yang ada pada dasarnya harus menyesuaikan standar ketentuan yang ada. Sumber : (Neufert, 2002)

2.12 Sirkulasi dan Pencapaian

Pemilihan sistem sirkulasi bangunan rumah sakit anak ditentukan oleh 2 jenis dan luas bangunan. Pemilihan sistem sirkulasi ini juga mempengaruhi bentuk banguan rumah sakit anak. Secara prinsipil ada 2 jenis sistem sirkulasu yang mungkin terdapat pariasi yang berbeda : (Neufert, 2002)

- Jalur sirkulasi ruang terbuka

  Jalur yang terbuka menawarkan suatu rancangan yang memungkinkan bangunan untuk diperluas.

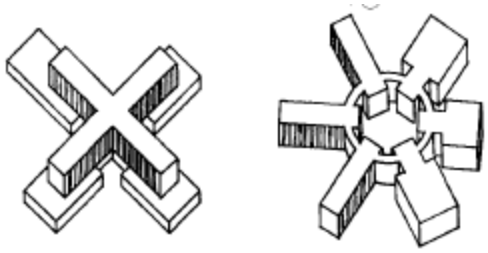


Gambar 2,1 Sirkulasi Ruang Terbuka

Sumber Gambar : (Neufert, 2002, P.219)

- Jalur sirkulasi ruang tertutup

  Jalur ruang yang tertutup perluasan bangunan nantinya cukup sulit oleh karena itu kebutuhan bidang untuk jalur ruang yang tertutup lebih sedikit dari yang terbuka.



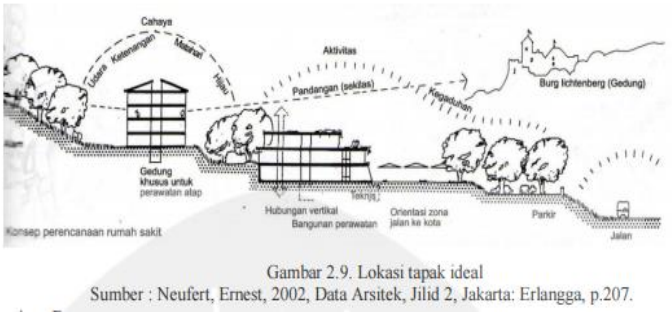
Gambar : 2.2 Sirkulasi Ruang Tertutup

Sumber Gambar : Neufert, 2002., p 219

2.13 Persyaratan Khusus Rumah Sakik Khusus Perempuan

2.12.1 Lokasi Tapak

Lokasi dari rumah sakit khusus perempuan tentu saja memiliki kriteria khusus, beberapa kriteria dalam pemilihan lokasi rumah sakit anak adalah tempat yang tenang, tidak ada gangguan yang muncul karena angin, debu, kabut, dll juga harus memiliki area yang bebas untuk perluasan bangunan nantinya.



Gambar 2.9. Lokasi tapak ideal

Sumber : Neufert, Ernest, 2002, Data Arsitek, Jilid 2, Jakarta: Erlangga, p.207.

Gambar 2.3 Lokasi Tapak Ideal

Sumber Gambar : Neufert, 2002, P207

2.14 Kapasitas Ruang

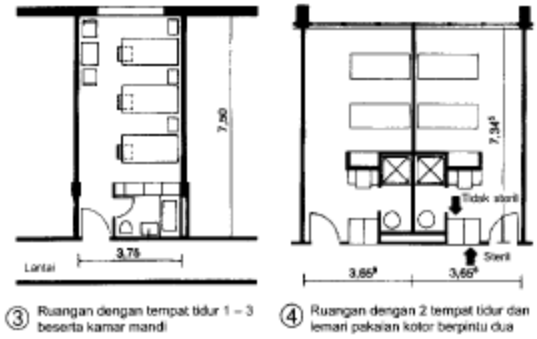
2.14.1. Standarisasi Ruang Rumah Sakit Anak

Ruang pasien (ditambah organisasi ruang pasien)

Ruang dikiri dan kanan tempat tidur harus cukup untuk dilalui meja dan kursi ditempatkan sedemikian rupa sehingga sirkulasi di sekitar

tempat tidur terasa nyaman. Ukuran minimal untuk lebar ruang perawatan adalah sebagai berikut

a. Lebar tempat tidur 90-95 cm
b. Jarak antara tempat tidur 90 cm
c. Jarak antara tempat tidur dan dinding 80 cm
d. Jarak tempat tidur dengan dinding berjendela 130 cm
e. Ruang kosong untuk ruang gerak tempat tidur 25 cm

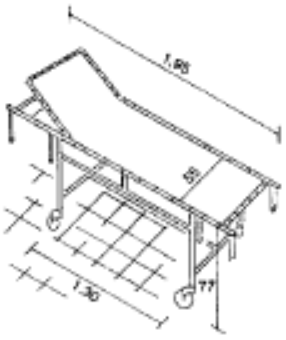


Gambar 2.4 Ruang Pasien

Sumber Gambar : Neufert, 2002, P 232

Tempat Tidur Pasien

Tempat tidur pasienharus dapat dijalankan dengan mudah oleh perawat, baik ketika ada pasien berbaring maupun tidak dan cukup stabil untuk di dorong. Luas permukaan tempat tidur 2,20x0,95m tingginya tergantung kepada standar perawatan yang ada yaitu antara 45 cm dan 85 cm tanpa tingkat.

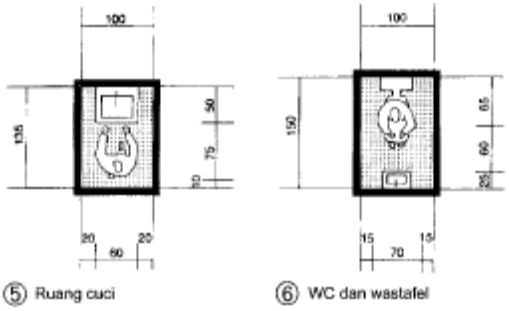


Gambar : 2.5 Tempat Tidur Pasien

Sumber Gambar : Neufert, 2002, P232

Ruang cuci (sejenis kamar mandi)

Setiap kamar perawatan memiliki sebuah tempat cuci yang dapat dilalui dengan mudah. Kamar dengan tempat tidur dilengkapi dengan 2 tempat cuci. Minimal 1,00 x 1,30 cm, tinggi wastafel 0,85 m dari bagian atas.



Gambar 2.6 Ruang Cuci dan WC

Sumber Gambar : Neufert, 2002, P 232

WC pasien

WC pasien harus dapat dicapai langsung tanpa koridor penyebrangan, pada perancangan untuk setiap dua tempat tidur harus dibangun 1 buah WC, hingga kini sebuah WC untuk 4 tempat tidur masih sesuai dengan standar. Lebar ruang harus mencapai 1,00 m panjangnya tergantung pada bukaan pintu, namun minimal 1, 50 m. Wc harus dipasang pegangan penopang dan penahan. (Sumber : Neufert, 2002)

Kamar mandi pasien

Harus terbuka pada ketiga sisinya dan hanya bak mandi yang merapat pada dinding dengan sandaran kepala yang sesuai dengan standar. Kamar mandi harus memiliki luasan yang cukup sehingga sirkulasi bagi pasien dapat terasa nyaman. Luas minimal kamar mandi pasien 15 m^2. (Sumber : Neufert, 2002)

Ruang dokter, ruang pengobatan, ruang kerja perawat, ruang dinas dalam satu kesatuan.

Ruang-ruang ini dikombinasikan antara satu dengan yang lain karena terdapat kegiatan dan hubungan yang sibuk antara ruang-ruang tersebut. (Sumber : Neufert, 2002)

Ruang Periksa

Ruang ini disesuaikan berdasarkan kondisi pasien saat duduk maupun berbaring, bangku putar, meja instrumen. Diperhatikan juga kebebasan pasien dan dokter dalam pergerakannya. Ruang pemeriksaan sering membutuhkan kamar-kamar ganti pakaian. (Sumber : Neufert, 2002)

Ruang Pengobatan

Obat-obatan, alat-alat dan jarum suntik sangat diperlukan oleh bagian pemeliharaan medis disimpan di ruangan ini. Luas minimal ruang pengobatan 15 m^2 (Sumber : Neufert, 2002)

Ruang kerja perawat

Ruang kerja perawat yang baik adalah jika ruang kerja perawat terdapat di setiap ruang perawatan. (Sumber : Neufert, 2002)

Unit Fisioterapi

Terdiri atas terapi basah dan terapi kering. Fungsi unit-unit ini antara lain: (Sumber : Neufert, 2002)

- Unit Basah, termasuk kolam-kolam pengobatan, pemandian dan strangerbad, sebuah kolam untuk beberapa orang pasien.
- Unit kering, termasuk ruangan pijat dan ruang senam. Ilmu kesehatan memerlukan ruang peralihan dan ruang ganti pakaian ke ruang pengobatan. Pada unit kering yang memiliki ruang-ruang senam seharusnya menunjukan suatu hubungan dengan instasi lain.
- Unit Pengobatan Gigi
  Ruang pengobatan (25-30m^2) memiliki kursi pengobatan untuk gigi.
- Laboratorium

Fungsi pada laboratorium digolongkan dengan contoh pengambilan, pembagian percobaan, pengerjaan percobaan, dan fungsi-fungsi lainnya. Sebagai fungsi sampingan dan diperhatikan adalah ruang bersih, ruang bebas penyakit, persiapan yang baik untuk sterilisasi, gudang, ruang pendinginan, ruang konsultasi, dan ruang tunggu pasien.

- Unit administrasi

  Unit administrasi sebaiknya terletak di lorong penghubung ke ruang masuk dan ke jalur-jalur utama. Untuk unit administrasi diperhitungkan 7-12 m^2 setiap tenaga kerja. Unit administrasi terdiri dari beberapa bagian antara lain : ruang pertemuan pasien dengan keluarganya, tempat pendaftaran dan unit keuangan, kantor direksi administrasi dan sekertaris, kantor para perawat serta pegawai dan juga ruang arsip. (Sumber : Neufert, 2002)

- Dapur

  Dapur ini merupakan pelengkap dari ruang istirahat, disini petugas sedapat mungkin diberikan kesempatan untuk menyiapkan makanan atau minumam dalam waktu istirahat. Dapur sebaiknya berada di bagian tengah sehingga menjangkau semua ruang perawatan dengan jalan singkat. (Sumber : Neufert, 2002)

2.15.**Permenkes indonesia No :120/MNKES/SK/2004 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.**

A. Pengertian

- Ruang bangunan dan halaman rumah sakit adalah semua ruang/ unit dan halaman yang ada didalam batasan pagar rumah sakit (bangunan fisik dan kelengkapanya) yang dipergunakan untuk berbagai keperluan dan kegiatan rumah sakit.
- Pencahayaan didalam ruang bangunan rumah sakit adalah intensitas penyinaran pada suatu bidang kerja yang ada didalam ruangan bangunan rumah sakit yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan secara efektif.

- Pengawasan ruang bangunan adalah aliran udara didalam ruang bangunan yang memadai untuk menjamin kesehatan penghuni.
- Kebisingan adalah terjadinya bunyi yang tidak dikehendaki sehingga mengganggu dan atau membahayakan kesehatan.
- Kebersihan ruang bangunan dan halaman adalah suatu keadaan atau kondisi ruang bangunan dan halaman bebas dari bahaya dan resiko minimal untuk terjadinya infeksi silang, dan masalah kesehatan serta keselamatan kerja.

B. Persyaratan

1. Lingkungan Bangunan Rumah Sakit
    - Lingkungan bangunan rumah sakit harus mempunyai batasan yang jelas, dilengkapi dengan pagar yang kuat dan tidak memungkinkan orang atau binatang peliharaan keluar masuk dengan bebas.
    - Luas lahan bangunan dan halaman harus disesuaikan dengan luas lahan keseluruhan sehingga tersedia tempat parkir yang memadai dan dilengkapi dengan rambu parkir.
    - Lingkungan bangunan rumah sakit harus bebas dari banjir. Jika berlokasi di daerah banjir harus menyediakan fasilitas atau teknologi yang mengatasinya.
    - Lingkungan rumah sakit harus bebas dari asap rokok
    - Lingkungan rumah sakit harus tidak berdebu, tidak becek, atau tidak terdapat genangan air dan dibuat landai menuju ke saluran terbuka atau tertutup, tersedia lubang penerima air masuk dan disesuaikan dengan luas halaman.
    - Saluran air limbah domestik dan limbah medis harus tertutup dan terpisah. Masing-masing dihubungkan langsung dengan instalasi pengolahan limbah.
    - Ditempat parkir, halaman, ruang tunggu dan tempat-tempat tertentu yang menghasilkan sampah harus disediakan tempat sampah.
    - Lingkungan, ruang dan bangunan rumah sakit harus selalu dalam keadaan bersih dan tersedia fasilitas sanitasi secara kualitas dan kuantitas yang memenuhi persyaratan kesehatan. Sehingga tidak

memungkinkan sebagai tempat bersarang dan berkembang biaknya serangga, binatang pengerat, dan binatang penganggu lainnya.

2. Konstruksi Bangunan Rumah Sakit

a. Lantai

- Lantai harus terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang dan mudah dibersihkan.
- Lantai yang selalu kontak dengan air harus mempunyai kemiringan yang cukup ke arah saluran pembuangan air limbah.
- Pertemuan lantai dengan dinding harus berbentuk konus/ lengkung agar mudah dibersihkan.

b. Dinding

- Permukaan dinding harus kuat, rata berwarna terang dan menggunakan cat yang tidak luntur serta tidak menggunakan cat yang mengandung logam berat.

c. Ventilasi

- Ventilasi alamiah harus dapat menjamin aliran udara di dalam kamar/ ruang dengan baik.
- Luas ventilasi alamiah minimum 15% dari luas lantai.
- Bila ventilasi alamiah tidak dapat menjamin aliran udara di dalam ruangan dengan baik, kamar atau ruangan harus dilengkapi dengan penghawaan buatan / mekanis.
- Penggunaan ventilasi buatan / mekanis harus disesuaikan dengan peruntukan ruang.

d. Atap

- Atap harus kuat, tidak bocor, dan tidak menjadi tempat perindukan serangga, tikus dan binatang penganggu lainnya.
- Atap yang lebih tinggi dari 10 meter harus dilengkapi penangkal petir.

e. Langit-langit

- Langit-langit harus kuat, berwarna terang dan mudah dibersihkan.
- Langit langit tingginya minimal 2.70 meter dari lantai.
- Kerangka langit langit harus kuat dan bila terbuat dari kayu harus anti rayap.

f. Konstruksi

- Balkon, beranda, dan talang harus sedemikian sehingga tidak terjadi genangan air yang dapat menjadi tempat perindukan nyamuk Aedes.

g. Pintu

- Pintu harus kuat, cukup tinggi, cukup lebar, dan dapat mencegah masuknya serangga. Tikus dan binatang pengganggu lainnya.

h. Jaringan instalasi

- Pemasangan jaringan instalasi air minum, air bersih, air limbah, gas, listrik, sistem pengahawaan, sarana telekomunikasi, dan lain-lain harus memenuhi persyaratan teknis kesehatan agar aman digunakan untuk tujuan pelayanan kesehatan.
- Pemasangan pipa air minum tisak boleh bersilangan dengan pipa air limbah dan tidak boleh bertekanan negatif untuk menghindari pencemaran air minum.

i. Lalu lintas antar ruangan

- Pembagian ruangan dan lalu lintas antar ruangan harus didesain sedemikian rupa dan dilengkapi dengan petunjuk letak ruangan, sehingga memudahkan hubungan dan komunikasi antar ruangan serta menghindari risiko terjadinya kecelakaan dan kontaminasi.
- Penggunaan tangga atau elevator dan lift harus dilengkapi dengan sarana pencegahan kecelakaan seperti alarm suara dan petunjuk penggunaan yang mudah dipahami oleh pemakaiannya atau untuk lift 4 (empat) lantai harus dilengkapi ARD (Automatic Rexserve Divide)
- Dilengkapi dengan pintu darurat yang dapat dijangkau dengan mudah bila terjadi kebakaran atau kejadian darurat lainnya dan dilengkapi ram untuk brankar.

j. Fasilitas pemadam kebakaran

- Bangunan rumah sakit dilengkapi dengan fasilitas pemadam kebakaran sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

3. Ruang Bangunan

Penataan ruang bangunan dan penggunaannya harus sesuai dengan fungsi serta memenuhi persyaratan kesehatan yaitu dengan mengelompokan ruangan berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan penyakit sebagai berikut:

a. Zona dengan risiko rendah

Zona risiko rendah meliputi : ruang administrasi, ruang komputer, ruang pertemuan, ruang perpustakaan, ruang resepsionis, dan ruang pendidikan atau pelatihan.

- Permukaan dinding harus rata dan berwarna terang
- Lantai harus terbuat dari bahan yang kuat, mudah dibersihkan, kedap air, berwarna terang dan pertemuan antara lantai dengan dinding harus berbentuk konus.
- Langit-langit harus terbuat dari bahan multipleks atau bahan yang kuat, warna terang. Mudah dibersihkan, kerangka harus kuat, dan tinggi 2.10 meter, dan ambang bawah jendela minimal 1,00 meter dari lantai.
- Ventilasi harus dapat menjamin aliran udara didalam kamar/ ruang dengan baik, bila ventilasi alamiah tidak menjamin adanya penggantian udara dengan baik, harus dilengkapi dengan penghawaan mekanis (exhauster)
- Semua stop kontak dan saklar dipasang pada ketinggian minimal 1,40 meter dari lantai.

b. Zona dengan risiko sedang

Zona risiko sedang meliputi : ruang rawat inap bukan penyakit menular, rawat jalan, ruang ganti pakaian, dan ruang tunggu pasien. Persyaratan bangunan pada zona dengan resiko sedang sama dengan persyaratan pada zona risiko rendah.

c. Zona dengan risiko tinggi

Zona risiko tinggi meliputi : ruang isolasi, ruang perawatan intensif, laboratorium, ruang pengindraan media (medis imaging), ruang bedah mayat (autoplay), dan ruang jenazah dengan ketentuan sebagai berikut:

1) Dinding permukaan harus rata dan berwarna terang
    a) Dinding ruang laboratorium dibuat dari porselin atau keramik setinggi 1,50 meter dari lantai dan sisanya dicat warna terang
    b) Dinding ruang pengindraan medis harus berwarna gelap, dengan ketentuan dinding disesuaikan dengan pancaran sinar yan dihasilkan dari peralatan yang dipasang di ruangan tersebut,

tembok pembatas antara ruang sinar x dengan kamar gelap dilengkapi dengan transfercassetta.

2) Lantai terbuat dari bahan yang kuat, mudah dibersihkan, kedap air, berwarna terang, dan pertemuan antara lain dengan dinding harus berbentuk konus
3) Langit-langit terbuat dari bahan multipleks atau bahan yang kuat, warna terang mudah dibersihkan, kerangka harus kuat dan tinggi minimal 2,70 meter dari lantai
4) Lebar pintu minimal 1,20 meter dan tinggi minimal 2.10 meter dan ambang bawah jendela minimal 1,00 meter dari lantai.
5) Semua stop kontak dan saklar dipasang pada ketinggian minimal 1,40 meter dari lantai.

d. Zona dengan risiko sangat tinggi

Zona risiko tinggi meliputi : ruang oprasi, ruang bedah mulut, ruang perawatan gigi, ruang gawat darurat, ruang bersalin, ruang patologi, dengan ketentuan sebagai berikut:

1) Dinding terbuat dari bahan porslin atau vinyl setinggi langit-langit, atau dicat dengan tembok yang tidak luntur dan aman, berwarna terang.
2) Langit-langit terbuat dari bahan yang kuat dan aman, dan tinggi minimal 2,70 meter dari lantai
3) Lebar pintu minimal 1,20 meter dan tinggi minimal 2,10 m, dan semua pintu kamar harus selalu dalam keadaan tertutup
4) Lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, mudah dibersihkan dan berwarna terang.
5) Khusus ruang oprasi, harus disediakan gelagar/ gantungan lampu bedah dengan profil baja double INP 20 yang dipasang sebelum pemasangan langit-langit
6) Tersedia rak dan lemari untuk menyimpan reagensia siap pakai.
7) Ventilasi atau penghawaan sebaiknya digunakan ac tersendiri yang dilengkapi filter bakteri, untuk setiap tuang oprasi yang terpisah dengan ruang lainnya. Pemasangan ac minimal 2 meter dari lantai dan aliran udara bersih yang masuk kedalam kamar oprasi berasal dari atas kebawah. Khusus untuk ruang bedah ortopesi atau

transpaltasi organ harus mengunakan pengaturan udara UCA (ultra clean air) system.

8) Tidak diperkenankan terdapat hubungan langsung dengan udara luar, untuk itu harus dibuat ruang antara.
9) Hubungan dengan ruang *scrub-up* untuk melihat ke dalam ruang oprasi perlu dipasnag jendela kaca mati, hubungan ke ruang steril dari bagian cleaning cukup dengan sebuah loket yang dapat dibuka dan ditutup.
10) Pemasangan gas medis secara sentral diusahakan melalui bawah lantai atau di atas langit-langit.
11) Dilengkapi dengan sarana pengumpulan limbah medis.

Sistem hubungan horizontal rumah sakit

1. Umum
   - Kemudahan hubungan ke, dari, dan di dalam bangunan rumah sakit meliputi tersedianya fasilitas dan asksesibilitas yang mudah, aman dan nyaman bagi orang yang berkebutuhan khusus, termasuk penyandang cacat.
   - Penyediaan fasilitas dan aksesibilitas harus mempertimbangkan tersedianya hubungan horizontal dan tataruang dalam bangunan rumah sakit, akses evakuasi termasuk bagi orang yang berkebutuhan khusus, termasuk penyandang cacat.
   - Kelengkapan prasarana disesuaikan dengan fungsi rumah sakit.
2. Persyaratan Teknis
   - Setiap bangunan rumah sakit harus memenuhi persyaratan kemudahan hubungan horizontal berupa kesediaan pintu dan atau koridor yang memadai untuk terselenggaranya fungsi bangunan rumah sakit tersebut.
   - Jumlah ukuran dan konstruksi sarana hubungan vertikal harus berdasarkan besaran ruang, fungsi ruang dan jumalah pengguna ruang.
   - Arah bukaan daun pintu dalam suatu ruangan dipertimbangkan berdasarkan fungsi ruang dan aspek keselamatan.
   - Ukuran koridior sebagai akses horizontal antar ruang, dipertimbangkan berdasarkan fungsi koridor, fungsi ruang dan jumalah pengguna.

Sistem hubungan vertikal rumah sakit

Berdasarkan Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C

1. Umum

   Setiap bangunan rumah sakit bertingkat harus menyediakan sarana hubungan vertikal antara lantai yang memadai untuk terselenggaranya fungsi bangunan rumah sakit tersebut berupa tersedianya tangga, ram, lift, tangga berjalan / eskalator, dan atau lantai berjalan/ travelator.

2. Persyaratan Teknis

   jumlah, ukuran, dan konstruksi sarana hubungan vertikal harus berdasarkan fungsi bangunan rumah sakit, luas bangunan dan jumalah pengguna ruang, serta keselamatan pengguna gedung.

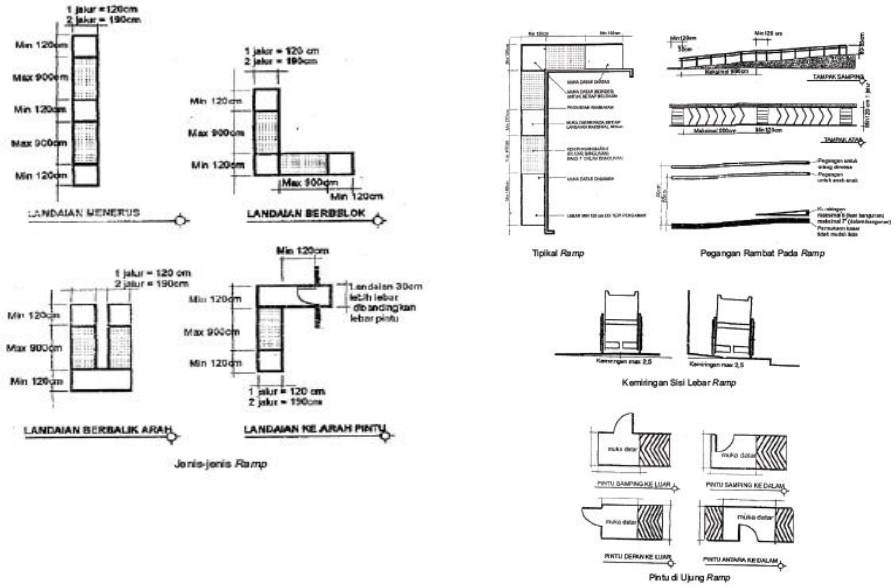
   Setiap bangunan rumah sakit dengan ketinggian diatas lima lantai harus menyediakan sarana hubungan vertikal berupa lift.

   Bangunan rumah sakit umum yang fungsinya untuk kepentingan publik, baik berupa fungsi keagamaan, fungsi usaha, maupun fungsi soasial dan budaya harus menyediakan fasilitas dan kelengkapan sarana hubungan vertikal bagi orang yang berkebutuhan khusus, termasuk penyandang cacat.

Ramp

1. Umum
   - Ramp adalah jalur sirkulasi yang memiliki bidang dengan kemiringan tertentu sebagai alternatif bagi orang yang tidak dapat menggunakan tangga.
2. Persyaratan Ramp
   - Kemiringan suatu ramp di dalam bangunan tidak boleh melebihi 70, perhitungan kemiringan tersebut tidak termasuk awalan dan akhiran ramp (curb ramp/ landing).
   - Panjang mendatar dari satu ramp dengan kemiringan 70, tidak boleh lebih dari 900 cm. Panjang ramp dengan kemiringan yang lebih rendah dapat lebih panjang.

- Lebar minimum dari ramp adalah 120 cm dengan tepi pengaman.
- Muka datar (bordes) pada awalan atau akhiran dari suatu ramp harus bebas dan datar sehingga memungkinkan sekurang-kurangnya untuk memutar kursi roda dan strecher dengan ukuran minimum 160 cm.



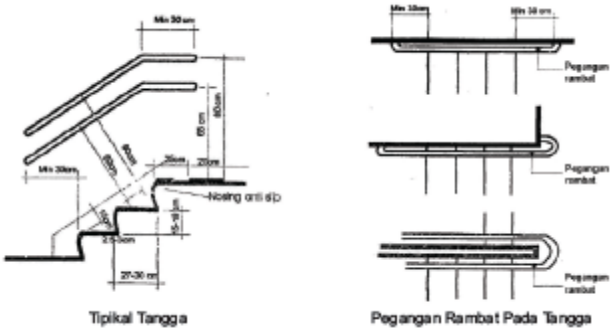
Gambar 2.7 Standar Ramp

Sumber Gambar : MENKES No 120, 2004

- Permukaan datar awalan atau akhiran suatu ramp harus memiliki tekstur sehingga tidak licin baik diwaktu hujan.
- Lebar tapi pengaman ramp (*low curb*) 10 cm, dirancang untuk menghalangi roda dari kursi roda atau strecher agar tidak terperosok atau keluar dari jalur ramp.
- Apabila berbatasan langsun dengan lalu lintas jalan umum atau persimpangan, harus dibuat sedemikian rupa agar tidak mengaggu jalan umum.
- Ramp harus diterangi dengan pencahayaan yang cukup sehingga membantu penggunaan ramp saat malam hari. Pencahayaan disediakan pada bagian ramo yang memiliki ketinggiam terhadap muka tanah sekitarnya dan bagian bagian yang membahayakan.
- Ramp harus dilengkapi dengan pegangan rambatan (handrail) yang dijamin kekuatannya dengan ketinggian yang sesuai.

Tangga

1. Umum
   - Tangga merupakan fasilitas bagi pergerakan vertikal yang dirancang dengan mempertimbangkan ukuran dan kemiringan pijakan dan tanjakan dengan lebar yang memadai.
2. Persyaratan Teknis
   - Harus memiliki dimensi pijakan dan tanjakan yang berukuran seragam tinggi masing-masing pijakan atau tanjakan 15-17 cm.
   - Harus memiliki kemiringan tangga kurang dari 600.
   - Lebar tangga minimal 120 cm untuk membawa usungan dalam keadaan darurat, untuk mengevaluasi pasien daalam kasus terjadinya kebakaran atau ancaman bom.
   - Tidak terdapat tanjakan yang berhubungan yang dapat membahayakan pengguna tangga.
   - Harus dilengkapi dengan pegangan rambat (handrail).

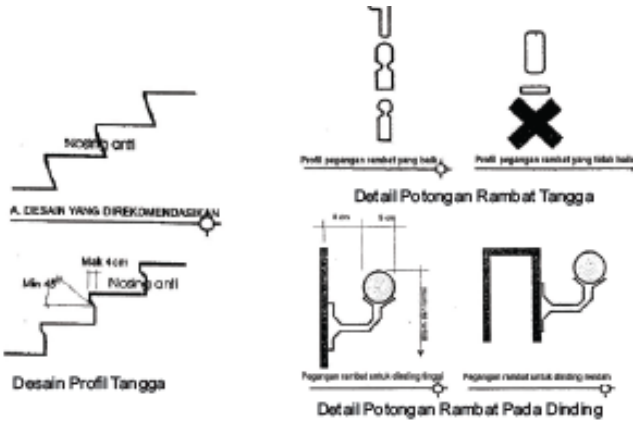


Gambar : 2.8 Persyatan Teknis Tangga

Sumber Gambar : MENKES No120, 2004

   - Pegangan rambat harus mudah dipegang dengan ketinggian 65 cm- 80 cm dari lantai, bebas dari elemen konstruksi yang mengganggu dan bagian ujungnya harus bulat atau dibelokan dengan baik ke arah lantai dinding atau tiang.
   - Pegangan rambat harus ditambah panjangnya pada bagian ujung-ujungnya (puncak dan bagian bawah) dengan 30 cm.

- Untuk tangga yang terletak diluar bangunan, harus dirancang sehingga tidak ada air hujan yang menggenang pada lantainya.



Gambar : 2.9 Persyatan Teknis Tangga

Sumber Gambar : MENKES No120, 2004

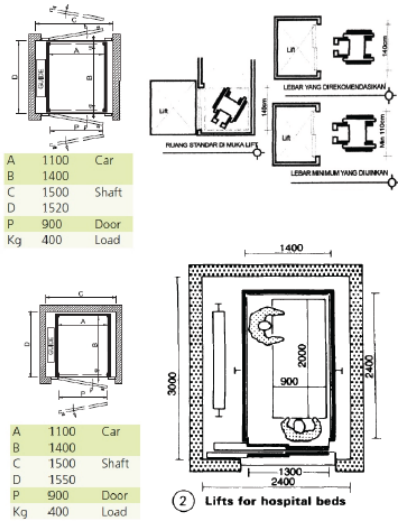
Lift

1. Umum

   Lift merupakan fasilitas lalu lintas vertikal baik bagi petugas RS maupun untuk pasien. Oleh karena itu harus direncanakan dapat menampung tempat tidur pasien.

2. Persyaratan
   - Ukuran lift rumah sakit minimal 1,50 m x 2,30 m dan lebar pintunya tidak kurang dari 1,20 m untuk memungkinkan lewatnya tempat tidur dan *strecher* bersama-sama dengan pengantarnya.
   - Lift penumpang dan lift *service* dipisah bila dimungkinkan.
   - Jumlah, kapasitas, dan spesifikasi lift sebagai sarana hubungan vertikal dalam bangunan gedung harus mampu melakukan pelayanan yang optimal untuk
   - sirkulasi vertikal pada bangunan, sesuai dengan fungsi dan jumlah pengguna bangunan rumah sakit.
   - Setiap bangunan rumah sakit yang menggunakan lift harus tersedia lift kebakaran yang dimulai dari lantai dasar bangunan (*ground floor*).

- Lift kebakaran dapat berupa lift khusus kebakaran atau lift penumpang biasa atau lift barang yang dapat diatur pengoprasiannya sehingga dalam keadaan darurat dapat digunakan secara khusus oleh petugas kebakaran.



Gambar : 2.10 Persyatan Teknis Lift

Sumber Gambar : MENKES No120, 2004

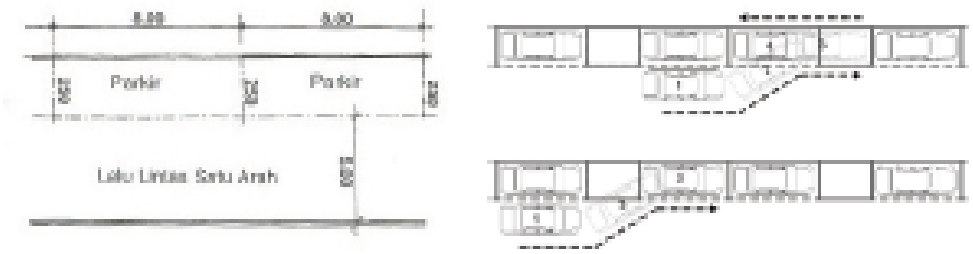
Parkir

Metode parkir

Menurut warpan (1988), metode parkiran ada beberapa macam jenis diantaranya :

Pasrkir sejajar (pararell)

Metode parkir yang diterapkan pada sepanjang jalur atau daerah parkir yang sejajar. Keamanan bagi pengguna parkir lain kurang baik akibat aktivitas pengguna jalan lain yang melintas di sepanjang jalan tersebut.



Gambar : 2.11 Peryatan Teknis Parkir

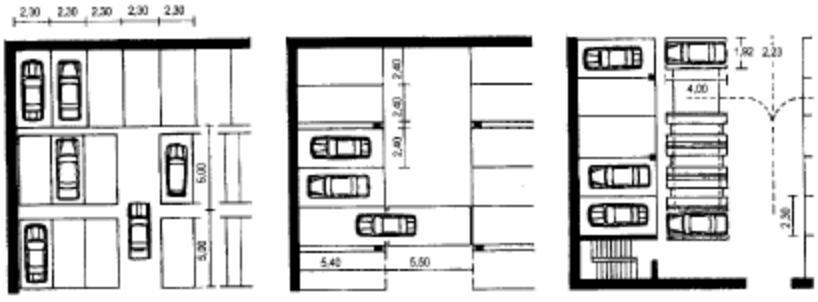
Sumber Gambar : MENKES No120, 2004

Parkir menyudut (serong)

Metode parkir dengan sudut tertentu, yaitu menyudut 30^0, 45^0 dan menyudut 60^0 , metode ini lebih efisien karena dapat menampung kendaraan lebih banyak dan mempermudah lagi pengguna parkiran untuk melakukan masuk maupun keluar.

Parkir tegak lurus

Parkir tegak lurus dengan sudut 90^0 adalah metode yang paling efisien karena mampu menampung kafasitas yang lebih banyak dengan perencanaan yang lebih mudah.



⑦ Pelat parkir mobil ⑧ Pelat geser untuk perparkiran ⑨ Perparkiran dengan pelat geser→ ⑩

Gambar : 2.12 Persyatan Teknis Parkir

Sumber Gambar : Neufert, 2002

Penempatan Area Parkir

Parkir adalah keadaan tidak bergerak suatu kendaraan yang bersifat sementara karena ditinggalkan oleh pengemudinya dalam jangka waktu yang lama atau sebentar tergantung kebutuhan. Anonim (1982:54) mengemukakan bahwa lokasi lapangan parkir harus mempertimbangkan kepentingan dari kepentingan pemarkir karena setiap orang memiliki aktivitas tersendiri dengan jangka waktu tertentu, maka perlu jarak berjalan yang dapat dijangkau oleh pemarkir ke tempat tujuan dengan cepat dan nyaman. Menurut warpani (1985: 133) jarak ideal suatu lapangan parkir dari tempat yang akan dituju oleh pemarkir kira-kira 300-400 meter, karena jarak tersebut dianggap masih mampu dicapai dengan berjalan kaki.

Standar Kebutuhan Parkir

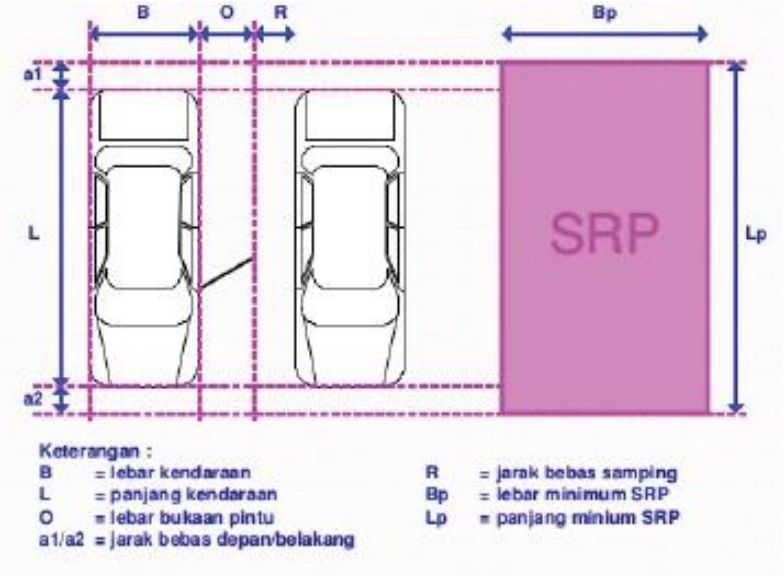
Standar kebutuhan luas area kegiatan parkir berbeda antar yang satu dengan yang lain, tergantung kepada beberapa hal antar lain pelayanan, tarif yang diberlakukan, ketersediaan ruang parkir, tingkat pemilikan kendaraan, tingkat pemilikan kendaraan, tingkat pendapatan masyarakat.

Berikut ada beberapa standar kebutuhan parkir diantaranya :

Satuan ruang parkir (SRP) adalah ukuran luas efektif untuk meletakan kendaraan (mobil penumpang, bus / truk, atau sepeda motor), termasuk ruang bebas dan buka pintu . menurut Diyanti dkk (2003:82), penentuan besar SRO berdasarkan atas pertimbangan sebagai berikut :

1. Dimensi kendaraan standar
2. Ruang bebas kendaraan parkir
3. Lebar bukaan pintu kendaraan

Berikut adalah besaran ruang parkir yang diperuntukan untuk mobil penumpang adalah sebagai berikut :



Gambar : 2.13 SRP

Sumber Gambar : MENKES No120, 2004

IGD

Instalasi Gawat Darurat

Setiap rumah sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan :

1. Melakukan pemeriksaan awal kasus- kasus gawat darurat.
2. Melakukan resusitasi dan stabilisasi.

Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat rumah sakit dapat memberikan pelayanan 24 jam secara terus menerus 7 hari dalam seminggu. Memiliki dokter spesialis empat besar yang memiliki kualifikasi pelayanan GELS (*General Emergency Life Support*) dan atau ATLS + ACLS dan mampu memberikan resusitasi dan stabilisasi ABC (*Airway, Breathing, Circulation*) serta memiliki alat transfortasi untuk rujukan dan komunikasi yang siaga 24 jam.

Persyaratan Khusus

1. Area IGD harus terletak pada are depan atau muka tapak RS
2. Area IGD harus mudah dilihat serta mudah dicapai dari luar tapak rumah sakit (jalan raya) dengan tanda-tanda yang sangat jelas dan mudah dimengerti masyarakat umum.
3. Area IGD disarankan untuk memiliki pintu masuk kendaraan yang berbeda dengan pintu masuk kendaraan ke arah Instalasi Rawat Jalan / Poliklinik, Instalasi rawat inap serta Area Zona Servis dari rumah sakit.
4. Untuk tapak RS yang berbentuk memanjang mengikuti panjang jalan raya maka pintu masuk kearah IGD harus terletak pada pintu masuk yang pertama kali ditemui oleh pengguna kendaraan untuk masuk kearah RS.
5. Untuk bangunan RS yang berbentuk bangunan bertingkat banyak (*Super Block Multi Storey Hospital Building*) yang memiliki ataupun tidak memiliki lantai bawah tanah (*Basement Floor*) maka peletakan IGD harus berada pada lantai dasar (*Ground floor*) atau area yang memiliki akses langsung.

6. IGD disarankan untuk memiliki Area yang dapat digunakan untuk penanganan korban bencana massal (*Mass Disasster Casualities Preparedness Area*).
7. Disarankan pada area untuk menurunkan atau menaikan pasien (*Ambulance Drop-In Area*) memiliki sistem sirkulasi yang memungkinkan ambulance bergerak 1 arah (*One way Drive /Pass Thru Patient System*).
8. Letak bangunan IGD disarankan berdekatan dengan Instalasi Bedah Sentral.
9. Letak bangunan IGD disarankan berdekatan dengan Unit Rawat Inap Intensif (ICU(*Intensive Care Unit*)/ICCU (*Intensive Cardiac Care Unit*) HCU (*High Care Unit*)).
10. Letak bangunan IGD disarankan berdekatan dengan Unit Kebidanan
11. Letak bangunan IGD disarankan berdekatan dengan Instalasi Radiologi
12. Letak bangunan IGD disarankan berdekatan dengan BDRS (Bank darah rumah sakit) atau UTDRS (Unit Transfusi Darah Rumah Sakit) 24 jam.

2.15 Pengertian Peran Gender

Menurut Bem (1981) gender merupakan karakteristik kepribadian seseorang yang dipengaruhi oleh peran gender yang dimilikinya dan dikelompokkan menjadi 4 klasifikasi yaitu maskulin, feminin, androgini dan tak terbedakan. Konsep gender dan peran gender merupakan dua konsep yang berbeda, gender merupakan istilah biologis, orang-orang dilihat sebagian pria atau wanita tergantung dari organ-organ dan gen-gen jenis kelamin mereka. Sebaliknya menurut Basow (1992), peran gender merupakan istilah psikologis dan kultural, diartikan sebagai perasaan subjektif seseorang mengenai ke-pria-an (*maleness*) atau kewanitaan (*femaleness*).

a. Pengertian feminin

   Feminin atau feminitas dari bahasa Perancis, Feminin adalah sebuah kata sifat yang menunjukan sifat perempuan sifat-sifat yang dimaksud biasanya adalah sifat yang menunjukan kelembutan, perasa, hangat, penyayang dan kuat (menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia).

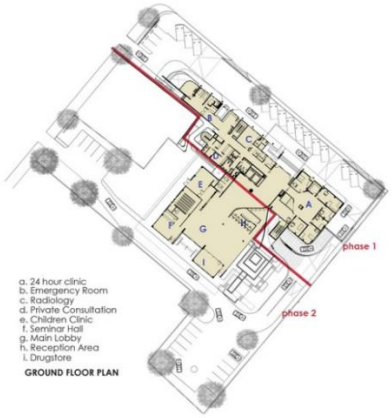
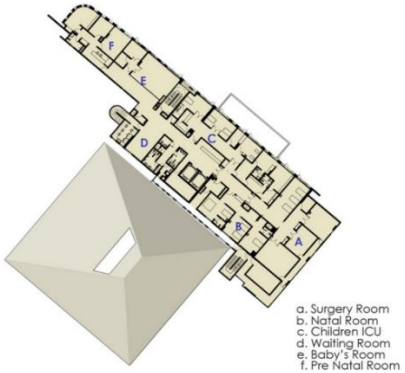
2.16 Diagram Matrix Studi Banding

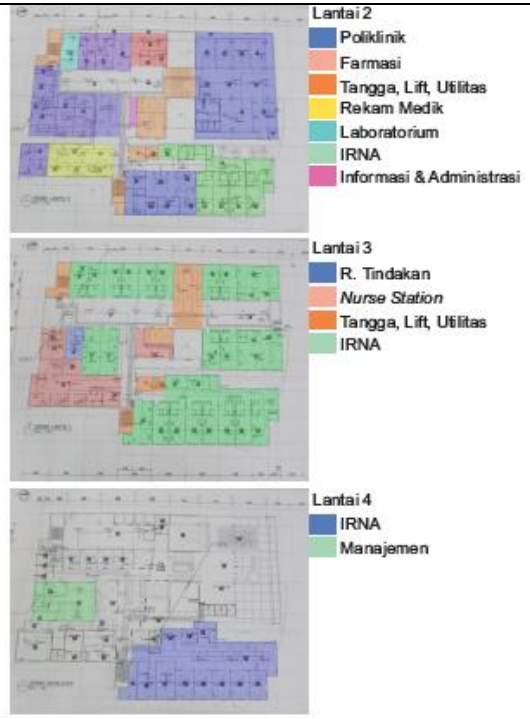
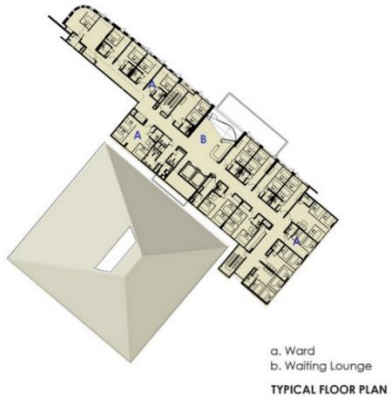
Studi banding dilakukan pada bangunan-bangunan sejenis seperti bangunan Rumah Sakit Anak di indonesia, sebagai acuan untuk membuat desain yang lebih baik. Tujuan studi banding ini dilakukan untuk mengetahui standar-standar ruang, fungsi ruang, fasilitas, sistem struktur serta material yang aman untuk digunakan dalam bangunan Rumah Sakit Anak. Pencarian data dilakukang dengan metode survey lapangan dan internet. Perbandingan antara Rumah Sakit Melinda yang berada di daerah Bandung dan Kemang Medical Care yang berada di Jakarta.

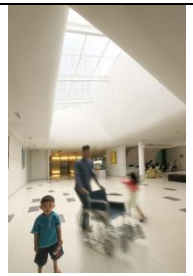
No	Pembanding	Hasil Pengamatan		
		Melinda Hospital	Kemang Medical Care	Kesimpulan
1	Lokasi	 Rumah sakit Melinda terdapat di dua lokasi dengan fungsi yang berbeda. Lokasi 1 yaitu RSIA dan lokasi yang ke 2 yaitu RSB. Namun kualitas dan pelayanannya sama.	 Rumah Sakit Ibu dan Anak Kemang Medical Care berada di Jln Ampera Raya no 34 Jakarta selatan, dengan luas 6500 Meter persegi.	Sebuah rumah sakit harus berdekatan dengan pemukiman warga dan berada di kawasan yang sangat mudah dijangkau. Menurut peraturan pemerintah tentang rumah sakit yaitu rumah sakit harus berada di setiap daerah dengan jangkauan populasi 48.000 jiwa

2	Klasifikasi	 Melinda Hospital 1  Melinda Hospital 2 a. Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak b. Rumah Sakit Khusus Bedah Melinda Hospital 1 adalah rumah sakit khusus untuk ibu dan anak sedangkan Melinda Hospital 2 rumah sakit khusus bedah. Melinda Hospital melayani sesuai klasifikasi rumah sakitnya. Dari segi interior terdapat kesamaan dari rumah sakit RSIA dan RSB.	 Desain Fasad Rumah Sakit Kemang Medical Care ini mengikuti bangunan komersial di sekitarnya menggunakan pola jalinan plester panel beton dan kaca warna. Dari segi interior Kemang Medical Care menggunakan pariasi cahaya untuk setiap kamar.	Klasifikasi Melinda Hospital dengan Kemang Medical Care ini yaitu rumah sakit khusus tipe E kelas C, rumah sakit Melinda dan rumah sakit Kemang Medical Care ini sudah sesuai dengan peraturan pemerintah yaitu melayani sesuai dengan klasifikasi rumah sakit khusus tipe E.

3	Layanan Kesehatan	  Baby Care : • Dokter Spesialis Anak • Pijat dan Senam Bayi • Home Care Mother Care : • Klinik Spesialis • Fertility Centre • Pshycology Centre Rumah Sakit Melinda memiliki pelayanan kesehatan bagi anak-anak yang lengkap dan sesuai dengan karakter anak-anak. Rumah Sakit Melinda memenuhi standar Rumah Sakit Ibu dan Anak tipe E.	  Pelayanan medik spesialistik • Kesehatan anak • Prinatologi • Bedah Pelayanan lain seperti : • Radiologi • Medical check up • Konsultasi gigi Rumah sakit Kemang Medical care memiliki pelayanan Kesehatan bagi ibu dan anak yang lengkap serta desain kamar dan lingkungan rumah sakit sangat menarik sehingga	Layanan kesehatan rumah sakit disesuaikan dengan fungsi kekhususan rumah sakit seperti pada Rumah Sakit Melinda yang memiliki pelayanan bagi anak dan ibu fasilitas yang dimiliki sangat lengkap dan disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan ibu dan anak. Rumah sakit Kemang Medical Care juga memiliki kelengkapan fasilitas yang sama dengan Rumah Sakit Melinda.

			anak-anak merasa tidak takut berada di rumah sakit.	
4	Denah		 	Pada kedua denah menunjukan letak-letak ruangan yang dimiliki oleh setiap rumah sakit, sebaiknya rumah sakit memiliki zonasi yang baik dan sirkulasi yang dengan mudah dapat dipahami oleh pelaku rumah sakit, untuk denah, zonasi dan sirkulasi yang sangat baik yaitu Rumah Sakit Kemang Medical Care.

		 Melinda 2 memiliki zonasi yang cukup baik dan sirkulasi yang memadai sistem bangunannya. Beberapa penempatan ruang terlihat ada yang kurang efisien karena sulit untuk mencapai fungsi yang lainnya.	 Sirkulasi internal dan program ruang sangat jelas. Sebuah koridor panjang 2,4 meter setiap lantai menghubungkan kamar-kamar dan fasilitas pendistribusian.	

5	Suasana Rumah Sakit (Lobby)	 Lobby Rumah Sakit Melinda 2 memiliki skala yang monumental sehingga ruang luar sangat terasa dari dalam bangunan. Tetapi kurang vegetasi yang cukup. Bagian penerima langsung disambut dengan playground serta restaurant dan ruang tunggu yang sangat nyaman.	 Suasana menuju lobby rumah sakit, pencahayaan yang berda di dalam rumah sakit menuju lobby sangat baik terlihat dari koridor Rumah Sakit Kemang Medical Care sangat luas, koridor ini juga membagi 2 block linier pada gedung.	Suasana rumah sakit harus mementingkan kebutuhan pengguna rumah sakit, vegetasi yang cukup dan memiliki ruangan yang nyaman serta pencahayaan yang baik.

6	Playground	 Playground rumah sakit ibu dan anak Melinda 2 berada di ruang penerima atau lobby bangunan, beberapa permainan halang rintang bagi anak dan beberapa permainan mengunakan bantuan listrik.	 *Playground* rumah sakit ibu dan anak Kemang Medical Care berada di lantai dasar rumah sakit, playground yang berada di luar ruangan atau outdoor playground sangat baik untuk perkembangan anak.	Setiap rumah sakit ibu dan anak biasanya memiliki fasilitas playground atau area bermain anak anak, playground rumah sakit Melinda berada di dalam ruangan sedangkan rumah sakit Kemang Medical Care berada di luar ruangan, playground sangat baik untuk perkembangan anak-anak sehingga sebaiknya diletakan di dalam ruangan agar lebih terjaga keselamatannya.
7	Suasana Rumah Sakit (Nursing Station)		Pada rumah sakit Kemang *Medical Care Nursing Station* terdapat pada lantai 4 berdekatan dengan ruang rawat inap anak, rawat inap dewasa dan ruang tindakan.	Sebaiknya *Nursing Station* berada di setiap lantai dan letaknya berdekatan dengan ruang rawat inap.

		Nursing station pada Rumah Sakit Melinda 2 terdapat pada setiap lantai terutama dibagian instalasi rawat inap		
8	Aula	 Rumah Sakit Melinda 2 memiliki fasilitas penunjang aula untuk kepentingan umum maupun kepentingan rumah sakit itu sendiri, beberapa kali dijadikan tempat seminar seminar atau penyuluhan kesehatan.	Rumah Sakit Kemang Medical care tidak memiliki aula.	Rumah Sakit harus dilengkapi dengan aula sebagai penunjang bagi rumah sakit, baik untuk pelatihan maupun kepentingan rumah sakit itu sendiri.

9	Suasana Rumah Sakit	 Unit Gawat Darurat  Playground di Poliklinik  Ruang Tunggu Poliklinik  Ruang Tunggu Bedah  Roof Top - Kantin  Laboratorium Secara zonasi dan organisasi ruang bangunan Melinda 2. Hospital sudah memenuhi klasifikasi rumah sakit khusus kelas c. Namun untuk pendekatan pasien belum begitu terasa khususnya pada bagian interior keseluruhan. Fasilitas yang dapat menarik hati bagi anak-anak	 Kamar VIP  Kamar VVIP  *Playground*	Ruang-ruang di rumah sakit seperti koridor, ruang rawat inap, administrasi dan lobby harus di desain sangat menarik agar pasien merasa nyaman dan aman berada di lingkungan rumah sakit.

		hanya di bagian beberapa titik saja. Penggunaan warna pada banguanan masih sangat kurang. Sirkulasi bangunan sudah sangat nyaman bagi pengunjung atau pasien.	 Toilet anak  Kamar anak Rumah Sakit ibu dan anak Kemang Medical Care memiliki 2 massa bangunan massa 1 untuk andministrasi dan *lobby* yang terhubung dengan ruang ruang rawat. Koridor sangat nyaman	

			dan memiliki pencahayaan yang sangat baik kemudian desain ruangan yang penuh warna sehingga membuat anak-anak tidak takut dengan suasana rumah sakit, terdapat playground dan cafe-cafe yang menambah nyaman berada di kawasan rumah sakit.	