

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Objek Rancangan

Objek rancangan adalah pusat rehabilitasi medis pasca stroke yang merupakan sebuah layanan rehabilitasi bagi penderita pasca stroke. Berikut ini akan dijelaskan sekilas tentang rehabilitasi medis pasca stroke.

2.1.1 Definisi Judul

2.1.1.1 Rehabilitasi

Rehabilitasi adalah perbaikan anggota tubuh yang cacat atas individu (misal pasien rumah sakit, korban bencana) supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat di masyarakat (KBBI). Rehabilitasi juga merupakan sebuah program untuk pemulihan orang yang memiliki riwayat penyakit kronis yang berdampak secara fisik atau psikologis.

2.1.1.2 Medis

Medis adalah bagian dari ilmu kesehatan yang berhubungan dengan perawatan kesehatan dan pemulihannya dalam menyembuhkan sebuah penyakit. Tentunya ilmu medis ini diterapkan oleh orang yang berprofesi dalam bidang medis. Berbagai cabang ilmu pengobatan kedokteran yang khusus dan spesialisasi berkaitan dengan profesi medis spesialis di bidangnya dengan organ atau penyakit tertentu (Wikipedia: 2011).

1.1.1.3 Pasca Stroke

Pasca Stroke adalah masa dimana pasien stroke yang telah mengalami fase kritis stroke. Dampak yang dihasilkan dari stroke cukup beragam bergantung pada tingkat berat atau tidaknya serangan stroke yang terjadi. Beberapa dampak tersebut meliputi: kelumpuhan anggota badan di satu sisi yang menyulitkan untuk beraktivitas, sulit makan dan menelan, sulit bicara, dan rendah diri atau gangguan psikologis emosional (Sofwan:2010).

2.1.1.4 Rehabilitasi medis pasca stroke

Dari pengertian kata-kata di atas, dapat disimpulkan bahwa definisi pusat rehabilitasi medis pasca stroke adalah sebuah tempat pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memulihkan kondisi pasca stroke agar dapat kembali dengan kemampuan fungsi tubuh yang normal dan hidup mandiri.

1.1.2 Teori Perancangan

2.1.2.1 Fasilitas Rehabilitasi Medis Pasca Stroke

Berikut ini adalah beberapa kriteria fasilitas yang dibutuhkan untuk sebuah rumah sakit rehabilitasi medis kelas B (PERMENKES nomor 340/MENKES/PER/III/2010) tentang klasifikasi rumah sakit.

1. Jenis Pelayanan
 - a. Rehabilitasi medis
 - b. Radiologi
 - c. Laboratorium
 - d. Farmasi
 - e. rawat Intensif

- f. Rawat Inap (50 – 100 TT)
- g. Rawat Jalan
- h. Administrasi
- i. Penunjang: Pelayanan Gizi, Pelayanan Binatu, Mekanikal elektrikal

1. Ketenagaan Rumah sakit

- Medis
 - a. Dokter Spesialis Rehabilitasi medis
 - b. Dokter Umum
 - c. Dokter umum dengan kemampuan rehab medis
 - d. Sarjana psikologi
 - e. Tenaga Keperawatan (1:1TT)
 - f. ahli madya fisioterapis
 - g. Ahli madya terapis okupasi
 - h. Teknisi ortotik prostetik
- Tenaga Kesehatan Lain
 - a. Apoteker
 - b. Pengatur rawat rontgen
 - c. Analisis Laboratorium
 - d. Sarjana muda gizi
 - e. Asisten apoteker/farmasi
 - f. Ahli madya rekam medis
 - g. keteknisan medis
 - h. kesehatan masyarakat

- i. keterampilan fisik

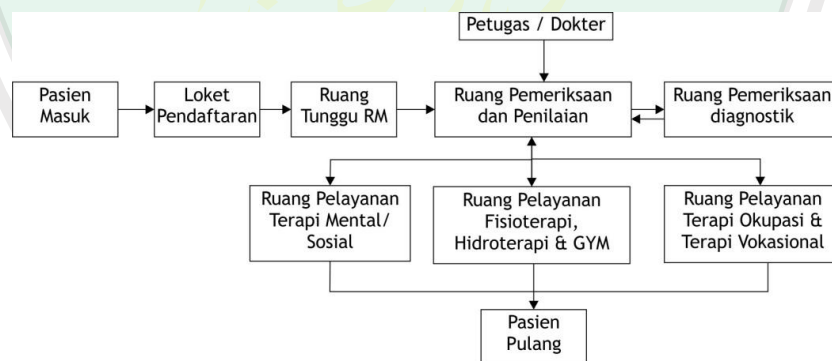
2.1.2.2 Perencanaan Fasilitas

a. Rehabilitasi Medis

Rehabilitasi medik adalah layanan utama yang diberikan dalam rumah sakit ini. Dalam rehabilitasi medik terdapat fasilitas fisioterapi dan lainnya. Berikut ini merupakan persyaratan yang dimiliki ruang rehabilitasi medik.

- Terdapat pada zona yang mudah dijangkau dari instalasi rawat jalan dan rawat inap
- Terdapat ruang latihan terapi yang luas dan cenderung tanpa sekat
- Terdapat ruang yang dapat menampung alat alat rehabilitasi medik
- terdapat toilet khusus penyandang cacat
- fisioterapi memiliki individual treatment untuk privasi pasien

Berikut ini merupakan alur aktivitas dari unit rehabilitasi medis



Gambar 2.1 Diagram Alur Aktivitas Unit rehabilitasi Medis

Sumber: Depkes RI, 2008

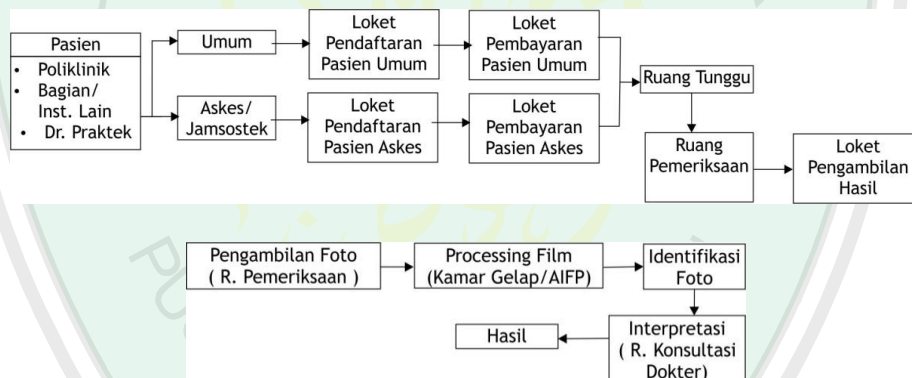
b. Unit Radiologi

Radiologi memiliki fasilitas yang berupa peralatan sonografi & ultrasound.

Selain itu persyaratan penting yang dibutuhkan dalam Ruang radiologi adalah.

- kemampuan daya dukung struktur untuk peralatan rumah sakit
- Ventilasi udara untuk peralatan
- perlindungan dengan timah untuk anti radiasi
- memiliki ruang isolasi
- perletakan peralatan pada tingkat lantai dan pergerakan yang aman bagi pasien

Berikut ini merupakan alur aktivitas dari unit Radiologi



Gambar 2.2 Diagram Alur Aktivitas Unit Radiologi

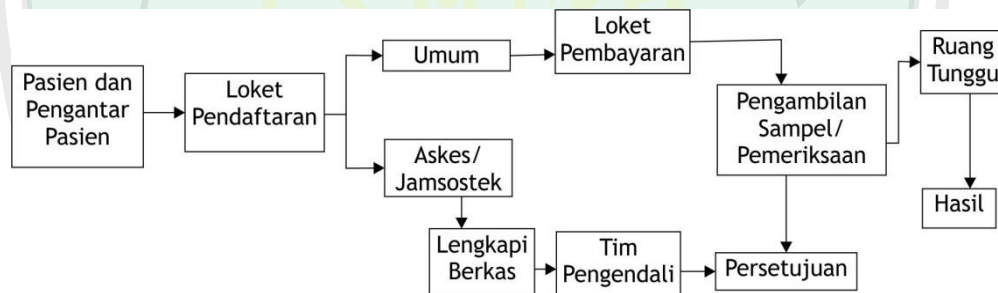
Sumber: Depkes RI, 2008

c. Unit Laboratorium

Laboratorium direncanakan mampu melayani tiga bidang medis yaitu patologi klinik, patologi anatomi, dan forensik hingga pada batas tertentu dari pasien rawat inap. Berikut ini merupakan persyaratan khusus untuk unit laboratorium.

- Dinding dilapis bahan yang mudah dibersihkan, tidak licin dan kedap air setinggi 1,5 m dari lantai dengan bahan keramik atau porselen
- Lantai dan meja kerja dilapis bahan yang tahan terhadap bahan kimia dan getaran
- Akses masuk petugas dan pasien disarankan terpisah
- Pada tiap ruang laboratorium dilengkapi wastafel untuk cuci tangan dan alat
- harus mempunyai pengolahan limbah khusus

Berikut ini merupakan alur aktivitas pada unit laboratorium



Gambar 2.3 Diagram Alur Aktivitas Unit Laboratorium
Sumber: Depkes RI, 2008

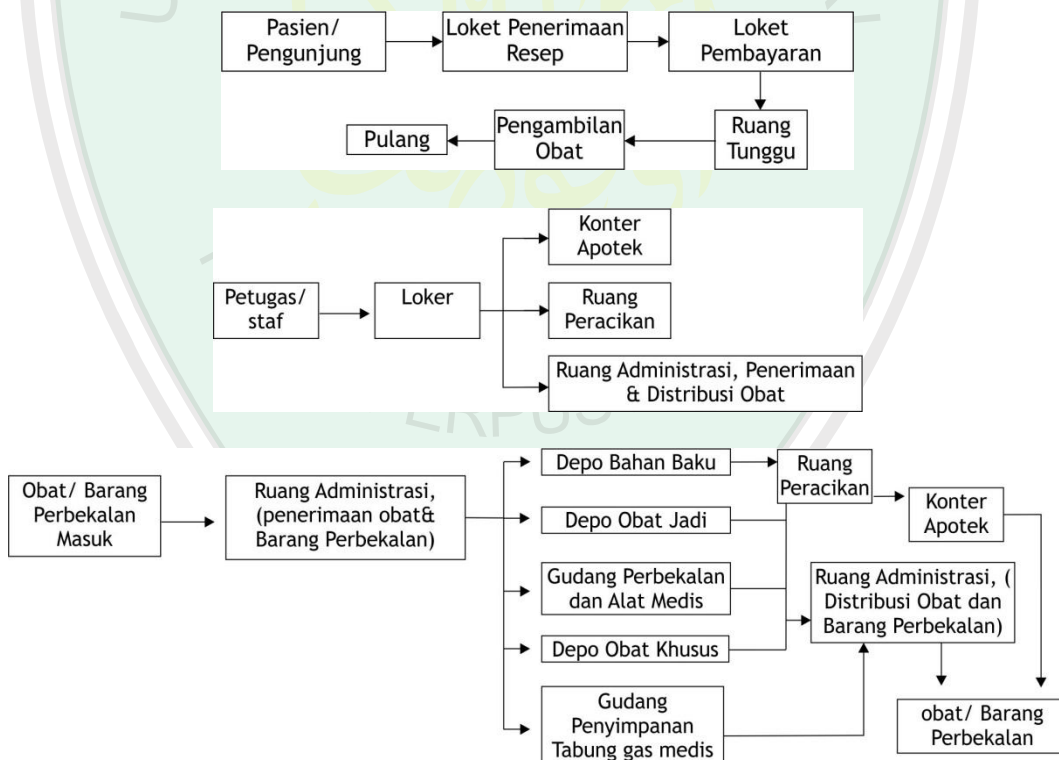
d. Unit Farmasi

Unit farmasi direncanakan mampu melakukan pelayanan dalam hal perencanaan, pengadaan dan penyimpanan obat, alat kesehatan, peracikan obat, pendistribusian obat dan alat kesehatan, dan mendukung kegiatan pelayanan kesehatan lainnya selama 24 jam. Berikut ini persyaratan khusus untuk unit farmasi.

- Lokasi harus menyatu dengan sistem pelayanan RS

- Antara fasilitas penyelenggaraan pelayanan langsung untuk pasien, distribusi obat, dan alat kesehatan sebaiknya dipisahkan
- Harus disediakan penanganan mengenai pengelolaan limbah khusus untuk menjamin keamanan
- Harus disediakan tempat penyimpanan untuk obat khusus
- Terdapat gudang penyimpanan tabung gas medis (oksigen dan nitrogen)
- Tersedia ruang khusus yang memadai dan aman untuk menyimpan arsip

Berikut ini merupakan alur aktivitas pada unit farmasi



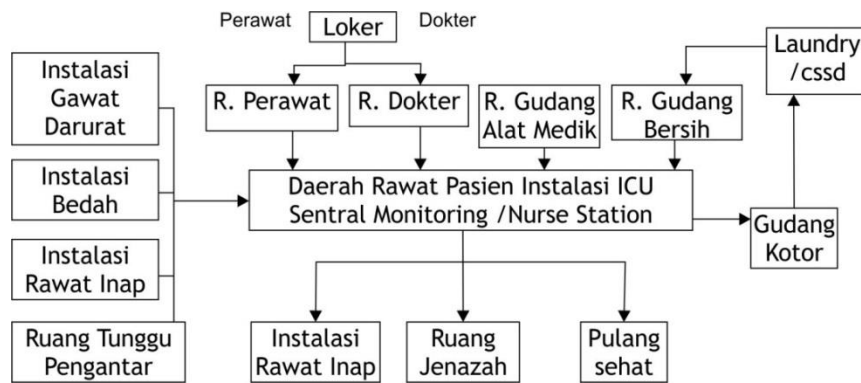
Gambar 2.4 Diagram Alur Aktivitas Unit Farmasi
 Sumber: Depkes RI, 2008

e. Unit Rawat Intensif

Unit rawat intensif merupakan unit untuk perawatan pasien yang dalam keadaan sakit berat sesudah operasi berat yang memerlukan perawatan intensif pemantauan ketat dan tindakan segera. Unit ini merupakan unit pelayanan khusus yang menyediakan pelayanan yang berkesinambungan selama 24 jam. Berikut merupakan persyaratan khusus untuk unit rawat intensif

- Letak bangunan Instalasi ICU harus berdekatan dengan instalasi gawat darurat, laboratorium, instalasi radiologi dan bedah sentral
- Harus bebas dari gelombang elektromagnetik dan tahan terhadap getaran
- Gedung harus terletak pada daerah yang tenang
- Terdapat pengatur kelembaban dan suhu
- Aliran listrik tidak boleh terputus
- Tersedia aliran gas medis
- Pintu kedap asap dan tidak mudah terbakar, terdapat penyedot asap bila terjadi kebakaran
- Terdapat pintu evakuasi yang luas dengan fasilitas ramp apabila letak unit rawat intensif tidak pada lantai dasar
- Pertemuan dinding dan lantai tidak boleh bersudut/harus melengkung agar memudahkan pembersihan dan tidak menjadi sarang debu dan kotoran

Berikut ini merupakan alur aktivitas pada unit rawat intensif



Gambar 2.5 Diagram Alur Aktivitas Unit Rawat Intensif

Sumber: Depkes RI, 2008

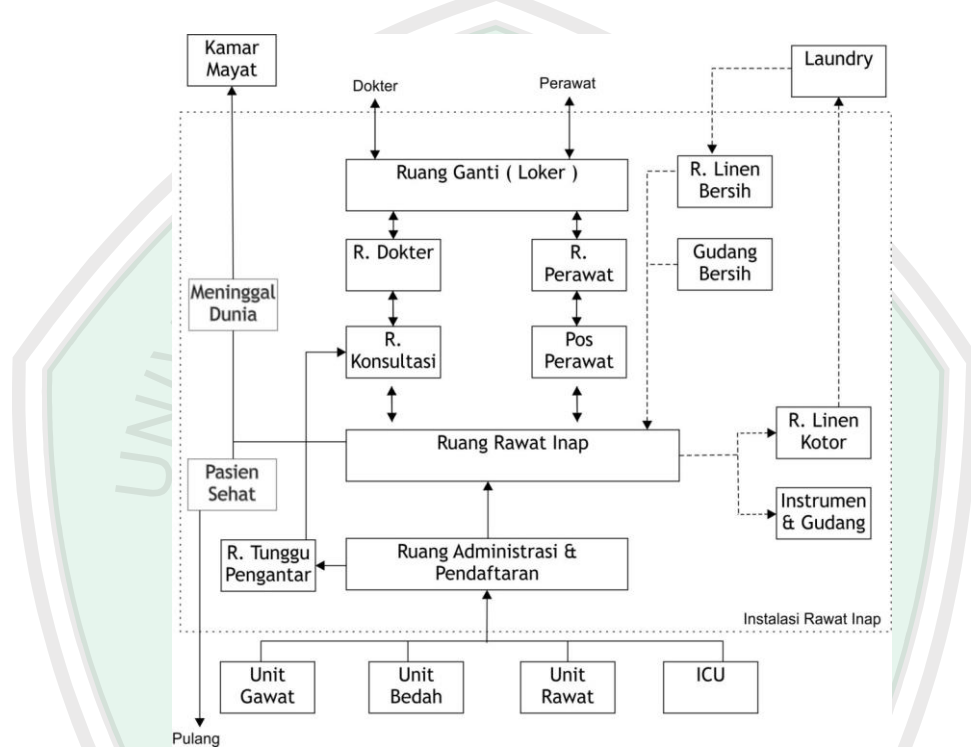
f. Unit Rawat Inap

Unit rawat inap memiliki lingkup pelayanan berupa pelayanan keperawatan, pelayanan medis, gizi, administrasi pasien, rekam medis, pelayanan kebutuhan keluarga pasien dan konsultasi medis. Berikut ini merupakan persyaratan khusus unit rawat inap.

- Apabila ruang rawat inap tidak berada pada lantai dasar harus disediakan ramp atau lift khusus untuk mencapai ruangan tersebut
- Bangunan rawat inap harus terletak pada tempat yang tenang (tidak bising), aman dan nyaman tetapi memiliki kemudahan akses dari sarana penunjang rawat inap
- Sinar matahari pagi sedapat mungkin masuk ruangan
- Pertemuan dinding dengan lantai disarankan berbentuk lengkung agar mudah untuk membersihkan dan tidak menjadi sarang kotoran
- Plafon harus kuat dan rapat yang tidak menghasilkan debu/kotoran lain

- *Nurse station* harus terletak di pusat blok yang dilayani agar perawat dapat mengawasi pasien secara intensif, maksimum melayani 25 tempat tidur

Berikut merupakan alur aktivitas dari unit rawat inap



Gambar 2.6 Diagram Alur Aktivitas Unit Rawat Inap
Sumber: Depkes RI, 2008

g. Unit Rawat Jalan

Unit rawat jalan berfungsi sebagai tempat berkonsultasi, penyelidikan, pemeriksaan dan pengobatan pasien oleh dokter ahli di bidangnya yang disediakan untuk pasien yang memerlukan waktu singkat dalam penyembuhan atau tidak membutuhkan pelayanan perawatan. Berikut merupakan persyaratan unit rawat jalan.

- Letak poli berdekatan dengan jalan utama yang mudah dicapai dari bagian administrasi, utamanya rekam medis, dekat dengan apotik bagian radiologi dan laboratorium.
- Ruang tunggu di poli harus cukup luas
- Sirkulasi petugas dan pasien dipisahkan
- Pada tiap ruangan harus ada wastafel
- Letak poli jauh dari ruang insenerator, IPAL, dan bengkel ME

Berikut ini merupakan alur aktivitas dari unit rawat jalan



Gambar 2.7 Diagram Alur Aktivitas Unit Rawat Jalan

Sumber: Depkes RI, 2008

h. Administrasi

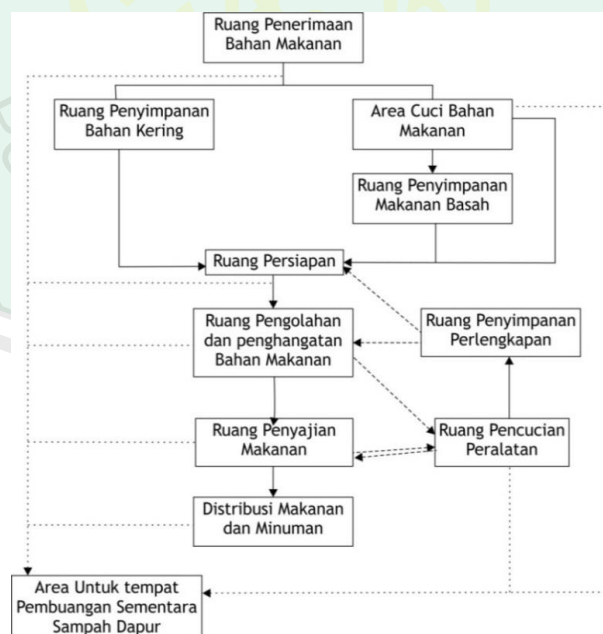
Unit administrasi adalah tempat dilaksanakannya kegiatan manajemen rumah sakit yang meliputi dewan direksi medis, komite medis, seksi keperawatan, seksi pelayanan, seksi keuangan dan program, kesekretariatan dan rekam medis. Penempatan administrasi sedapat mungkin mudah dicapai dan dapat berhubungan langsung dengan poliklinik.

i. Unit Gizi

Unit gizi merupakan sistem pelayanan dapur yang sistemnya sentral untuk melayani rumah sakit. Unit gizi memiliki fungsi untuk mengolah, mengatur makanan pasien setiap harinya, serta konsultasi gizi. Berikut merupakan persyaratan khusus unit gizi.

- Mudah dicapai, dekat dengan instalasi rawat inap sehingga waktu pendistribusian bisa merata
- Letak dapur diatur untuk tidak menimbulkan suara gaduh dari dapur dan tidak mengganggu ruangan sekitar
- Tidak dekat dengan tempat pembuangan sampah dan kamar jenazah
- Mempunyai jalan dan pintu masuk sendiri

Berikut ini merupakan alur aktivitas dari unit gizi



Gambar 2.8 Diagram Alur Aktivitas Unit Gizi

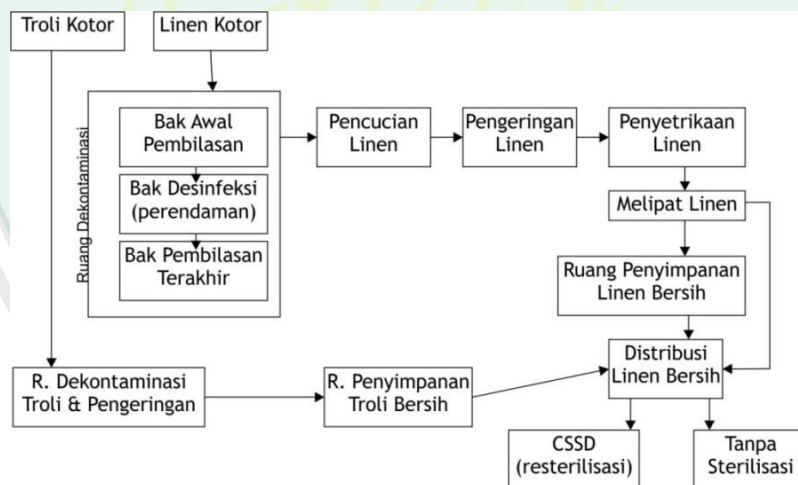
Sumber: Depkes RI, 2008

j. Unit Binatu/Laundry

Unit laundry merupakan tempat pencucian linen yang dilengkapi dengan sarana penunjangnya yang berupa mesin cuci, alat dan desinfektan, pengering, meja dan setrika. Berikut merupakan persyaratan unit binatu/laundry

- Tersedia saluran air limbah tertutup yang dilengkapi dengan pengolahan awal khusus laundry yang kemudian dialirkan ke IPAL RS
- Untuk linen non infeksius dibuatkan akses ke ruang pencucian tanpa melalui ruang dekontaminasi
- Tidak disarankan memiliki tempat penyimpanan linen kotor

Berikut ini merupakan alur aktivitas dari unit Binatu/Laundry

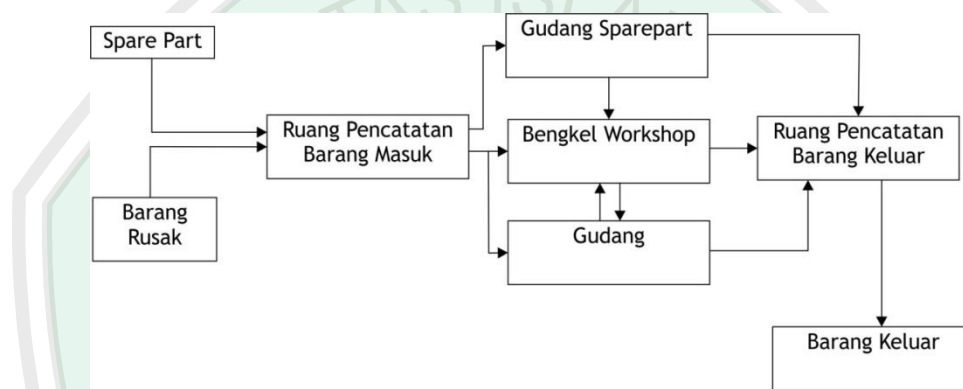


Gambar 2.9 Diagram Alur Aktivitas Unit Binatu/Laundry

Sumber: Depkes RI, 2008

k. ME (Mekanikal Elektrikal)

Unit ME merupakan unit yang memiliki tugas dalam hal pemeliharaan dan perbaikan ringan pada tiap kerusakan yang ada di RS. Perysaratan khusus untuk ME yaitu terletak jauh dari daerah perawatan dan gedung penunjang medis, sebaiknya diletakkan di daerah servis karena banyak menimbulkan kebisingan. Berikut ini merupakan alur aktivitas dari unit ME



Gambar 2.10 Diagram Alur Aktivitas Unit ME

Sumber: Depkes RI, 2008

2.1.2.3 Tenaga Ahli yang Terkait dengan Rehabilitasi Medis Pasca Stroke

Rehabilitasi medis pasca stroke memiliki program yang cukup panjang dan membutuhkan banyak tenaga ahli spesialis, diantaranya dokter rehabilitasi medis, fisioterapi, ahli terapi okupasi, petugas sosial medis dan tentunya yang tidak kalah penting yaitu keluarga atau orang terdekat pasien. Berikut ini akan dijelaskan peran dan fungsi masing-masing tenaga ahli yang menangani rehabilitasi medis pasca stroke

1. Dokter rehabilitasi medis; menentukan diagnosis secara rehabilitasi medis (diagnosis medis dan diagnosis fungsional) serta menentukan program apa saja yang akan dijalani oleh pasien pasca stroke (fisioterapi, terapi wicara,

ataupun terapi okupasi), menentukan lama program rehabilitasi yang dilakukan serta mengevaluasi berlangsungnya program rehabilitasi. Dalam hal ini dokter rehabilitasi memiliki peran sebagai dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien atas program rehabilitasi yang dijalani.

2. Fisioterapis; Menangani proses fisioterapi yang akan dijalani pasien. fisioterapi merupakan sebuah pengobatan fisik yang meliputi pelatihan, pemijatan ataupun dengan menggunakan modalitas alat-alat. Fisioterapis juga harus mengetahui kemampuan dan ketidakmampuan pasien serta permasalahan yang dialami pasien.
3. Ahli terapi okupasi; Membantu pasien untuk melakukan aktivitas sehari hari, dan membantu pasien untuk dapat berkomunikasi agar dapat berinteraksi dengan lingkungan sekitar.
4. Ahli terapi wicara; membantu pasien dengan melatih kemampuan berbicara sehingga dapat kembali berkomunikasi dengan orang lain. Dalam hal ini pasien pasca stroke memiliki kesulitan dalam berkomunikasi karena akibat dari penyakit stroke yang menyerang otak terutama bagian yang mengatur bicara. karena itulah diperlukan ahli terapi wicara yang mampu melatih kemampuan berkomunikasi pasien.
5. Psikolog; membantu pasien dalam penyesuaian diri secara emosional atas kondisi yang dimilikinya agar pasien tidak putus asa dengan kondisi yang dialaminya. program rehabilitasi medis ini tentunya dilakukan dengan waktu yang cukup panjang dan mungkin membosankan bagi pasien, karena itu kehadiran psikolog dalam hal ini cukup penting.

6. Petugas sosial medis; bertanggung jawab atas perbaikan dan pengembangan interaksi antara hubungan penderita dengan lingkungan yang bertujuan untuk kembalinya pasien ke lingkungan dengan baik.

2.1.2.4 Ketentuan Standar Rehabilitasi Medis

Berikut ini merupakan ketentuan standar rehabilitasi medis

a. Tata fungsi

zona fungsi dalam rehabilitasi medis

- zona 1: wilayah yang memiliki karakter publik dan direncanakan berada di area publik dengan tingkat pencapaian yang tinggi. Dalam ruang publik berlangsung aktivitas-aktivitas pelayanan rehabilitasi medis kepada publik. diantaranya instalasi rawat jalan, farmasi, dan diagnostik.
- zona 2: wilayah yang memiliki karakter privat dan public dapat mengakses area ini namun terbatas. wilayah ini menerima limpahan kerja dari zona luar dan membutuhkan akses khusus untuk mendukung pelayanan khusus program ruang yang direncanakan pada zona ini seperti fasilitas musholla, terapi fisik, dan rawat inap.
- zona 3: wilayah yang menyediakan dukungan bagi aktivitas rumah sakit, seperti kantor pengelola rumah sakit dan ruang serbaguna.

b. Tata Sirkulasi

1. sirkulasi internal

Sistem sirkulasi di dalam bangunan adalah penghubung antar fungsi ruang yang saling terkait, yang terdiri dari beberapa fasilitas sirkulasi yaitu:

- Fasilitas selasar/koridor penghubung antar ruang tindakan, dengan lebar minimal 2.5 meter
- Fasilitas tangga sebagai penghubung antar lantai maupun penggunaan alat bantu sirkulasi vertikal berupa ramp pada pengembangan bangunan berlantai banyak pada fungsi-fungsi yang bersifat emergency, seperti trauma center.
- Penggunaan tangga atau elevator dan lift dilengkapi dengan sarana pencegahan kecelakaan seperti alarm suara dan petunjuk penggunaan yang mudah dipahami oleh pemakainya atau untuk lift 4 lantai harus dilengkapi ARD (automatic Reserve Drive) yaitu alat yang dapat mencari lantai terdekat bila listrik mati.
- Dilengkapi dengan pintu darurat yang dapat dijangkau dengan mudah apabila terjadi kebakaran atau kejadian darurat lainnya.
- Pembagian ruangan dan lalu lintas antar ruangan didesain sedemikian rupa dan dilengkapi petunjuk letak ruangan, sehingga memudahkan hubungan dan komunikasi antar ruangan serta menghindari resiko terjadinya kecelakaan dan kontaminasi.

Kualitas sirkulasi dibedakan dalam pengelompokan, yaitu:

- Sirkulasi umum, yaitu sirkulasi yang digunakan oleh pengunjung umum dengan berbagai keperluan di dalam rehab medis.

- Sirkulasi medik, yaitu sirkulasi yang digunakan oleh staf medik dalam melaksanakan tugas-tugas pelayanan kesehatan.
- Sirkulasi Barang dan servis, yaitu sirkulasi yang digunakan untuk distribusi mobilisasi barang atau logistic, dan fungsi-fungsi pemeliharaan.

2. Sirkulasi Eksternal

Merupakan perencanaan sirkulasi diluar bangunan. sirkulasi eksternal rehab medis dibedakan dalam pengelompokan yaitu:

- Sirkulasi umum, yaitu sirkulasi oleh pengunjung umum dari luar menuju poliklinik, pusat diagnostic atau besuk ke rawat inap.
- Sirkulasi staf, yaitu akses karyawan medik maupun non-medik menuju zona aktivitas.
- Sirkulasi barang dan servis, terdiri dari drop off bahan di instalasi gizi, apotik, pemeliharaan IPAL dan Incenerator, sirkulasi kendaraan pemadam kebakaran.

Sirkulasi eksternal ditunjang oleh area parkir dan *dropping zone*. *Dropping zone* adalah naik turunnya pasien dari kendaraan pengangkut. Direncanakan area tersebut terlindungi dai panas dan hujan, dengan penerangan cukup di malam hari dan dilengkapi *signage* yang jelas.

2.1.2.5 Dampak Lingkungan Rehabilitasi Medis

a. Pengertian

Dampak lingkungan rehabilitasi medis mempunyai arti yang luas baik dari segi dampak maupun penyebabnya, berikut ini akan dijelaskan mengenai dampak limbah rehabilitasi medis, masalah serta upaya penanggulangannya.

Pada dasarnya orang berkumpul dalam suatu tempat akan selalu menghasilkan limbah dan memerlukan pembuangan, demikian pula rehabilitasi medis yang merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun sehat yang menghasilkan limbah. Secara garis besar limbah yang dihasilkan rehabilitasi medis ada 3 (tiga) macam yaitu limbah padat (sampah), limbah cair dan limbah klinis.

Limbah Padat (Sampah)

Sampah dapat dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular karena sampah menjadi tempat tertimbunnya mikro organisme penyakit dan sarang serangga serta tikus. Di samping itu kadang-kadang dapat mengandung bahan kimia beracun dan benda-benda tajam yang dapat menimbulkan penyakit atau cedera.

Sampah yang dihasilkan di rehabilitasi medis antara lain terdiri dari : sampah yang mudah busuk yang berasal dari instalasi gizi, sampah yang tidak mudah busuk dan tidak mudah terbakar atau yang mudah terbakar, sampah medis, sampah patologis serta sampah yang berasal dari laboratorium.

Limbah Cair

Limbah cair adalah semua limbah cair yang berasal dari ruangan-ruangan atau unit yang terdapat kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun dan radioaktif.

Limbah klinis

Limbah klinis adalah limbah yang berasal dari pelayanan medis, perawatan gizi, Farmasi atau sejenis serta limbah yang dihasilkan di Rumah Sakit pada saat dilakukan perawatan/pengobatan atau penelitian. Bentuk limbah klinis antara lain

berupa benda tajam, limbah infeksius, jaringan tubuh, limbah Farmasi, limbah kimia, limbah radioaktif dan limbah plastik

b. Dampak

Ketiga limbah di atas secara langsung maupun tidak langsung menimbulkan gangguan kesehatan dan membahayakan bagi pengunjung maupun petugas kesehatan. Ancaman ini dapat timbul pada saat penanganan, penampungan, pengangkutan dan pemusnahannya. Keadaan ini terjadi karena:

- Volume limbah yang dihasilkan melebihi kemampuan pembuangannya.
- Beberapa di antara limbah berpotensi menimbulkan bahaya apabila tidak ditangani dengan baik.
- Limbah ini juga akan menimbulkan pencemaran lingkungan bila dibuang sembarangan dan akhirnya membahayakan serta mengganggu kesehatan masyarakat.

c. Upaya-upaya penanggulangan limbah

Upaya-upaya penanggulangan dampak limbah Rumah Sakit di Malang merupakan bagian dari upaya peningkatan lingkungan Rumah Sakit, seperti yang tercantum pada Pasal 6 Peraturan Menteri Kesehatan No.986/1992, yang meliputi penyehatan bangunan, makanan dan minuman, kualitas air, tempat, pencucian linen, pengendalian sampah dan limbah, tikus dan serangga, sterilisasi, perlindungan radiasi serta penyuluhan kesehatan lingkungan.

Sesuai dengan edaran Dirjen Pelayanan Medis Nomor PM01.05.6.1.01353 tentang Limbah Rumah Sakit, maka :

- a. Setiap Rumah Sakit harus mempunyai IPAL.

- b. Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) yang telah ada agar dikelola dengan baik.
- c. Efluen IPAL dipantau secara berkala. Minimal 1 (satu) bulan sekali diperiksa di laboratorium yang telah ditunjuk dan yang belum memenuhi syarat harus segera diperbaiki.
- d. IPAL harus direncanakan dengan baik dan disertai studi kelayakan.
- e. Tenaga pengelola IPAL didayagunakan seoptimal mungkin. Kualitas tenaga tergantung dari kelas Rumah Sakit. Kelas A & B serendah-rendahnya S1 di bidang kesehatan lingkungan : teknik penyehatan, kimia, teknik sipil. Kelas C serendah-rendahnya D3 di bidang kesehatan : lingkungan, teknik penyehatan, biologi, teknik kimia, teknik lingkungan dan teknik sipil. Kelas D Paramedik di bidang kesehatan lingkungan, teknik penyehatan, kimia, teknik sipil.
- f. Bagi Rumah Sakit yang belum mempunyai tenaga-tenaga tersebut agar dipersiapkan antara lain mengikuti pelatihan.

d. Teknis Pengelolaan

Secara teknik, cukup banyak cara yang dapat dipergunakan untuk mengelola limbah padat dan cair, namun pada dasarnya merupakan rangkaian unit pengelola limbah. Teknis pengelolaan limbah tersebut mengacu kepada pedoman Menteri Kesehatan tentang Pengelolaan Limbah Klinis, antara lain : tentang Standardisasi kantong dan container pembuangan limbah. Keseragaman standar kantong dan kontainer mempunyai keuntungan sebagai berikut : mengurangi biaya dan waktu pelatihan staf, meningkatkan keamanan secara umum, pengurangan

biaya produksi kantong dan kontainer. Secara nasional kode standar diusulkan untuk sampah yang paling berbahaya, antara lain:

- a) Sampah infeksius: kantong berwarna kuning dengan simbol biohazard berwarna hitam
- b) Sampah sitotoksik kantong berwarna ungu dengan simbol berbentuk sel dalam telofase
- c) Sampah radioaktif kantong berwarna merah dengan simbol radioaktif.

Secara skematik, rangkaian unit pengelola limbah tersebut adalah sebagai berikut

Cara pengelolaan limbah

Untuk *limbah padat* dipergunakan suatu insenerator yang sederhana, tidak memakan lahan, dengan biaya tidak terlalu mahal dan sesuai dengan kondisi serta situasi Rumah Sakit. Salah satu contoh/model incinerator seperti model dibawah ini.

Salah satu proses pengolahan *limbah cair* adalah dengan cara sedimentasi : air limbah yang ke luar dari Rumah Sakit ditampung pada bak "intermediate" equilisasi yang kemudian diaduk cepat, sehingga terbentuk partikel-partikel, lalu diaduk lambat/fluktuasi, kemudian terjadi proses sedimentasi → filtrasi, netralisasi dan efluen yang ke luar dapat digunakan untuk proses biologi atau dibuang tanpa ada efek pencemaran. Sebagai contoh antara lain *Waste Oxidation Ditch Treatment System* (Kolom oksidasi air limbah).

Sistem ini diperoleh untuk pengolahan air limbah Rumah Sakit yang terletak di tengah-tengah kota karena tidak memerlukan lahan yang luas. Kolam oksidasi

dibuat bulat/elip dan air limbah dialirkan secara berputar agar ada kesempatan kontak lebih lama dengan oksigen dari udara. Lalu dialirkan ke dalam tank sedimentasi untuk mengendapkan benda-benda padat dan lumpur. Air yang sudah ampak jernih dialirkan ke bak clorinasi lalu dibuang ke sungai atau badan air lain. Lumpur yang mengendap diambil dan dikeringkan pada Sludge Drying Bed.

2.2 Tinjauan Tema Perancangan

Dalam melakukan sebuah perancangan, tema diperlukan sebagai acuan yang dapat menghasilkan sebuah karakteristik bangunan dan menjadi batasan bagi suatu permasalahan. Tema perancangan dapat menghasilkan sebuah konsep-konsep yang dapat diterapkan dalam perancangan yang nantinya akan menghasilkan sebuah desain yang lebih terarah dan berkarakter. Perancangan Pusat Rehabilitasi Medis Pasca Stroke ini menggunakan tema “**Arsitektur Perilaku**”.

2.2.1 Pengertian Arsitektur

Arsitektur adalah kristalisasi dari pandangan hidup sehingga arsitektur bukan semata-mata teknik dan estetika bangunan, atau terpecah-pecah menjadi kelompok-kelompok seperti ranah keteknikan, ranah seni, atau ranah sosial (Laurens, 2004:26). Arsitektur bukanlah sebuah ruang fisik semata, melainkan arsitektur juga ruang yang memungkinkan untuk pergerakan manusia dari satu ruang ke ruang lainnya, yang menciptakan tekanan antara ruang luar dan ruang dalam bangunan.

Arsitektur bukanlah sekadar benda statis atau kumpulan objek fisik yang kelak akan lapuk. Mempelajari arsitektur berarti juga mempelajari hal-hal yang tidak kasat mata sebagai bagian dari realitas, realitas yang konkret dan realitas yang

simbolik (Laurens, 2004:26). Dalam hal ini, perancangan arsitektur selalu meliputi kedua hal, antara objek fisik dan objek non fisiknya. Keberhasilan desain arsitektur dapat dicapai dengan keberhasilan pemenuhan di kedua aspek tersebut.

2.2.2 Pengertian Perilaku

Arti perilaku mencakup perilaku yang kasat mata seperti makan, menangis, memasak, melihat, bekerja, dan perilaku, yang tidak kasat mata seperti fantasi, motivasi, dan proses yang terjadi pada waktu seorang diam atau secara fisik tidak bergerak (Laurens 2004:19).

2.2.3 Definisi Arsitektur Perilaku

Arsitektur perilaku mempelajari tentang hubungan antara perilaku manusia dengan lingkungan fisiknya. Memang apabila dilihat dari segi arsitektur, ilmu ini tampaknya mempelajari aspek kekuatan bangunan, keindahan bangunan, dan fungsi bangunan. namun aspek lain yang kasat mata seperti halnya perilaku mampu memberi nafas dan jiwa bagi karya arsitektur.

Sebuah rancangan arsitektur mampu menghasilkan suasana, membentuk pola kegiatan, yang mampu menjadi fasilitator dalam terbentuknya atau penghalang sebuah perilaku. Dalam hal ini arsitektur bukanlah penentu terbentuknya sebuah perilaku.

Perancangan objek pusat rehabilitasi medis pasca stroke, dalam hal ini yang menangani pasien pasca stroke, tentunya memiliki sedikit perbedaan perilaku dengan pasien rumah sakit pada umumnya. Beberapa perilaku pasien pasca stroke seperti munculnya emosi yang secara tiba-tiba, cenderung berubah menjadi murung, putus asa, sedih dan kecewa, rentan terhadap perubahan dalam situasi

terutama jika bersosialisasi dengan banyak orang, dan ketidakmampuan dalam menyampaikan sesuatu.

keberhasilan sebuah desain arsitektur terletak pada bagaimana lingkungan tersebut mampu memfasilitasi terjadinya perilaku sosial manusia yang positif. Seperti halnya dalam perancangan pusat rehabilitasi medis pasca stroke ini, yang penggunaannya merupakan individu yang memiliki keterbatasan dalam melakukan banyak aktivitas. Pasien pasca stroke ini memerlukan sebuah tempat pengobatan yang dapat memfasilitasi penyembuhan dengan baik yakni dengan pendekatan secara perilaku.

2.2.3.1 Jenis – Jenis Arsitektur Perilaku

Untuk memudahkan pembacaan terhadap hubungan antara Arsitektur dan perilaku manusia, berikut ini dapat dijabarkan melalui empat macam pendekatan.

1. Pendekatan Kehendak Bebas

Pendekatan ini secara ekstrim berpendapat bahwa lingkungan tidak memiliki dampak apapun terhadap perilaku.

2. Determinisme Arsitektur

Salah satu konsep awal tentang pengaruh arsitektur terhadap perilaku. Determinisme arsitektur berarti bahwa lingkungan membentuk perilaku manusia di dalamnya. Dalam hal ini arsitektur dipandang sebagai pembentuk perilaku manusia.

3. Kemungkinan Arsitektur

konsep kemungkinan arsitektur memandang bahwa arsitektur merupakan sebuah wadah yang dapat memungkinkan munculnya perilaku yang muncul.

4. Probabilitas Arsitektur

Konsep probabilisme arsitektur memandang bahwa organisme dapat memilih variasi respon pada berbagai situasi lingkungan. Probabilitas ini merefleksikan pengaruh faktor-faktor non arsitektural, seperti halnya pengaruh desain arsitektur terhadap perilaku manusia.

2.2.3.2 Proses Sosial Arsitektur Perilaku

Reaksi seseorang terhadap lingkungan bergantung pada individu yang mempersepsikan lingkungannya tersebut. salah satu hal yang dipersepsi manusia terhadap lingkungan adalah ruang di sekitarnya, baik itu ruang alamiah maupun buatan.

Manusia merupakan makhluk sosial yang hidup dalam suatu masyarakat. Berikut ini dapat diamati dengan beberapa aspek, bahwa manusia berperilaku sosial di lingkungannya dalam memenuhi kebutuhan sosialnya.

1. Fenomena perilaku lingkungan
2. Kelompok kelompok pemakai
3. Tempat terjadinya aktivitas

2.2.3.3 Teritorial

Teritorial merupakan perwujudan “ego” seseorang karena orang tidak ingin diganggu, atau dapat dikatakan sebagai perwujudan dari privasi seseorang (Laurens, 2004: 109).

Teritorial memiliki perbedaan dengan ruang personal, jika ruang personal diibaratkan sebagai gelembung yang selalu berpindah pindah mengikuti manusia, maka teritorial lebih cendeung sebagai suatu tempat yang nyata. dan lebih relatif

tetap dan tidak berpindah pindah. Pasien pasca stroke tentunya memerlukan juga sebuah teritorialitas dalam lingkungannya. Kebutuhan akan teritorialitas ini didasari atas perilaku pasien pasca stroke pada umumnya yang cenderung berubah-ubah emosinya. Melalui penandaan teritorialitas yang jelas tentunya dapat diharapkan pasien merasa tidak terganggu dan merasa nyaman. Contoh dari sebuah teritori yaitu kamar tidur seseorang, kamar tidur tersebut merupakan wilayah yang sudah dianggap menjadi kepemilikan seseorang.

1. Klasifikasi teritori

Ada bermacam teritori. Ada yang berukuran besar, ada juga yang berukuran kecil, dan bahkan ada juga yang berbagi satu sama lain. Pengenalan terhadap teritori adalah hal yang perlu dilakukan untuk lebih mengerti bagaimana teritorialitas ini terjadi.

Berikut ini adalah teritori yang diklasifikasikan oleh Atman (1980) yang berdasarkan pada tingkat privasi, afiliasi, dan kemungkinan pencapaian.

a. Teritori Primer

Teritori primer adalah tempat-tempat yang sifatnya sangat pribadi yang hanya boleh dimasuki oleh orang-orang yang sudah akrab atau yang mendapat izin khusus.

b. Teritori Sekunder

Teritori sekunder adalah tempat-tempat yang dimiliki bersama oleh sejumlah orang yang sudah cukup saling mengenal. Kendali pada teritori ini tidaklah sepenting teritori primer dan kadang berganti pemakai, atau berbagi penggunaan dengan orang asing.

c. Teritori Publik

Teritori publik adalah tempat-tempat yang terbuka untuk umum. Pada prinsipnya, setiap orang diperkenankan untuk berada di tempat tersebut. Terkadang, teritori publik ini dikuasai oleh kelompok tertentu dan tertutup bagi kelompok lain, seperti sebuah tempat hiburan yang hanya terbuka untuk orang-orang dewasa.

2. Teritori dalam Desain Arsitektur

Teritori dapat diterapkan ke dalam wujud desain arsitektur. Penerapan teritori dalam desain mengacu pada pola tingkah laku manusia yang berkaitan dengan teritorial yang dapat mengurangi agregasi, meningkatkan kontrol, dan membangkitkan rasa tertib dan aman.

Semakin banyak tersedianya teritori primer bagi pengguna dalam suatu desain, maka semakin baik pula desain tersebut dalam pemenuhan kebutuhan penggunanya.

a. Publik dan Privat

Ruang publik merupakan area terbuka yang dapat dicapai oleh siapa saja pada waktu kapan saja, dan tanggung jawab pemeliharannya adalah kolektif. Sedangkan ruang privat adalah area yang aksesibilitasnya ditentukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan tanggung jawab yang ada pada mereka.

Apabila disadari adanya derajat teritori yang berkaitan dengan aksesibilitas menuju ruang tertentu dalam perancangan arsitektural, maka arsitek dapat mengekspresikannya dengan perbedaan teritori, baik itu melalui batas yang berwujud nyata, seperti dinding, pintu, jendela, ataupun batas simbolis seperti permainan cahaya dan warna dalam sebuah ruang hingga membentuk suatu tatanan yang utuh.

b. Ruang Peralihan

Daerah peralihan dibuat sebagai penghubung berbagai teritori yang berbeda sifatnya (Laurens, 2004:143). Ruang peralihan dapat dicontohkan sebagai daerah peralihan dari teritori publik ke teritori privat. Ruang peralihan ini merupakan daerah yang dapat dipakai sebagai tempat melakukan kontak sosial karena berada di antara teritori publik dan teritori privat.

2.2.3.4 Privasi

Privasi merupakan keinginan atau kecenderungan pada seseorang untuk tidak diganggu kesendiriannya (Laurens, 2004: 157). Dalam ilmu psikoanalisis, privasi merupakan dorongan untuk melindungi ego seorang dari gangguan yang tidak dikehendaki.

Privasi menurut Amos (1977) mengemukakan bahwa privasi adalah kemampuan seseorang untuk mengendalikan interaksi mereka dengan orang lain

baik secara visual, audial, maupun olvaktori untuk mendapatkan apa yang diinginkannya.

1. Jenis Privasi

Jenis privasi dibagi menjadi dua golongan untuk mengetahui kadar dan jenis privasi

a. Golongan pertama

- Keinginan Menyendiri
- Keinginan Menjauh
- Keinginan untuk intim dengan orang-orang

b. Golongan kedua

- keinginan merahasiakan diri sendiri
- keinginan untuk tidak mengungkapkan diri terlalu banyak pada orang lain
- keinginan untuk tidak terlibat dengan para tetangga

2. Tujuan Privasi

- a. Memberikan rasa berdiri sendiri, mengembangkan identitas pribadi.
- b. Memberi kesempatan untuk melepaskan emosi
- c. Membantu mengevaluasi diri sendiri
- d. Membatasi dan melindungi diri sendiri dari komunikasi dengan orang lain.

3. Privasi dalam Desain Arsitektur

Tujuan dari Perancangan adalah memberikan setiap orang privasi sebesar mungkin sesuai dengan yang diinginkannya. privasi memungkinkan bagi seseorang untuk memilih keterbukaan atau ketertutupan untuk berinteraksi dengan orang lain.

- a. Penataan Ruang Publik
- b. Penataan Ruang Semipublik
- c. Penataan Ruang Semiprivat
- d. Penataan Ruang Privat

2.2.3.5 Persepsi

Persepsi merupakan proses mendapatkan atau menerima informasi dari lingkungan (Laurens, 2004: 56). persepsi ini dipandang perlu dalam dunia arsitektur untuk mengetahui bagaimana manusia menghayati dan memberi respon terhadap lingkungan terhadap persepsinya.

Persepsi terjadi karena adanya rangsangan berupa energy tertentu seperti cahaya, suara maupun suhu yang diterima oleh individu sehingga rangsangan itu disadari dan dimengerti. akan tetapi persepsi itu bukanlah hanya sebuah penginderaan semata, melainkan juga pengalaman.

Berikut ini beberapa hal yang perlu diperhatikan agar terjadi penginderaan yang bermakna.

- a. Rangsangan yang diterima harus sesuai dengan modalitas tiap indera, yaitu sensoris dasar dari masing masing indera (cahaya untuk penglihatan, bau untuk penciuman, suhu untuk perasa, bunyi untuk pendengaran, sifat permukaan untuk peraba, dan sebagainya).
- b. Persepsi memilikidimensi ruang sehingga kita dapat mengatakan atas bawah, tinggi rendah, luas sempit, dan sebagainya.
- c. Persepsi memiliki dimensi waktu, seperti cepat lambat, tua muda, dan sebagainya.

- d. Dunia persepsi merupakan dunia penuh arti dimana kita cenderung melakukan pengamatan pada gejala-gejala yang mempunyai makna bagi kita, yang ada hubungannya dengan tujuan dalam diri kita.



2.2.4 Prinsip Perancangan Penanganan Pasien Pasca Stroke

No	Perilaku Pasien Pasca Stroke	Teori Perilaku	Aplikasi Rancangan
1	Emosi pasien terkadang muncul secara tiba-tiba (menangis atau berteriak)	Ruang personal: pasien memerlukan jarak komunikasi secara personal antara pasien dengan orang terdekat / petugas medis	<ul style="list-style-type: none"> • Mengatur penataan perabot pada ruang dalam yang memungkinkan terjadinya interaksi dengan cara pemakaian kursi yang saling berdampingan • Mengatur kedekatan pencapaian antara ruang perawatan dan staf medis yang dihubungkan dengan selasar • Membuat bentuk perabot yang memungkinkan untuk terjadinya komunikasi personal seperti dengan bentuk melingkar
		Teritorial: Emosi menangis atau berteriak dapat berarti karena ada seseorang yang melanggar batas teritorial pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Membedakan dengan jelas teritori yang sifatnya privat, publik, dengan zonasi pada tapak melalui batas tanaman dan jenis pohon • Membedakan penanda yang jelas terutama pada teritori yang sifatnya privat seperti pintu, dan dinding pada ruang rawat inap
		Privasi: Emosi menangis atau berteriak dapat menjadi cara komunikasi yang dilakukan pasien karena menginginkan kebutuhan privasi	<ul style="list-style-type: none"> • Memfasilitasi kebutuhan privasi dengan penanda teritori yang jelas dimana pasien memiliki kontrol terhadap siapa saja yang masuk ke ruangnya dengan cara memberikan satu ruangan rawat inap berisi satu <i>bed</i> untuk pasien
		Persepsi: Emosi menangis atau berteriak dapat terjadi karena ketakutan akan hal hal tertentu	<ul style="list-style-type: none"> • Merancang ruangan yang sifatnya dapat menenangkan pasien dengan memakai unsur alam pada dinding atau lantai • Memilih jenis vegetasi yang sesuai untuk menghindari persepsi yang menakutkan bagi pasien dengan menggunakan tanaman pohon yang berbunga
2	Pasien tidak dapat melakukan aktivitas sehari hari secara mandiri	Ruang personal: ketidakmampuan pasien menjadikan perlunya jarak personal dengan petugas medis untuk membantunya beraktivitas	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi space antar perabot terutama pada ruang dalam untuk membantu dalam melakukan aktivitas

			<ul style="list-style-type: none"> • mendekatkan zona rawat inap dan zona terapi dengan jarak yang tidak terlalu jauh • Memberikan fasilitas pencapaian dan keamanan bagi pasien (pegangan dan ramp)
		Privasi: pasien yang dibantu staf medis atau orang lain dalam melakukan aktivitasnya memerlukan privasi agar pasien tidak terlalu malu dengan banyak orang	<ul style="list-style-type: none"> • Mengatur perletakan ruangan berdasarkan hirarki publik, semi publik, privat • Mengatur letak bukaan terhadap area lainnya yang diakses orang lain untuk membatasi pandangan ke dalam ruang rawat pasien
3	Pasien cenderung berubah menjadi murung, putus asa, sedih dan kecewa	Ruang personal: Kondisi pasien yang berubah murung, putus asa dan kecewa menjadikan pasien sangat membutuhkan adanya jarak komunikasi yang personal dengan psikiater untuk memberikan dorongan semangat	<ul style="list-style-type: none"> • Mengatur kedekatan jarak area perawatan dengan area terapi • Memberikan tempat duduk di area terbuka dengan suasana taman yang nyaman untuk memfasilitasi pasien dan petugas medis atau keluarganya yang ingin memberikan motivasi pada pasien
		Teritorial: rasa murung, sedih, putus asa, menjadikan pasien lebih cenderung untuk tidak ingin diganggu orang lain	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penandaan teritori yang jelas dengan perbedaan bentuk ataupun material yang masif • Mengatur zona zona teritori yang sifatnya publik dan privat
		Privasi: Kondisi murung, putus asa, membuat pasien cenderung menarik diri dan menginginkan privasi yang lebih	<ul style="list-style-type: none"> • Mengatur penataan masa bangunan berdasar kebutuhan tingkat privasi • Menata penataan tempat duduk yang tidak saling berhadapan pada ruang terbuka untuk membatasi interaksi dan mendapat privasi
		Persepsi: Pasien yang murung, putus asa, membuat suasana hati menjadi buruk, dan hal ini tidak boleh dibiarkan agar tidak terjadi depresi yang berat pada pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Menghadirkan kesan ruangan yang menyenangkan dan menenangkan • Memberikan view keluar bangunan ke arah taman ataupun elemen lansekap lainnya yang baik menggunakan jendela yang dapat dibuka
4	Pasien sangat rentan terhadap perubahan dalam situasi terutama jika mereka	Ruang personal: Kondisi pasien yang rentan jika bersosialisasi dengan banyak orang memerlukan adaptasi dengan orang yang baru dikenalnya	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat ruang tamu pada setiap ruangan rawat inap

bersosialisasi dengan orang banyak		<ul style="list-style-type: none"> • Membatasi kapasitas per-tempat duduk dan saling membelakangi pada ruang ruang yang sifatnya publik • Mengatur zona letak bangunan rawat inap yang diletakkan pada area yang cukup privat dan tidak semua orang dapat mengaksesnya
	<p>Teritorial: sikap pasien yang rentan terhadap banyak orang dalam bersosialisasi memerlukan batasan teritori yang jelas agar pasien merasa aman dan nyaman</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi batas teritorial pada area rawat inap dengan area rawat inap lainnya dengan penghubung yang berupa selasar dan taman • Unit rawat inap dibuat dengan bentuk cluster yang fungsinya untuk membatasi sosialisasi dengan orang banyak • Penataan perabot pada ruang luar seperti kursi yang berkapasitas dua orang dan tidak saling berhadapan untuk mengurangi interaksi dengan banyak orang
	<p>Privasi: Memberikan privasi untuk menajada kebutuhan pasien terhadap aktivitasnya</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Membagi unit rawat inap yang berisi satu kamar, satu pasien • kamar mandi disediakan per kamar • Membedakan zona sirkulasi pasien yang datang dengan sirkulasi pasien yang pulang dan menyamarkan pandangan dengan unsur vegetasi tanaman semak

2.3 Tinjauan Kajian Keislaman

Nilai yang terkait dalam obyek perancangan pusat rehabilitasi pasca stroke ini adalah menyelesaikan permasalahan akan sebuah penyakit stroke melalui pengobatan medis. Islam mengajarkan kepada umatnya untuk tidak putus asa akan sebuah penyakit.

HR. bukhari dan muslim meriwayatkan:

حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ الْمُثَنَّى حَدَّثَنَا أَبُو أَحْمَدَ الزُّبَيْرِيُّ حَدَّثَنَا عُمَرُ بْنُ سَعِيدٍ بْنِ أَبِي حُسَيْنٍ قَالَ
حَدَّثَنِي عَطَاءُ بْنُ أَبِي رَبَاحٍ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ
قَالَ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

“Allah menurunkan penyakit dan menurunkan pula obatnya, diketahui oleh yang mengetahui dan tidak akan diketahui oleh orang yang mengerti” (HR. bukhari dan muslim).

Demikian jelas sabda rasulullah yang dijelaskan bahwa kesempatan manusia untuk sembuh dari sebuah penyakit, Salah satunya penyakit stroke. Meskipun penyakit stroke berdampak pada kecacatan, dampak tersebut masih dapat disembuhkan melalui sebuah unit layanan kesehatan, salah satunya melalui rehabilitasi medis.

Semua yang terjadi dalam kehidupan manusia dan makhluk lainnya, semuanya dalam kuasa Sang Maha Pencipta. Apa yang manusia alami merupakan sebuah kehendak-Nya, tetapi tidak mungkin nasib manusia berubah di saat manusia tidak melakukan apa-apa. Seperti dijelaskan pada al Q.S Ar-ra’du:11 yang berbunyi:

لَهُ مُعَقَّبَاتٌ مِّنَ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ
 اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ
 سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُم مِّن دُونِهِ مِن وَالٍ ﴿١١﴾

“Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merobah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merobah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia.”

Manusia wajib berusaha dalam merubah keadaan agar menjadi lebih baik. Seperti halnya mengupayakan diri untuk mengobati sebuah penyakit stroke. Seorang muslim, apabila dirinya mendapati penyakit, maka ia wajib untuk berikhtiar mencari pengobatan untuk kesembuhannya. Akan tetapi dalam berikhtiar atau berusaha mencari pengobatan tersebut, tidak boleh dilakukan dengan cara yang diharamkan oleh agama, seperti halnya melakukan pengobatan ke dukun ataupun paranormal.

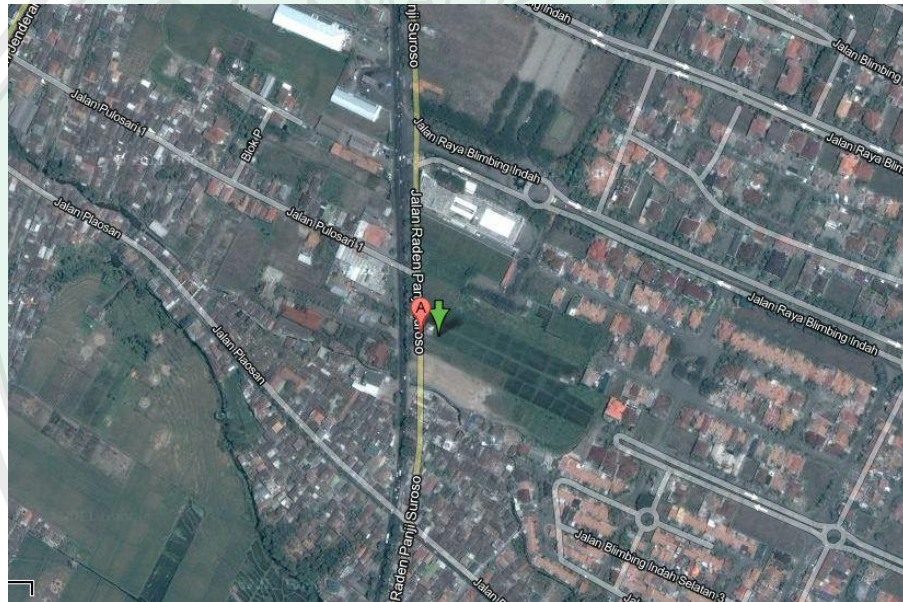
“Sesungguhnya Allah tidak menjadikan kesembuhan (dari penyakit) kalian pada apa-apa yang haram” (HR Abu Ya’la dan Ibnu Hibban)

Dengan demikian, Sebuah pengobatan dan penyembuhan yang dilakukan secara baik terhadap penyakit, dan dilandasi dengan keimanan, maka penyembuhan

tersebut akan mendapat kesembuhan dari Allah SWT, dan terhindar dari perbuatan syirik dan dosa yang sangat besar.

2.4 Gambaran Umum Lokasi Perancangan

Lokasi yang dipakai dalam perancangan pusat rehabilitasi medis pasca stroke ini berada di kota Malang. Adapun kedudukan lokasi perancangan terletak di kecamatan Blimbing.



Gambar 2.11 Lokasi Perancangan
(sumber: google earth 2012)

2.4.1 Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) kecamatan blimbing

Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW)

1. sebagai pusat pemerintahan tingkat kota
2. sebagai pusat pendidikan skala nasional
3. sebagai pusat pertumbuhan bagi wilayah sekitar

4. sebagai pusat pelayanan kesehatan skala regional
5. sebagai pusat transportasi skala regional
6. sebagai pusat militer
7. sebagai pusat perdagangan skala regional
8. sebagai pusat umum
9. sebagai pusat pelayanan pariwisata

2.4.2 Topografi

Kecamatan Blimbing secara topografis berada pada wilayah dengan ketinggian antara 500 - 600 m diatas permukaan laut. Kemiringan tanah memiliki pola menurun ke arah Timur dan Selatan sebagai akibat dari posisi geografisnya dimana terdapat Kali Mewek di Kelurahan Arjosari sehingga sebagian morfologi tanah miring ke arah Selatan dan di sebelah Selatan Kali Mewek miring ke arah Utara. Kemiringan ke arah Timur disebabkan oleh adanya Kali Bango di sebelah Timur sekaligus merupakan perbatasan dengan Kabupaten Malang dan Kecamatan Kedungkandang. Besaran kemiringan rata-rata adalah 0 - 8% untuk kawasan di sebelah Barat, sedangkan besaran kemiringan tanah di sepanjang Kali Bango dapat mencapai lebih dari 25% sehingga perlu ada upaya konservasi tanah untuk kawasan di sepanjang Kali Bango ini.

2.4.3 Geologi

Berdasarkan peta geologi yang dikeluarkan oleh Direktorat Geologi skala 1:500.000 tahun 1977, kondisi geologi Kecamatan Blimbing sebagai bagian dari wilayah Kota Malang dapat dibedakan menjadi 2 daerah mayoritas yaitu daerah alluvium dan daerah hasil gunung api kwarter muda. Kecamatan Blimbing sebagai

bagian dari wilayah Kota Malang adalah merupakan daerah gunung berapi kwarter muda.



2.4.4 Hidrologi

Dari aspek hidrologi, Kecamatan Blimbing dibatasi oleh Kali Bango di sebelah Timur dan Kali Mewek yang melintas di Kelurahan Arjosari dan Balarjosari dimana kali ini merupakan bagian dari DAS Bango. Sementara itu di bagian Selatan (Kelurahan Jodipan) melintas sebagian aliran Kali Brantas dimana kali-kali kecil di bagian Selatan merupakan bagian dari DAS Brantas.

2.4.5 Kemampuan Lahan

Kemampuan lahan adalah identifikasi unsur-unsur yang sangat berpengaruh terutama untuk jenis-jenis penggunaan tanah yang ada di atasnya. Tinjauan mengenai unsur-unsur tersebut meliputi kedalaman efektif tanah, tekstur tanah, drainase dan faktor pembatasnya.

Kedalaman efektif adalah kedalaman tanah dimana perakaran tanaman masih bisa tumbuh dengan baik. Kondisi di Kecamatan Blimbing sebagai bagian dari wilayah Kota Malang memiliki kedalaman efektif lebih dari 90 cm.

Tekstur tanah adalah perbandingan partikel debu dan pasir yang terdapat pada suatu gumpalan. Tekstur tanah diklasifikasikan atas 3 kelas yaitu halus, sedang dan kasar. Dari ketiga kelas itu yang ada pada Kecamatan Blimbing adalah tekstur halus dan sedang. Tanah bertekstur halus merupakan tekstur tanah dengan penyebaran yang paling banyak.

Drainase, yang dimaksud adalah kemampuan permukaan tanah untuk merembeskan air secara alami. Keadaan drainase tanah dikelompokkan atas 3 kelas, yaitu drainase baik/tidak pernah tergenang, drainase tergenang periodik dan drainase

tergenang terus menerus. Sebagian besar wilayah Kecamatan Blimbing berdrainase baik/tidak pernah tergenang.

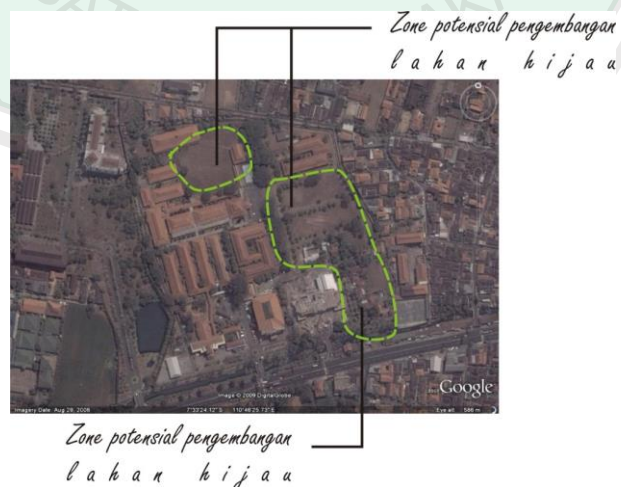
2.5 Studi Banding

Studi banding dilakukan terhadap obyek dan tema yang sesuai dengan judul perancangan yang diambil.

2.5.1 Studi Banding Obyek

Studi banding obyek ini dilakukan terhadap obyek yang sama dengan obyek perancangan yang diambil. Hal ini selain berfungsi sebagai pembandingan antara obyek yang sudah terbangun dengan obyek rancangan juga berfungsi sebagai sebuah acuan dalam melakukan perancangan. Seperti acuan dalam menentukan ruang-ruang, kapasitas, luasan dan sebagainya.

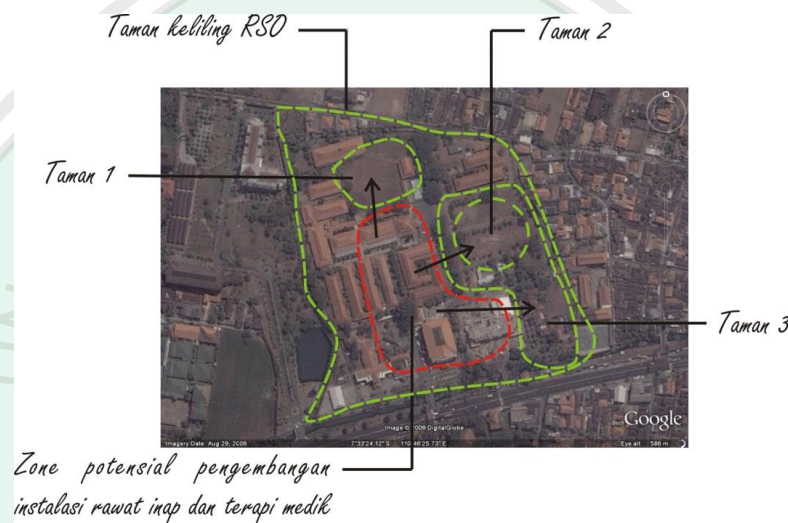
Studi banding objek yang diambil untuk perancangan adalah Rumah sakit Dr. R. Soeharso Surakarta. Konsep yang dimiliki oleh RS Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta adalah sebagai garden hospital, sehingga ruang terbuka hijau yang cukup luas.



Gambar 2.12 Zona Pengelolaan Lahan Hijau

(sumber: Google earth: 2012)

Terkait zona pengelolaan lahan hijau sebagai bagian dari terapi bagi pasien maka perlu adanya pengelolaan zona rawat inap dan zona terapi medik yang dekat dengan zona tersebut agar pasien dapat merasakan manfaat langsung dari taman.



Gambar 2.13 Pengembangan Lahan Hijau

(sumber: Google earth: 2012)

Zona pengembangan lahan hijau dapat dikembangkan sebagai berikut :

Taman 1:

Taman 1 sesuai kondisi eksisting saat ini berada di antara instalasi gizi dan instalasi sanitasi dapat dikembangkan untuk penghijauan pohon hijau dengan ketinggian sedang (filicium, dll), pohon berbunga dengan ketinggian sedang.(semboja bali, dll). Sebagai pelengkap taman maka disediakan siting group dan jalan setapak dengan tekstur bebatuan.

Taman 2 :

Taman 2 saat ini berada di timur laut kawasan RSO dapat dikembangkan menjadi taman dengan ragam tanaman bervariasi dan dilengkapi jalan setapak dengan tekstur bervariasi guna terapi medik atau rehabilitation park.

Taman 3:

Taman 3 dapat dikembangkan sebagai taman dengan penghijauan pohon besar yang berfungsi langsung sebagai peneduh daerah resapan.

Zona lain adalah sekeliling kawasan yang perlu penghijauan baik pohon peneduh yang berfungsi sebagai pengarah dan pembatas kawasan RSO secara visual.

Pengembangan taman sebagai rehabilitation park dapat dikembangkan di taman 3 karena cukup terlindung dari keramaian jalan raya dan cukup privat bagi pasien pengguna tempat tersebut. Rehabilitation park difungsikan untuk meningkatkan fungsi tubuh pasien yang membutuhkan selain juga untuk mengakomodir kebutuhan masyarakat saat ini. Diharapkan rehabilitation park tersebut dalam jangka panjang dapat menciptakan sebuah rumah sakit dengan kelengkapan rehabilitation park yang baik.

Zonasi Kawasan

Konsep pengembangan pendaerahan tapak (zonasi) dalam lingkungan Rumah Sakit akan dikelompokkan berdasarkan sifat dari masing – masing kegiatan, yaitu :

1. Zona Publik

Kelompok Kegiatan ini mencakup :

- Unit Rawat Darurat

- Instalasi Rawat Jalan
- Administrasi
- Fasilitas Umum
- Unit Pelayanan Unggulan

2. Zona Semi Publik/ Semi Privat

Kelompok Kegiatan ini mencakup kelompok pelayanan Penunjang medis :

- Laboratorium
- Radiologi
- Rehabilitasi Medis
- Farmasi

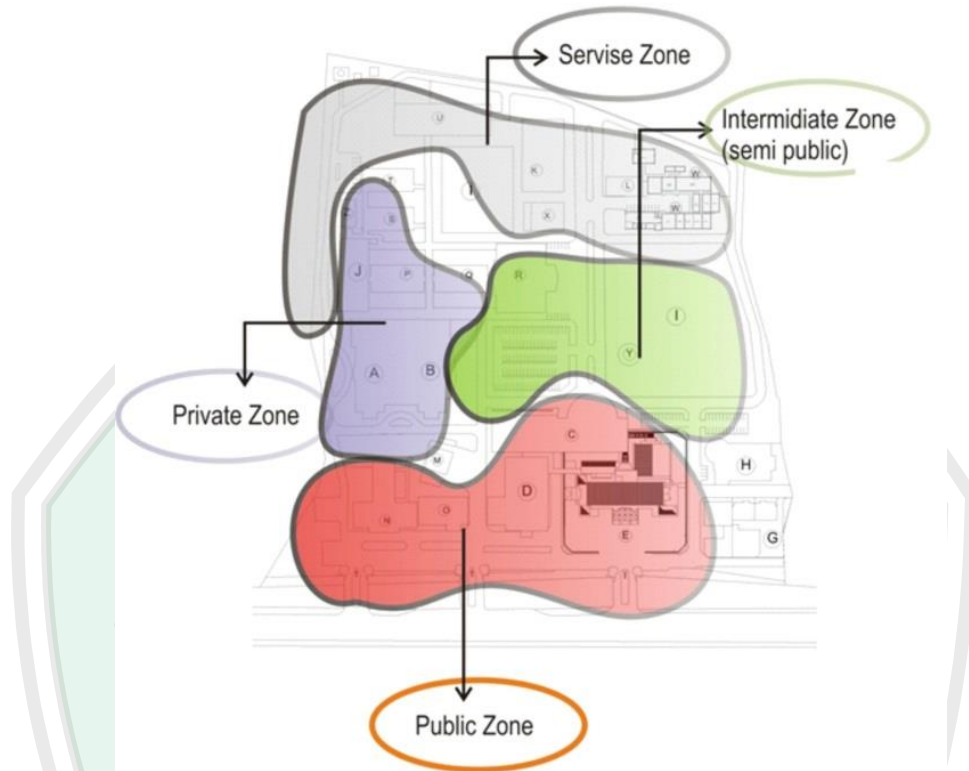
3. Zona Privat

Kelompok Kegiatan ini mencakup fungsi : Rawat Inap

4. Zona Service

Kelompok service ini terdiri dari :

- Instalasi Gizi
- Instalasi Binatu
- Sentral Gas Medis
- Workshop
- IPSRS
- Gudang
- Genset, Menara Air

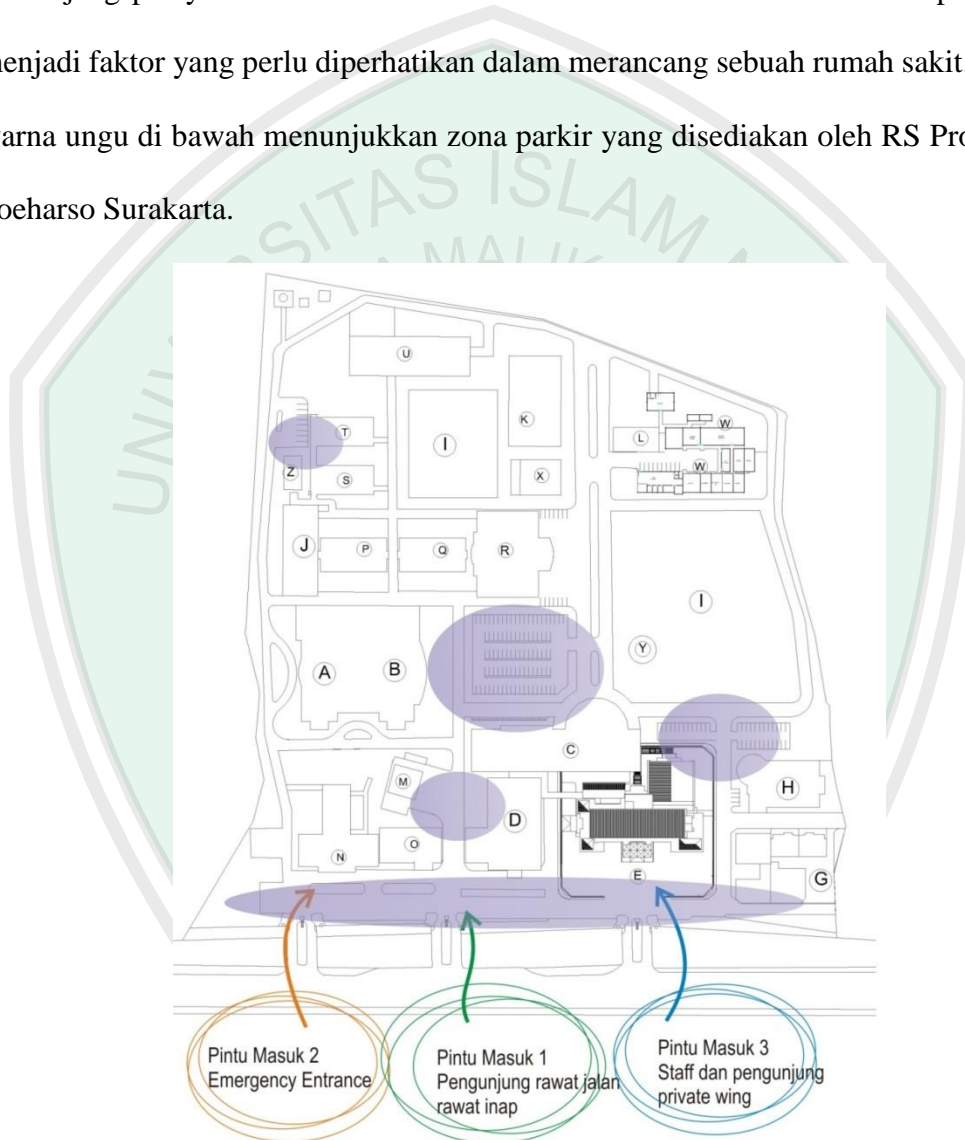


Gambar 2.14 zona kawasan
 Sumber:(hasil studi banding, 2012)

Gambar diatas merupakan gambaran dari penzoningan rumah sakit yang dibedakan atas zona-zona ruang publik, privat, service, dan semi publik. Zonasi seperti ini diperlukan untuk mengatur tingkat privasi yang dibutuhkan dalam sebuah ruang. Penataan zona yang ada tertata dengan baik dan terstruktur.

Parkir Kendaraan

Parkir merupakan hal yang perlu direncanakan dengan matang, karena parkir menunjang pelayanan dalam rumah sakit itu sendiri. Kemudahan dalam pencapaian menjadi faktor yang perlu diperhatikan dalam merancang sebuah rumah sakit. Gambar warna ungu di bawah menunjukkan zona parkir yang disediakan oleh RS Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.



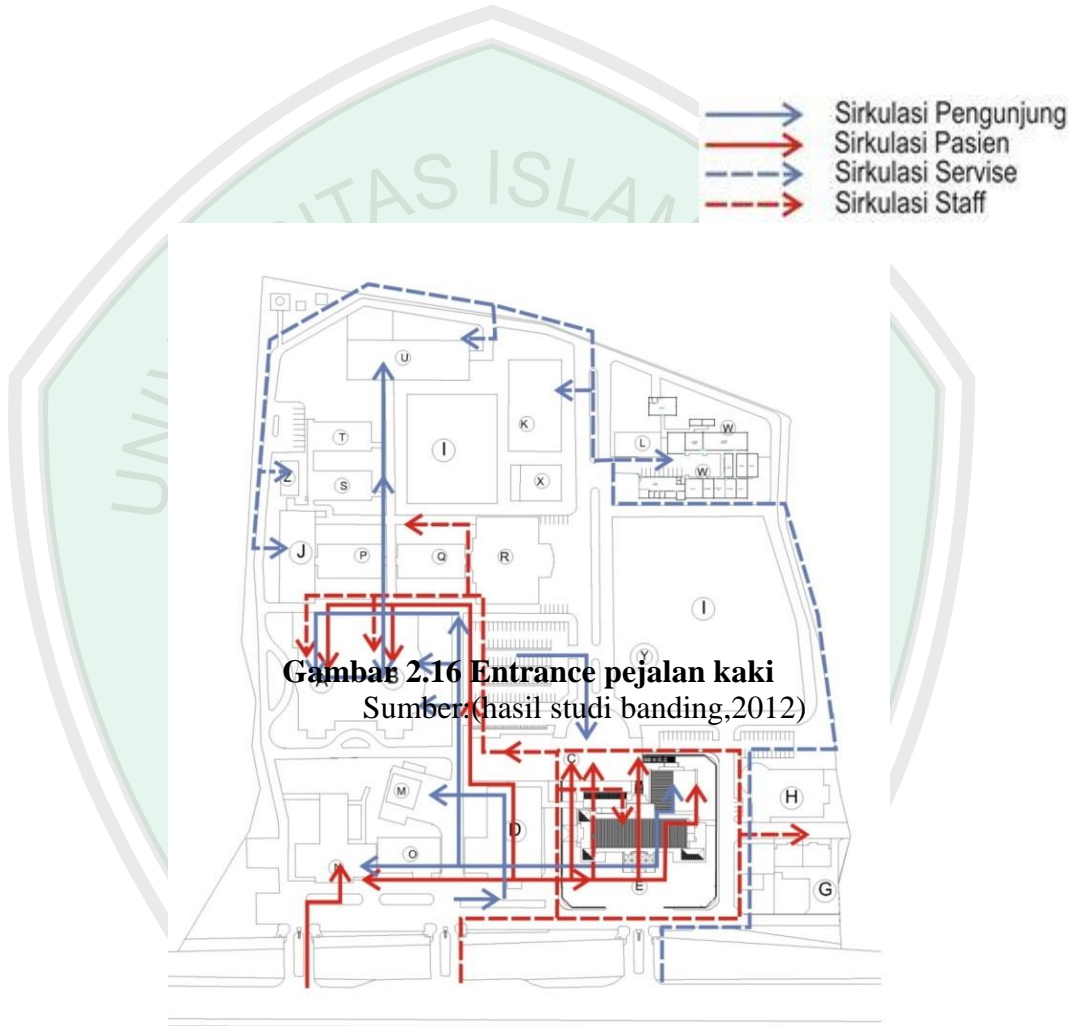
Gambar 2.15 Entrance Kendaraan

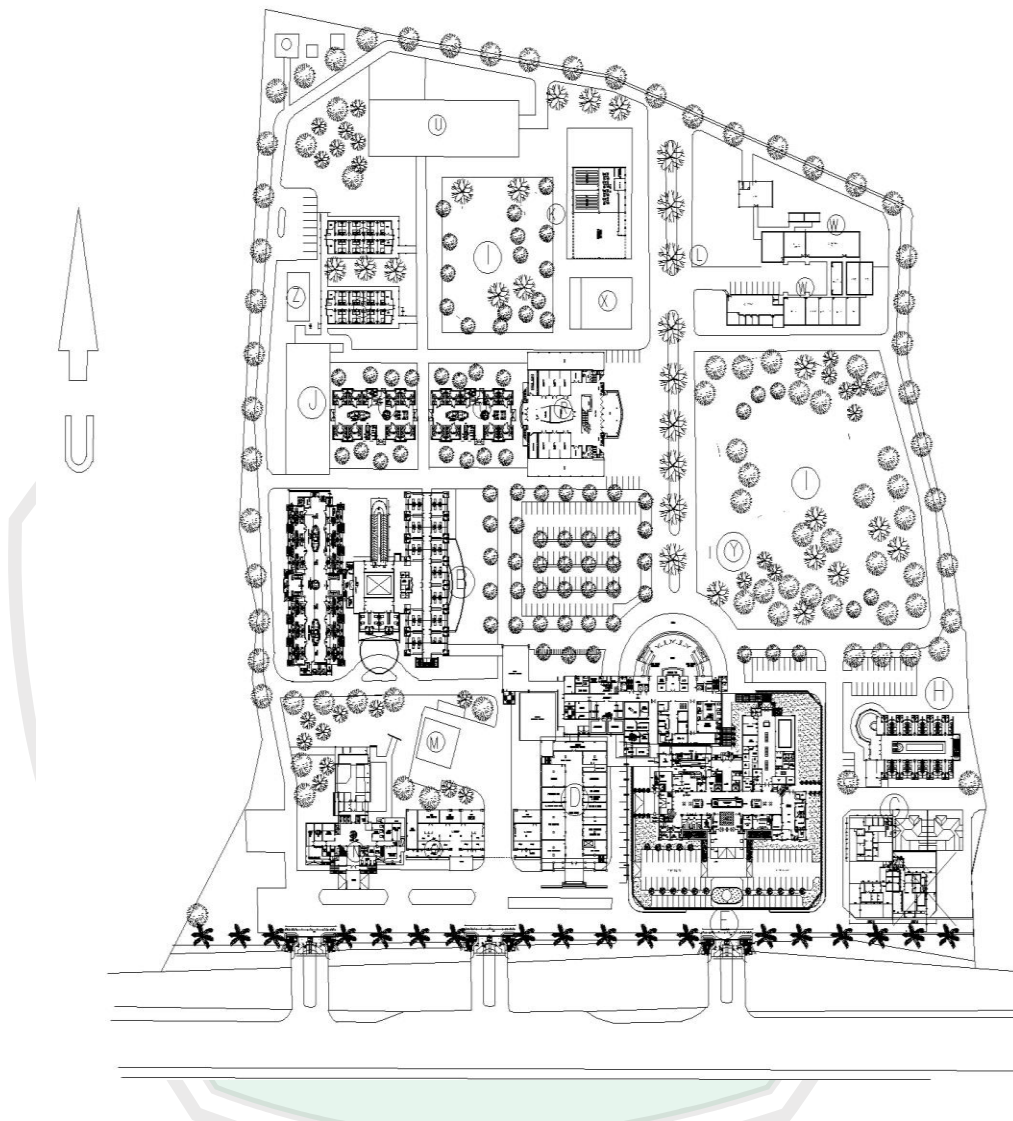
Sumber:(Hasil studi banding, 2012)

Pembedaan pintu masuk antara unit gawat darurat, pintu pengunjung rawat jalan, rawat inap dan pintu staf ini difungsikan agar sirkulasi dalam pencapaian ke tapak tidak kacau. Terlihat bahwa 3 buah pintu masuk ini memiliki peran untuk menjadikan sirkulasi terlaksana dengan baik.

Sirkulasi Pejalan Kaki

Sirkulasi pejalan kaki yang baik tentunya memiliki persyaratan efisiensi dalam pencapaian. Selain itu juga sirkulasi yang ada di RS Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta ini telah membagi sirkulasi antara pengunjung, pasien, service, dan juga staf. hal ini mutlak diperlukan agar dalam suatu kawasan tidak terjadi kekacauan dalam sirkulasi. Berikut ini merupakan gambaran dari sirkulasi pejalan kaki yang ada di RS Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.





Gambar 2.17 Site Plan Master Plan Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Tahun 2020
Sumber: (Hasil studi banding, 2012)

Pelayanan di RS. Ortopedi Prof.DR.R. Soeharso

1. Layanan Reguler

A. Rawat Jalan

1) Klinik Ortopedi

Melayani :

Pemeriksaan lengkap kasus tulang, sendi dan otot

Pengegipan / Penanganan cedera tanpa operasi

Injeksi nyeri

Operasi tanpa rawat inap / mondok

2) Klinik Rehabilitasi Medik

a) Fisioterapi

Dilengkapi dengan peralatan yang lengkap seperti :

1. Elektroterapi : diertemy, Ultrasound, tens, arus interferensial, stimulus elektrik
2. Akinoterapi : inframerah, ultraviolet dan laser
3. Cryoject therapy : terapi dingin
4. Magneto therapy : terapi gelombang magnet
5. Gymnastic : Shoulder whell, finger ladder, quadriceps bench press, static cycle, treatmill, total body strength, ball therapy
6. Hidroterapi : contrast bath, hot & cold pack, kolam renang terapi, parafn bath
7. Traksi : lumbal dan servical

b) Okupasi Terapi

Membantu individu yang mempunyai kelainan cacat fisik dan atau mental.

- a. Pelayanan Okupasi Terapi
- b. Sensory integrasi
- c. Proper Body Mechanic (PBM)
- d. Snozelen
- e. Analisa Prevokasional
- f. Latihan ADL
- g. Latihan Relaksasi / Leisure
- h. Pembuatan alat bantu ADL
- i. Terapi kognitif (Remedial Teaching)
- c) Ortotik Prostetik

Protese: Alat tiruan / alat palsu untuk menggantikan anggota gerak yang hilang / amputasi

Ortose: Alat bantu yang dipasangkan pada anggota gerak dan tubuh yang mengalami kelainan / kecacatan.

- d) PSM(Pekerja Sosial Medis)

Membantu memecahkan permasalahan sosial pasien, memberikan konsultasi tentang kemampuan pada pasien dan instansi tempat pasien bekerja.

- e) Terapi Wicara

Memberikan pelayanan untuk pasien dewasa dan anak dengan gangguan bahasa-wicara, gangguan suara, gangguan irama kelancaran serta gangguan menelan.

- f) Psikologi

Jenis pelayanan yang diberikan adalah :

1. Psikologi Klinis
2. Psikologi Perkembangan
3. Psikologi Pendidikan
4. Psikologi Industri dan Organisasi

B. Instalasi Rawat Inap

Instalasi Rawat Inap memiliki kapasitas 127 tempat tidur (Kelas VIP, I, II, dan III) yang didukung oleh dokter spesialis yang handal dan ahli dibidangnya serta petugas lain yang berkompeten dan siap memberikan pelayanan terbaik bagi pasien.



Gambar 2.18 Ruang Rawat Inap Kelas II & III
(sumber: www.rso.go.id)

C. Rehabilitasi Medik

- 1) Fisioterapi

Dilengkapi dengan peralatan yang lengkap seperti :

- a. Elektroterapi : diertemy, Ultrasound, tens, arus interferensial, stimulus elektrik

- b. Akinoterapi : inframerah, ultraviolet dan laser
- c. Cryoject therapy : terapi dingin
- d. Magneto therapy : terapi gelombang magnet
- e. Gymnastic : Shoulder whell, finger ladder, quadriceps bench press, static cycle, treatmill, total body strength, ball therapy
- f. Hidroterapi : contrast bath, hot & cold pack, kolam renang terapi, parafin bath
- g. Traksi : lumbal dan servical



Gambar 2.19 Ruang Rawat Fisioterapi
(sumber: www.rso.go.id)

2) Okupasi Terapi

Membantu individu yang mempunyai kelainan cacat fisik dan atau mental dengan menggunakan aktifitas latihan yang telah terprogram. Pelayanan Okupasi Terapi :

- a. *Proper Body Mechanic* (PBM)
- b. *Snozelen*
- c. Analisa Prevokasional
- d. Latihan ADL

- e. Latihan Relaksasi / Leisure
- f. Pembuatan alat bantu ADL
- g. Terapi kognitif (*Remedial Teaching*)

D. Instalasi Penunjang

1) Instalasi Radiologi

Menunjang diagnosa, memantau penyakit, serta untuk pemeriksaan kesehatan umum (general check up). Melayani :

- a. Radiografi (dengan dan tanpa kontras)
- b. Radio Fluoroscopy
- c. Panoramic (foto rontgen gigi dan rahang)
- d. Ultrasonografi (USG)
- e. CT- Scan (Kepala dan whole body)
- f. Bone Mineral Densitometri (BMD)
- g. Salah satu jenis pelayanan unggulan radiologi dengan Sistem DEXA standar WHO yang dapat mendeteksi secara dini adanya osteoporosis dan mengukur prosentase lemak tubuh (obesitas).

2) Instalasi Laboratorium

Instalasi Penunjang yang berfungsi melaksanakan pemeriksaan laboratorium untuk membantu menegakkan diagnosa, memantau dan menentukan prognosa penyakit dengan peralatan *full automatic* seperti *Hematologi Analyzer* dan *Kimia Analyzer*. Jenis pelayanan :

- a. Bank Darah
 - b. Pemeriksaan Hematologi & Urinalisa
 - c. Pemeriksaan Kimia Klinik
 - d. Serologi / Imunologi
 - e. Check up pegawai
- 3) Instalasi Rawat Intensif (ICU)

Pelayanan intensif yang dimaksudkan untuk observasi perawatan bagi pasien. Difasilitasi dengan 6 buah tempat tidur yang dilengkapi dengan kasur anti decubitus, central monitor dan ventilator.

4) Instalasi gizi

Mempunyai tugas pokok yaitu :

- a. Pengadaan dan penyediaan makanan
- b. Pelayanan gizi ruang rawat inap
- c. Konsultasi dan rujukan gizi
- d. Penelitian dan pengembangan gizi terapan
- e. Pelayanan konsultasi gizi untuk pasien rawat jalan bertempat di Gedung Poliklinik Reguler, sedangkan untuk pasien rawat inap dilakukan oleh ahli gizi di tiap-tiap bangsal perawatan.

5) Instalasi Farmasi

Meliputi pelayanan farmasi klinik seperti :

- a. Pengkajian resep
- b. Pemantauan & pelaporan efek samping obat

- c. Pemberian informasi obat
- d. Konseling

2. Layanan Unggulan

Pelayanan Unggulan RS Ortopedi Prof.DR.R. Soeharso Surakarta

- a. Rekontruksi sendi, panggul, lutut, dan pemanjangan tulang (Ilizarov)
- b. Pengembangan Pelayanan Ortopedi, Traumatologi dan Rehabilitasi Medik pada Anak (Rekontruksi Kelainan Kongenital dan Pencegahan Kecacatan)
- c. Bedah Tulang Replantasi Anggota Gerak (Jari tangan dan rekontruksi kecacatan pada tangan)
- d. Pusat Pelayanan Tulang Belakang

Operasi Unggulan Yang Sudah Dikembangkan:

1. *Adult Reconstruction & Total Joint Replacement :*

Total Hip Replacement

Total Knee Replacement

Total Ellbow Replacement

Total Shoulder Replacement

2. *Hand Surgey*

3. *Micro Surgery*

4. *Arthroscopic Surgery*

5. *Pediatric Reonstrution*

6. *Limb Lengthening Procedure : ilizarov*

7. *Scoliosis Surgery*

2.5.2 Studi Banding Tema

Studi banding tema dilakukan terhadap sebuah objek yang menerapkan tema arsitektur perilaku. Sehingga dapat diketahui bagaimana penerapan tema tersebut terhadap bangunan dan bagi penggunanya.

Dalam perancangan ini sebagai studi banding tema yakni Hampton Regional Medical center (HRMC)



Gambar 2.20 Rumah Sakit Regional Hampton
(Sumber: HRMC.pdf, 2011)

Identifikasi Data Fisik Bangunan

- 1 Kasus proyek : Rumah sakit regional Hampton
- 2 Lokasi : Varnville, South Carolina Amerika Serikat
- 3 Luas area : 82.000 *square-foot*
- 4 Fasilitas : Surgery room, Radiology, Rehabilitation, Dining room, Acute care beds, Intensive care beds, Pharmacy, Laboratory, Cantral supply, Elec/ comm, Administration, patient service

5 Jumlah lantai : Dua

Desain rancangan Hampton Regional Medical Center (HRMC) yang dapat dijadikan masukan untuk perancangan adalah:

- Perletakan masa dan jalur sirkulasi yang teratur
- Akses pintu masuk cukup jelas dan terarah
- Penzoningan sirkulasi area publik dan privat
- Fleksibel dan dapat berkembang
- Kualitas desain ruangan yang cukup nyaman dan terasa berbeda dari kesan rumah sakit pada umumnya

a. Sirkulasi

Sistem sirkulasi pada dasarnya dibedakan menjadi dua macam, yaitu sirkulasi eksternal dan sirkulasi internal. sirkulasi eksternal akan didominasi oleh sirkulasi kendaraan bermotor yang hendak mengakses bangunan. Berikut ini akan dijelaskan sirkulasi yang ada pada Hampton Regional Medical center (HRMC).

1. Area parkir

Area parkir perlu dibedakan dalam membedakan zoning akses pada bangunan. pembedaan zoning ini diperlukan untuk membagi zona sirkulasi antara akses pengunjung rumah sakit, akses gawat darurat yang harus dicapai dengan mudah dan tidak mengganggu akses lainnya, serta akses layanan dan petugas medis. Berikut adalah gambaran dari area parkir pada Hampton Regional Medical center (HRMC).



Gambar 2.21 Zoning Area Parkir
(sumber: HRMC.pdf)

Pembagian jalur sirkulasi yang seperti ini dapat mempermudah pengguna dalam mengakses bangunan. Sirkulasi yang tidak jelas tentunya akan dapat membingungkan pengguna dalam mengakses zona yang diinginkan. sirkulasi pada Hampton Regional Medical center (HRMC) telah dibagi menjadi zona-zona sirkulasi untuk pasien, petugas medis, dan layanan medis.

2. Perlantai bangunan

- Lantai satu

Lantai satu berisi fasilitas medis seperti ruang bedah, radiologi, gawat darurat, laboratorium, rehabilitasi medik, administrasi, central supply, Mekanikal elektrikal, dan farmasi. Pembagian zona pada Hampton Regional Medical Center (HRMC) ini dibagi atas zona publik, semi publik, dan privat.



Gambar 2.22 Zoning Area Lantai 1
(sumber: HRMC.pdf)

- Lantai dua

Lantai dua berisi unit perawatan pasien dan ruang rawat intensif. kedua ruang ini sifatnya privat dan akses publik hanya terbatas di sisi selatan. Pembatasan zona sirkulasi untuk akses ke ruang yang privat ini tentunya juga mempertimbangkan aspek teritori dan aspek privasi. Untuk menjaga privasi pasien, maka unit rawat inap yang berada di lantai dua dan dibatasi zona sirkulasinya dengan memberi tanda di tiap depan ruang.



Gambar 2.23 Zoning Area Lantai 2
(sumber: HRMC.pdf)

b. Perkembangan Desain

Desain rumah sakit yang baik pastinya akan merencanakan pengembangan fasilitas dalam menjawab kebutuhan masyarakat. dalam hal ini, sebuah rumah sakit memerlukan perencanaan yang matang sesuai dengan tingkat perkembangannya.



Gambar 2.24 Pembangunan Tahap Pertama
(Sumber: HRMC.pdf)

Perkembangan tahap pertama dimana pembangunan rumah sakit masih berupa rumah sakit yang memiliki keterbatasan fasilitas. Pada tahap ini pembangunan rumah sakit masih berupa bagian depan sementara pada area belakang masih berupa lahan hijau.



Gambar 2.25 Pembangunan Tahap Kedua
(Sumber: HRMC.pdf)

Pengembangan tahap kedua dimana pembangunan perluasan rumah sakit dilakukan dengan membuka lahan baru di belakang rumah sakit. Sirkulasi untuk mencapai bangunan baru di belakang juga menyesuaikan dengan kondisi yang ada.

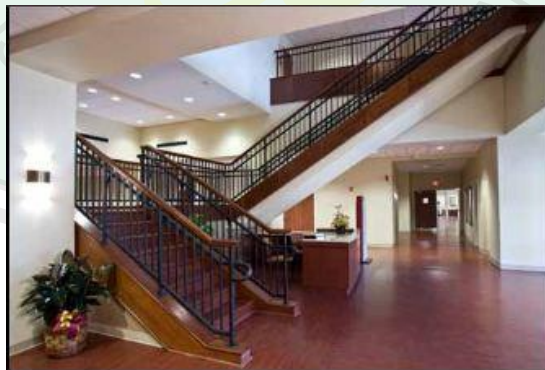


Gambar 2.26 Pembangunan Tahap Ketiga
(Sumber: HRMC.pdf)

Pengembangan yang dilakukan oleh Hampton Regional Medical center (HRMC) ini merupakan pengembangan secara horizontal, dengan melakukan pembangunan pada area baru dibelakangnya. Secara bertahap pembangunan dilakukan tanpa mengganggu aktivitas pada bangunan lama. Setelah bangunan baru jadi, bangunan lama dirobohkan dan dibuat menjadi fungsi yang lain.

c. Desain ruangan

Desain ruang dalam tentunya memiliki peran yang cukup penting dalam menunjang penyembuhan pasien melalui rangsangan secara psikologis. ruangan yang tidak nyaman pada dasarnya dapat membuat pengguna, dalam hal ini pasien menjadi takut, tertekan, bahkan stress. Hampton Regional Medical center (HRMC) menerapkan desain ruang dalam yang cukup terkesan seperti berada di hotel berbintang. Kombinasi material dan pemilihan warna-warna yang natural menjadikan ruangan ini lebih terasa hangat dan bersahabat.



Gambar 2.27 Interior Lobby
(Sumber: HRMC.pdf)

Gambar di atas adalah suasana dari *main lobby*. desain ruang yang seperti ini tentunya akan memberikan persepsi yang berbeda dair gambaran tentang rumah sakit yang terkesan menakutkan bagi sebagian orang. Persepsi yang seperti itu disamrkan dengan suasana ruangan yang lebih santai dan bersahabat.



Gambar 2.28 Interior ICU
(Sumber: HRMC.pdf)

Selain melalui pendekatan melalui persepsi, ruangan lain juga didesain sesuai dengan kebutuhan akan privasi. kebutuhan privasi ini dapat membuat pasien merasa nyaman dan tidak merasa terganggu. Contoh ruangan yang memerlukan privasi yang tinggi adalah ruang ICU dan ruang rawat pasien. Tidak semua orang dapat diijinkan masuk ke dalam ruangnya yang sifatnya privat, karena ruang tersebut merupakan wujud dari teritori seseorang, yang apabila dilanggar akan dapat menimbulkan agresi oleh pasien.