BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Obyek Rancangan

2.1.1. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan berupa pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat darurat yang mencakup pelayanan medis dan penunjang medis, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (DepKes, 2005).

Klasifikasi rumah sakit di Indonesia dapat dikatagorikan menjadi tiga jenis, yaitu sebagai berikut (DepKes, 2007: 1):

a. Rumah Sakit Umum (RSU)

   Rumah sakit umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan sub spesialistik.

b. Rumah Sakit Jiwa (RSJ)

   RSJ yaitu rumah sakit yang khusus hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa.

c. Rumah Sakit Khusus (RSKh)

   RSkh yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan kesehatan berdasarkan disiplin ilmu tertentu atau jenis penyakit tertentu. Salah satunya adalah Rumah Sakit Khusus Paru (RSP).

Berdasarkan dari kepemilikan, maka untuk rumah sakit umum milik Depkes dan Pemda terdapat beberapa klasifikasi menurut tingkat kemampuannya, yaitu sebagai berikut (DepKes, 2007: 1):

- RSU Kelas A, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dan sub spesialistik luas
- RSU Kelas B, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan sub spesialistik terbatas
- RSU Kelas C, mempunyai fasilitas dan kemampuan sekurang-kurangnya spesialistik 4 dasar lengkap (bedah, penyakit dalam, kesehatan anak serta kebidanan dan kandungan)
- RSU Kelas D, mempunyai fasilitas dan kemampuan sekurang-kurangnya pelayanan medik dasar

2.1.2. Paru dan Jenis Penyakit Paru

Paru-paru merupakan satu-satunya pompa bagi sistem pernapasan serta salah satu organ tubuh yang menjadi tempat masuknya oksigen (O_2) yang sangat berguna bagi tubuh, serta keluarnya karbondioksida (CO_2) yang merupakan racun bagi tubuh (Rahmawati, 2006).

Sementara itu, jenis penyakit yang menyerang paru bermacam-macam, uraianya sebagai berikut (Alsagaff, 2006):

a. Infeksi

1. Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil *mikrobakterium tuberkulosis*. Penyebabnya basil mikrobakterium tuberkolosis masuk ke dalam jaringan paru melalui *airbone infection* (Alsagaff, 2006: 73).

Mikrobakterium tuberkulosis tipe hunas dan tipe bovines adalah mikobakterium yang paling banyak menimbulkan penyakit tuberkulosis pada manusia. Basil tersebut, mudah mati pada air mendidih (5 menit pada suhu 80^0C, dan 20 menit pada suhu 60^oC), dan mudah mati apabila terkena sinar ultraviolet (sinar matahari). Basil tuberkulosis tahan hidup berbulan-bulan pada suhu kamar dan dalam ruang yang lembab. Identifikasi basil dapat diambil dari dahak secara langsung, kerokan laring, kumbah lambung (Alsagaff, 2006: 74).

2. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

ISPA adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun riketsia, tanpa atau disertai radang parenkim paru (Alsagaff, 2006: 110).

3. Pneumonia

Pneumonia adalah keradangan parenkim paru dimana asinus terisi dengan cairan dan sel radang. Sebagian besar disebabkan oleh infeksi, akan tetapi dapat juga disebabkan oleh bahan-bahan lain (Alsagaff, 2006: 122).

4. Abses Paru

Asbes paru ialah lesi paru supurasi dan nekrosis jaringan. Penyabab asbes paru dapat bermacam-macam (Alsagaff, 2006: 137).

b. Penyakit Pleura

1. Pleuritis dan Efusi Pleura

Pleuritis adalah keradangan pleura tanpa disertai efusi (Alsagaff, 2006: 143). Pennyebab penyakit ini terbanyak adalah keradangan jaringan paru yang meluas ke pleura sekitarnya (Alsagaff, 2006: 144).

2. Empiema Toraks

Empiema toraks ialah proses supurasi yang terjadi di dalam rongga pleura, dimana rongga tersebut secara anatomis sudah ada (Alsagaff, 2006: 155).

3. Pneumotoraks

Pneumotoraks ialah rongga pleura yang terisi udara. Pneumotoraks lebih sering terjadi pada penderita dewasa yang berumur sekitar 40 tahun. Pneumotoraks sering dijumpai pada musim penyakit batuk (Alsagaff, 2006: 162).

c. Tumor Paru

1. Karsinoma Bronkogenik

Karsinoma bronkogenik adalah tumor ganas paru primer yang berasal dari saluran pernapasan (Alsagaff, 2006: 181). Seperti kanker pada umumnya, diperkirakan inhalasi jangka panjang bahan-bahan karsinogen merupakan faktor utama (Alsagaff, 2006: 182).

2. Kanker Paru

Kanker primer paru umumnya dianggap bronkogenik, kanker paru terdiri atas bagian yang heterogen dan kompleks, makin rendah diferensinya

keadaan makin heterogen dan kompleks, hingga timbul jenis yang berbeda-beda pada seorang penderita (Alsagaff, 2006: 208).

3. Tumor Mediastinum

Tumor mediastinum adalah tumor yang terdapat di rongga mediastinum dan berasal dari salah satu struktur atau organ yang berada di rongga tersebut (Alsagaff, 2006: 220).

d. Penyakit Obstruksi Saluran Pernapasan

1. Penyakit Paru Obstruktif Menahun (PPOM)

Penyakit paru obstruktif menahun (PPOM) adalah gangguan aliran udara yang progresif yang dapat menjurus ke kegagalan pernapasan (Alsagaff, 2006: 231). Faktor risiko yang utama adalah rokok.

2. Bronkiektasis

Bronkiektasis adalah pelebaran atau dilatasi bronkus lokal dan permanen sebagai akibat kerusakan struktur dinding.

e. Asma Bronkial

Dalam dunia kedokteran istilah asma meliputi dua pengertian. Pertama, untuk merujuk pada asma kardial yang sesak napasnya berkaitan dengan kegagalan jantung yang menyebabkan senbab paru. Kedua, asma bronkial yang sesak napasnya diakibatkan oleh kepekaan yang meningkat dan tanggapan saluran pernapasan yang berlebih terhadap berbagai macam rangsangan (Alsagaff, 2006: 263).

f. Batuk Darah

Batuk darah ialah darah atau dahak yang dibatukkan, berasal dari saluran pernapasan bagian bawah (Alsagaff, 2006: 301).

g. Sembab Paru

Sembab paru adalah adanya cairan di interstisial dan air space paru (Alsagaff, 2006: 323). Penyebab sembab paru tidak jelas, bisa berasal dari peningkatan permeabilitas, aliran limfa yang tidak kuat ataupun ketidak seimbangan tekanan (Alsagaff, 2006: 325).

h. Sianosis

Sesak napas merupakan keluhan subyektif dari seseorang yang menderita penyakit paru. Pada dasarnya sesak napas baru akan timbul bila kebutuhan ventilasi melebihi kemampuan tubuh untuk memenuhinya.

Berdasarkan keterangan yang telah diuraikan tentang macam dan gejala penyakit paru maka dapat disimpulkan sebagaimana dalam Tabel 2.1 berikut:

Tabel 2.1 Jenis Penyakit Paru Berdasarkan Karakter dan Unit yang Dituju

Jenis Penyakit	Menular	Tidak Menular	Unit yang dituju
Infeksi			
• Tuberkulosis paru	v		Unit Jalan
• ISPA	v		Unit Jalan
• Pneumonia	v		Unit Jalan dan Unit Operasi
• Asbes paru	v		Unit Jalan
• Flu burung	v		Unit Jalan
• Flu babi	v		Unit Jalan
Pleura	v		Unit Operasi
Tumor paru		v	Unit Operasi
Asma bronkial		v	UGD
Batuk darah			
• Sesak napas akut		v	UGD dan Unit Jalan
• Sembab paru		v	Unit Jalan
• Sianosis		v	Unit Jalan

Nafas berat		v	UGD
Gagal napas		v	UGD

Sumber: Analisa, 2008

2.1.3. Rumah Sakit Khusus Paru

Rumah sakit khusus paru yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan kesehatan berdasarkan disiplin ilmu khusus paru dan menyediakan penanganan medis khusus organ paru yang mengalami cacat, kelainan tidur (gangguan pernapasan saat tidur), dan alergi.

Teori Standar Rumah Sakit Khusus Paru

Pedoman standar ini merupakan acuan bagi pemilik dan pengelola rumah sakit untuk menata rumah sakit agar dapat meningkatkan kemampuan dan mutu pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan.

a. Berdasarkan Manajemen

- Harus ada Pemilik Rumah Sakit

  Pemilik rumah sakit merupakan satu atau beberapa individu yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi rumah sakit dan secara hukum bertanggung jawab terhaadap menejemen rumah sakit dan mutu pelayanan rumah sakit (Depkes RI, 2007: 4).

- Memiliki Sistem Organisasi

  Rumah sakit harus memiliki struktur organisasi berdasarkan asas organisasi yang hemat struktur kaya fungsi. Struktur organisasi rumah sakit mencangkup fungsi administrasi dan keuangan, fungsi pelayanan umum dan medik, sarana dan prasarana, dan peningkatan mutu. (Depkes RI, 2007: 5).

- Akuntabilitas

  Rumah sakit dikelola dengan menggunakan sistem pertanggungjawaban dan akuntabilitas publik sebagai alat monitoring dan evaluasi kerja rumah sakit. (Depkes RI, 2007: 8).

- Kerjasama dengan Pihak Ketiga

  Rumah sakit dapat melakukan kerjasama dengan pihak ketiga berdasarkan prinsip saling menguntungkan (Depkes RI, 2007: 8).

b. Pelayanan dan Klasifikasi

Sesuai dengan beban kerja dan fungsi maka rumah sakit diklasifikasikan menjadi rumah sakit kelas A, B, C, D. Sedangkan rumah sakit khusus merupakan klasifikasi rumah sakit kelas D, karena hanya dibebankan beberapa jenis pelayanan sebagai berikut:

1. Pelayanan umum: pelayanan medik umum
2. Pelayanan gawat darurat
   - Pelayanan spesialis dasar: pelayanan penyakit dalam (paru) dan pelayanan bedah paru
   - Pelayanan spesialistik penunjang: pelayanan radiologi
3. Pelayanan penunjang klinik: pelayanan intensif, pelayanan darah, pelayanan gizi, pelayanan farmasi, pelayanan sterilisasi, dan instrumen rekam medik
4. Pelayanan penunjang non klinik: *laundry* atau linen, pelayanan jasa boga atau dapur, pelayanan tehnik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan

limbah, gudang, transportasi (*ambulance*), komunikasi pemulasaraan jenazah, pemadam kebakaran, dan penampungan air bersih

5. Pelayanan Administrasi: informasi dan penerimaan pasien, keuangan, personalia, keamanan, dan sistem informasi rumah sakit

c. Sarana dan Prasarana

Fisik Rumah Sakit

Lokasi yang dipilih hendaknya mudah dijangkau oleh masyarakat, bebas dari pencemaran, banjir, dan tidak berdekatan dengan rel kereta api, tempat bongkar muat barang, tempat bermain anak, pabrik industri, dan limbah pabrik (Depkes RI, 2007: 14). Luas lahan untuk bangunan bertingkat minimal dua kali luas bangunan lantai dasar. Luas bangunan disesuaikan dengan jumlah tempat tidur (TT) dan klasifikasi rumah sakit. Bangunan minimal adalah 50 m^2 per tempat tidur. Perbandingan jumlah tempat tidur dengan luas lantai untuk ruang perawatan dan ruang isolasi sebagai berikut (Depkes RI, 2007: 14):

a. Ruang bayi

- Ruang perawatan minimal 2m^2/TT
- Ruang isolasi minimal 3,5m^2/TT

b. Ruang dewasa atau anak

- Ruang perawatan minimal 4,5m^2/TT
- Ruang isolasi minimal 6 m^2/TT

Rumah sakit hendaknya memperhatikan suara yang dapat diterima dan pandangan yang cukup untuk mendapatkan kenyamanan akustik dan persyaratan privasi pada area tersebut.

d. Unit Pelayanan dan Peralatan Rumah Sakit

1. Unit Penyakit Khusus Paru

Tabel 2.2 Klasifikasi Kriteria Unit Spesialis Penyakit Khusus Paru pada Rumah Sakit Kelas D

No.	Kriteria	Kalsifikasi RS Kelas D
1.	Jenis pelayanan	Melakukan diagnosis semua jenis penyakit paru
2.	Tenaga	Memiliki dokter spesialis paru dan beberapa staff yang memang harus ada di rumah sakit.
3.	Sarana	Poli klinik paru Unit rawat jalan Unit rawat inap

Sumber: Depkes, 2007: 26

2. Unit Bedah Pusat

Tabel 2.3 Klasifikasi Kriteria Unit Bedah Pusat pada Rumah Sakit Kelas D

No.	Kriteria	Klasifikasi RS Kelas D
1.	Jenis pelayanan	Melakukan penanganan kegawat-daruratan pada bedah akut abdomen Melakukan bedah minor Bedah kecil
2.	Sarana	Unit rawat jalan Kamar operasi Ruang periksa Ruang balut Ruang tindakan

Sumber: Depkes, 2007: 28

Kamar Operasi

Pelayanan, tenaga, sarana prasarana dan peralatan untuk pelayanan kamar operasi terkait dengan pelayanan anestesiologi dan reanimasi serta perawatan intensif. Rancang bangunan untuk bedah pusat harus mencangkup sebagai berikut (Depkes RI, 2007: 56):

a. Ada batasan daerah steril dan non-steril dan terdapat batas yang tegas memisahkan antara daerah steril dan non-steril.

b. Letak dekat dengan UGD

c. Memiliki ruang ganti pakaian pria dan wanita terpisah

d. Ukuran kamar operasi minimal 36 m^2 dengan tinggi minimal 3 m

e. Pada ruang operasi pertemuan lantai, dinding dan langit-langit dengan lengkung

f. Pencahayaan 300-500 lux, pada meja operasi 10.000-20.000 lux dengan warna cahaya sejuk atau tanpa baying

g. Vebtilasi sebaiknya mengunakan AC tersendiri yang dilengkapi filter bakteri, pemasangan AC minimal 2 m dari lantai dan aliran udara bersih yang masuk ke dalam kamar operasi berasal dari atas ke bawah

h. Suhu kamar idealnya 20-26^oC dan harus stabil

i. Kebisingan 45 dB

j. Tidak dibenarkan terdapat hubungan langsung dengan udara luar

3. Unit Rawat Darurat

Fasilitas yang disediakan di instalasi atau unit rawat darurat harus menjamin efektifitas dan efesiensi bagi pelayanan gawat darurat dalam waktu 24 jam dan dalam seminggu secara terus menerus. Ruang UGD mempunyai akses langsung ke unit jenazah. Pintu UGD harus mudah dicapai dengan tanda-tanda yang jelas dari luar maupun dari dalam. Ruang UGD harus mencangkup kriteria sebagaimana yang terpaparkan dalam tabel 2.4 Sebagai berikut (Depkes RI, 2007: 53):

Tabel 2.4 Klasifikasi Kriteria Unit Rawat Darurat pada Rumah Sakit Kelas D

No.	Kriteria	Klasifikasi RS Kelas D
1.	Jenis pelayanan	Memberikan pelayanan gawat darurat selama 24 jam.
2.	Tenaga	Dokter jaga 24 jam bertanggungjawab untuk seluruh pelayanan darurat.

3.	Sarana	Ruang untuk pelayanan khasus pertama untuk tindakan darurat. Ruang OK untuk khasus gawat darurat. Ruang untuk resusitasi (pengawasan). Sarana komunikasi internal dan ekternal. Ambulance untuk rujukan pasien.

Sumber: Depkes, 2007: 53

4. Unit Perawatan Intensif

ICU memiliki kekhususan ruang tersendiri, letaknya dekat dengan kamar bedah, ruang darurat dan ruangan perawatan lain. Bangunan ICU mempunyai kriteria sebagai berikut:

Tabel 2.5 Klasifikasi Kriteria ICU pada Rumah Sakit Kelas D

No.	Kriteria	Kelas D
1.	Jenis pelayanan	Memberikan pengelolan resusitatif segera untuk pasien sakit gawat, tunjangan kardio-respirasi jangka pendek, dan berperan pemantauan dan pencegahan penyulitan pada pasien medik dan bedah yang beresiko
2.	Tenaga	Tenaga keperawatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan Perawat jaga 24 jam
3.	Sarana dan prasarana	Lokasi dianjurkan satu komplek dengan kamar bedah dan kamar pulih, berdekatan atau mempunyai akses yang mudah ke Unit Gawat Darurat, laboratorium dan radiologi
4.	Standar area pasien	Unit terbuka 12–16 m^2 / tempat tidur Unit tertutup 16–20 m^2 / tempat tidur Jarak antara tempat tidur: 2 m Unit terbuka mempunyai 1 tempat cuci tangan setiap 2 tempat tidur
5.	Standar area kerja	Ruang yang cukup untuk staff dan dapat menjaga kontak visual perawat dengan pasien Lingkungan mempunyai pendingin ruangan/AC yang dapat mengontrol suhu dan kelembaban sesuai dengan luas ruangan. Suhu 22^oC–25^oC dan kelembaban 50–70% Ruang Isolasi dilengkapi dengan tempat cuci tangan dan tempat ganti pakaian sendiri

Sumber: Depkes, 2007: 60

5. Unit Keperawatan

Sarana dan prasarana tersedia sesuai dengan standar peralatan keperawatan disetiap unit pelayanan keperawatan, sebagaimana pada Tabel 2.6 berikut:

Tabel 2.6 Klasifikasi Kriteria Unit Keperawatan pada Rumah Sakit Kelas D

No.	Kriteria	Kelas D
1.	Jenis pelayanan	Mampu merawat dan memberikan asuhan, keperawatan untuk pasien dengan penyakit yang dapat dilayani oleh dokter umum di unit rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat.
2.	Tenaga	Tenaga keperawatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan Perawat jaga setiap 24 jam di unit gawat darurat

Sumber: Depkes, 2007: 62

6. Unit Pelayanan Anestesi dan Reanimasi

Rumah sakit harus menyediakan pelayanan anestesiologi dan reanimasi untuk pasien unit bedah dan tindakan medik lain. Ruangan yang nyaman untuk melakukan kegiatan anestesi adalah pada suhu berkisar 20^oC-26^oC karena suhu ini merupakan suhu yang menyehatkan atau baik untuk tubuh manusia (Depkes RI, 2007: 63). Oleh karenanya unit pelayanan anestesi untuk klasifikasi rumah sakit kelas D harus memiliki kriteria sebagai berikut:

Tabel 2.7 Klasifikasi Kriteria Unit Anestesi dan Reanimasi pada Rumah Sakit Kelas D

No.	Kriteria	Klasifikasi RS Kelas D
1.	Jenis pelayanan	Memberikan pelayanan anestesi umum pada masa pra, selama, dan pasca anestesi. Memberikan pelayanan untuk mengurangi rasa sakit. Memberikan pelayanan penderita diruang pulih sampai beberapa jam pasca pembedahan.
2.	Tenaga	Dokter terlatih dan dokter spesialis anestesi
3.	Sarana	Kamar operasi Unit Gawat Darurat ICU/ICCU

Sumber: Depkes, 2007: 64

7. Unit Laboratorium

Penyelenggaraan pelayanan laboratorium dipimpin oleh seorang dokter spesialis patologi medik. Staf laboratorium klinik rumah sakit terdiri dari tenaga analis, tenaga administrasi, dan tenaga lain untuk menunjang pekerjaan laboratorium klinik di rumah sakit (Depkes RI, 2007: 68). Pelayanan yang ada pada unit laboratorium adalah sebagai berikut:

Tabel 2.8 Klasifikasi Kriteria Unit Laboratorium pada Rumah Sakit Kelas D

Kriteria	Klasifikasi RS Kelas D
Pelayanan patologi klinik	Pelayanan patologi klinik melakukan pemeriksaan rutin untuk kesediaan urin, imunologi klinik konvensional dan mikrobiologi klinik sediaan langsung terbatas.
Pelayanan diagnostik patologi	Pelayanan diagnostik patologi melakukan pemeriksaan listopatologi dan sitologi terbatas.
Tenaga patologimedik	Dokter pengelola laboratorium Analis medik D3 analis kesehatan dan laboratorium Perawatan kesehatan Administrasi Teknikal kesehatan laboratorium
Sarana	Ruang hematologi dan bank darah Ruang pengambilan bahan Ruang pembuatan sediaan Ruang gudang Ruang administrasi Ruang tunggu Ruang jaga
Standar umum ruang	Lantai dan meja kerja tahan terhadap bahan kimia dan getaran Dilengkapi dengan *scab up* kamar mandi dan toilet Kebisingan <68 dBA

Sumber: Depkes, 2007: 70

8. Unit Radiologi

Pelayanan radiologi wajibmenyediakan *apron* setara dengan 0,25mm timbal, *shielding* berlapis 2,5mm timbal, sarung tangan berlapis timbal, dan kaca timbal. Kriteria unit radiologi dapat ditabelkan sebagai berikut:

Tabel 2.9 Klasifikasi Kriteria Unit Radiologi pada Rumah Sakit Kelas D

Kriteria	Klasifikasi RS kelas D
Jenis pelayanan	Memberikan pelayanan radiologi medik.
Tenaga	Dokter spesialis radiologi Radiographer
Standar unit radiologi	Luas ruang sebuah pesawat sinar-X diagnostik dengan kekuatan sampai 125KV adalah 4X3X2,7m dengan tinggi jendela sekurang-kurangnya 2m dari lantai sebelah luar Pintu atau jendela kayu harus diberi penahan radiasi Pb 2mm Kaca jendela menggunakan kaca timah hitam Ruang X-Ray harus menggunakan AC untuk pendingin mesin
Peralatan proteksi radiasi yang harus tersedia	*Apron* setara dengan 0,25 mmPb *Shielding* yang berlapis 2,5 mmPb *Gloves* (sarung tangan berlapis timbal) *Gogle* (kaca mata timbal) menyediakan kamar gelap ukuran minimal 3X2X2,8 m, dan harus ada *axhaust fan* atau udara yang mengalir.
Peralatan	Satu buah X-Ray unit dengan kapasitas minimal sampai 300mA, 100-150KV Manual processing *Film dryer* *Mobile unit* dengan kekuatan 100MA, 100KV

Sumber: Depkes, 2007: 76

9. Unit Farmasi

Unit farmasi memiliki kriteria sebagai berikut:

Tabel 2.10 Klasifikasi Kriteria Unit Farmasi pada Rumah Sakit Kelas D

Kriteria	Klasifilkasi RS Kelas D
Jenis pelayanan	Melakukan perencanaan pengadaan dan penyimpanan obat, alat kesehatan, reagensia radio farmasi pengadaaan daftar obat rumah sakit Melakukan kegiatan peracikan obat sesuai permintaan

	dokter, baik untuk pasien rtawat inap maupun pasien rawat jalan Mendistribusikan obat, reagensia radio farmasi, dan gas medik Memberikan pelayanan informasi obat dan melayani konsultasi obat Mampu mendukung kegiatan pelayanan unit lainnya selama 24 jam
Tenaga	Apoteker minimal dua orang Asisten apoteker minimal empat orang
Sarana	Ruang kantor dan administrasi Ruang prosedur Ruang konsultasi obat atau ruang pelayanan informasi obat Ruang gudang alat-alat farmasi Ruang penyimpanan macam-macam obat Apotek Depo-depo farmasi Ruang tunggu
Peralatan	Peralatan untuk penyimpanan obat Peralatan untuk meracik obat Peralatan untuk produksi obat Lemari khusus untuk narkotika Lemari pendingin untuk obat yang ternolabil

Sumber: Depkes, 2007: 80

10. Unit Sterilisasi Sentral

Untuk bangunan unit sterilisasi sentral harus mempunyai kriteria sebagai berikut (Depkes RI, 2007: 85):

Tabel 2.11 Klasifikasi Kriteria Unit Sterilisasi Sentral pada Rumah Sakit Kelas D

Kriteria	Klasifilkasi RS Kelas D
Ciri kriteria bangunan unit sterilisasi	Ada pemisahan yang jelas bagi tempat bahan yang kotor dan bersih, serta antara yang steril dan tidak steril Ada vertilasi dari bagian yang bersih ke bagian yang kotor Memiliki tempat cuci tangan Dinding dan langit-langit terbuat dari bahan yang tidak berpori
Pelayanan pendukung untuk unit sterilisasi	Ruang penerimaan dan sortir Bagian linen Bagian kasa atau pembalut

	Gudang penerimaan dan penyimpanan bahan atau barang baru Gudang penyimpanan barang steril Ruang untuk pengambilan atau distribusi bahan steril Fasilitas pendukung lainnya seperti; kantor staf, loker, dan WC staf

Sumber: Depkes, 2007: 85

11. Unit Rekam Medik

Unit rekam medik harus memiliki ruang yang dapat menjamin bahwa rekam medik aktif dan non aktif tidak hilang, rusak, atau diambil oleh yang tidak berhak. Pelayanan rekam medik merupakan bagian dari program pengendalian mutu rumah sakit, untuk itu perlu adanya prosedur kriteria pelayanan unit rekam medik. Sebagaimana yang akan dipaparkan sebagai berikut:

Tabel 2.12 Klasifikasi Kriteria Unit Rekam Medik pada Rumah Sakit Kelas D

Kriteria	Klasifikasi RS Kelas D
Jenis pelayanan	Suatu unit yang merekam dan menyimpan berkas jati diri, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, dan pengobatan pasien
Tenaga	Minimal D3 rekam medik
Sarana	Ruang tunggu Gudang Ruang pimpinan Ruang penerimaan Ruang administrasi
Peralatan	File arsip-arsip dan lemari

Sumber: Depkes, 2007: 87

12. Unit Jenazah

Fungsi kamar mayat adalah tempat menyimpan atau meletakkan sementara jenazah sebelum diambil oleh keluarganya. Unit jenazah juga menyediakan ruang otopsi. Kamar mayat mempunyai hubungan dengan unit-unit lainnya seperti (Depkes RI, 2007: 92): Unit Gawat Darurat (UGD), unit perawatan, unit

bedah, dan Unit Rawat Intensif (ICU). Unit Jenazah mempunyai persyaratan kamar mayat sebagai berikut (Depkes RI, 2007: 92):

1. Dilengkapi dengan sarana pembuangan limbah
2. Ada akses yang mudah dengan bagian patologi atau laboratorium.
3. Mudah dicapai dari unit-unit yang berhubungan erat dengan unit jenazah.

13. Pelayanan Penunjang Non Klinik

a. Pengadaan air

Tabel 2.13 Klasifikasi Kriteria Pengadaan Air pada Rumah Sakit Kelas D

Kriteria	Klasifikasi RS Kelas D
Jenis pelayanan	Menyediakan air bersih. Melayanan proses lainnya seperti pegadaan air panas dan uap, yang sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.
Sarana	PAM dan air sumur Menara air

Sumber: Depkes, 2007: 89

b. Pengadaan listrik

Tabel 2.14 Klasifikasi Kriteria Pengadaan Listrik pada Rumah Sakit Kelas D

Kriteria	Klasifikasi RS Kelas D
Jenis pelayanan	Mampu menyediakan listrik secara terus menerus. Mampu menyediakan cadangan listrik.
Sarana	Sumber listrik PLN dan generator Memiliki rumah generator sendiri

Sumber: Depkes, 2007: 90

c. Laundry

Pada unit *laundry* harus disediakan ruang-ruang yang terpisah sesuai fungsi dan kegunaanya, yaitu sebagai berikut (Depkes RI, 2007: 88): ruang linen kotor, Ruang kereta linen, ruang pengering, ruang alat dan bahan, dan ruang cuci manual. Bangunan laundry perlu pencahayaan minimal 200 lux. Untuk saluran pembuangan air limbahnya menggunakan sistem tertutup

d. Dapur

Pelayanan dapur minimal memiliki fasilitas ruang dan alur kerja yang efisien untuk semua kegiatan sebagai berikut (Depkes RI, 2007: 82): penerimaan bahan makanan dan minuman, penyimpanan bahan makanan dan minuman, penyiapan makanan, persiapan makanan, penyajian makanan masak, produksi makanan, distribusi makanan, penyajian dan penyaluran makanan, penyimpanan alat makan, peralatan penyajian dan pengadaan makanan, penyucian alat-alat, dan pembuangan limbah.

Dalam penyimpanan bahan diperlukan gudang bahan makanan yang sebaiknya berada pada bagian yang lebih tinggi untuk mencegah genangan air dan menjaga kelembaban. Semua bahan makanan hendaknya disimpan pada rak-rak dengan baik pada ketinggian 20-25 cm dari lantai. Suhu didalam ruang pendingin antara 10 ^{o}C-5^{o}C. Gudang harus dibuat anti tikus dan serangga dan anti kebakaran. Sebisa mungkin ruang dapur tidak berdekatan dengan likasi pembuangan limbah dan kamar jenazah (Depkes RI, 2007: 83).

e. Pemeliharan sarana

Tabel 2.15 Klasifikasi Kriteria Pemeliharaan Sarana pada Rumah Sakit Kelas D

Kriteria	Klasifikasi RS Kelas D
Jenis pelayanan	Mampu memeilihara peralatan medik dan non medik dirumah sakit.
Sarana dan peralatan	Mempunyai peralatan yang dibutuhkan untuk memperbaiki peralatan medik dan non medik dirumah sakit.

Sumber: Depkes, 2007: 86

f. Pengelolaan limbah

Jenis-jenis limbah meliputi:

- Limbah Klinik

  Limbah dihasilkan selama pelayanan pasien secara rutin, pembedahan dan di unit-unit resiko tinggi. Contoh limbah jenis tersebut ialah perban, sisa farmasi, cairan badan, anggota badan yang diamputasi, dan produk darah.

- Limbah Bukan Klinik

  Limbah ini meliputi kertas-kertas pembungkus atau kantong dan plastik yang tidak berkontak dengan cairan badan.

- Limbah Patologi

  Limbah ini juga dianggap beresiko tinggi dan sebaiknya diotoklaf sebelum keluar dari unit patologi. Limbah tersebut harus diberi label Biohazard.

- Limbah Dapur

  Limbah ini mencakup sisa-sisa makanan dan air kotor.

- Limbah Radioaktif

  Limbah ini tidak menimbulkan persoalan pengendalian infeksi.

Pemberian kode warna yang berbeda untuk masing-masing sangat membantu pengelolaan limbah. Bangsal harus memiliki dua macam tempat limbah dengan dua warna, satu untuk limbah klinik dan untuk bukan klinik. Semua limbah dari kamar operasi dianggap sebagai limbah klinik (Depkes, 2007).

g. Telekomunikasi

Tabel 2.16 Klasifikasi Kriteria Unit Telekomunikasi pada Rumah Sakit Kelas D

Kriteria	Klasifikasi RS Kelas D
Jenis pelayanan	Memberikan kemudahan system komunikasi keluar rumah sakit untuk staff rumah sakit maupun pasien dan pengantar.
peralatan	Telepon *Faxcimile*

Sumber: Depkes, 2007: 92

14. Unit Transportasi.

Tabel 2.17 Klasifikasi Kriteria Unit Transportasi pada Rumah Sakit Kelas D

Kriteria	Klasifikasi RS Kelas D
Jenis pelayanan	Mampu mengadakan system transportasi yang mendukung proses pelayanan rumah sakit sesuai dengan kebutuhan.
Tenaga	Teknikal transportasi
Sarana peralatan	*Ambulance care* *Ambulance* jenazah *Ambulance* biasa Kendaraan lain yang dibutuhkan pihak rumah sakit

Sumber: Depkes, 2007: 95

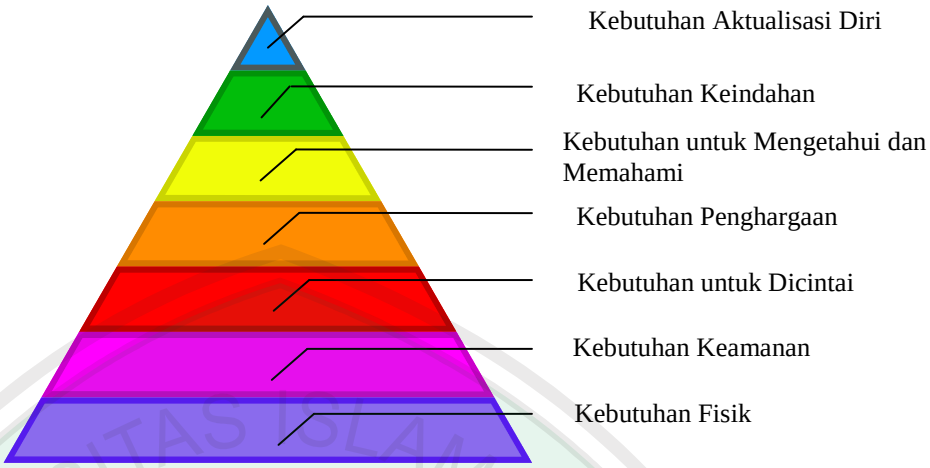
2.2. Tema Arsitektur Perilaku

2.2.1. Faktor-Faktor Perilaku yang Mempengaruhi Arsitektur

a. Manusia

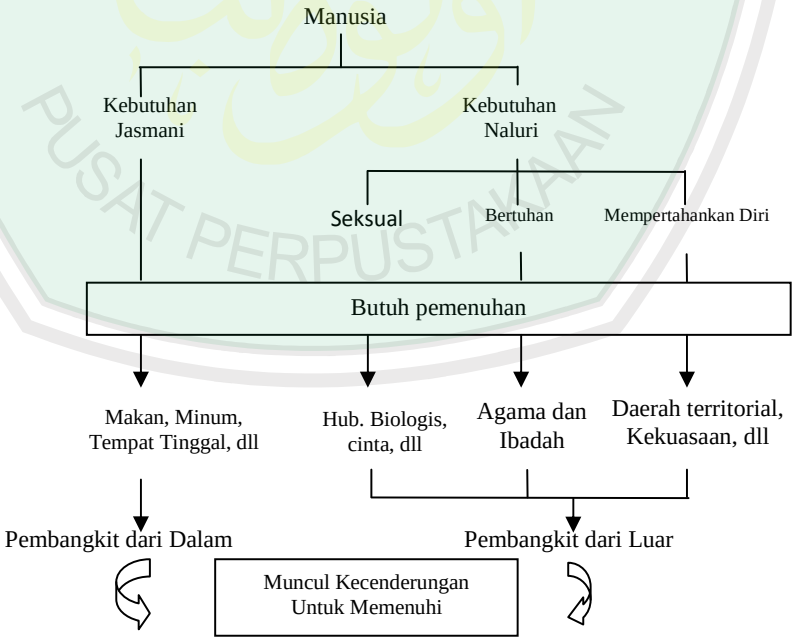
Kebutuhan Dasar

Menurut Maslow kebutuhan dasar manusia tersusun dalam daftar hierki kebutuhan dasar manusia dari yang paling mendesak sampai paling kurang mendesak sebagaimana pada Gambar 2.1, sebagai berikut:



Gambar 2.1 Hierarki Kebutuhan Maslow
Sumber: Manajemen Pemasaran Kesehatan, 2008

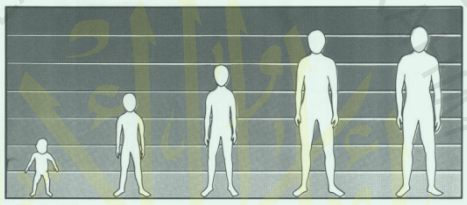
Kebutuhan dasar manusia menurut Islam dibedakan menjadi dua yaitu kebutuhan jasmani dan naluri, yaitu sebagaimana yang akan dijelaskan pada Gambar 2.2, sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kebutuhan Dasar Manusia
Sumber: Al-Islam, 1999: 8

Usia

Usia pemakai dalam bangunan yang akan didirikan mempengaruhi rancangan bangunan dan usia pengguna bangunan juga mempengaruhi kebutuhan-kebutuhan fasilitas dasar yang harus ada dan tersedia pada bangunan. Terutama dalam pemenuhan ukuran alat-alat kesehatan dan tempat tidur, maka dalam islam manusia dibedakan menjadi dua, yaitu baligh dan belum baligh. Balita hingga umur sembilan tahun termasuk dalam kategori belum baligh dan usia 10 tahun keatas hingga manula termasuk dalam kategori baligh.



Gambar 2.3 Antropometrik
Sumber: *Coachr*, 2009

Keadaan Fisik

1. Normal

   Keadaan manusia yang mana tidak mengalami kelainan fisik dan dalam keadaan sehat, sehingga tidak memerlukan desain khusus untuk kasus ini.

2. Cacat

   Kelompok cacat tubuh mengatasi lingkungan buatan di sekitar mereka merupakan suatu malah yang besar, sehingga perlu desain khusus untuk beberapa penderita cacat fisik. Model desain disesuaikan dengan penderita cacat.

Jenis Kelamin

Kecenderungan perilaku laki-laki yang menginginkan ruang pribadi lebih, kecenderungan wanita yang menginginkan rasa kedekatan dan keakraban lebih, menjadikan secara psokologi dan fisiologi terdapat desain perancangan yang berbeda untuk kedua jenis kelamin ini. Perbedaan ini bukan tanpa alasan selain berdasarkan para data analisa para psikolog. Allah swt. dalam firman-Nya juga telah menjelaskan sebagai berikut:

> **”Ketika melahirkannya, dia berkata,” ya Tuhanku, aku telah melahirkan anak perempuan.” Padahal Allah lebih tahu apa yang dia lahirkan, dan laki-laki tidak sama dengan perempuan.”Dan aku memberinya nama Maryam, dan aku mohon perlindunganMu untuknya dan anak cucunya dari gangguan setan yang terkutuk.”” (QS. Ali-’Imran, 3:36)**

Kamar tidur laki-laki dan perempuan juga harus dipisah. Hal ini bersandarkan hadits Rasul sebagaimana berikut:

> **“Ajarkanlah sholat pada anak-anakmu saat mereka berusia tujuh tahun, dan pukulah mereka saat mereka berumur 10 tahun, dan pisahkanlah di antara mereka tempat tidurnya.” *(HR. Abu Daud, Munandar, 2009)***

Intelektualitas

Intelektualitas seseorang akan berpengaruh pada cara orang tersebut mengamati suatu fenomena atau masalah. Intelektualitas seseorang bisa dipengaruhi oleh tingkat pendidikan maupun pengalaman hidup yang pernah dialaminya (Heimsath, 1988: 39).

Sosial

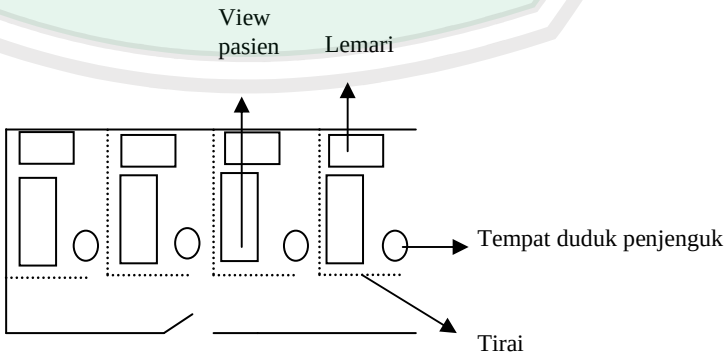
Manusia dalam masyarakat memiliki tingkat sosial yang berbeda-beda. Hal ini berpengaruh terhadap kepribadian dan cara hidup. Dalam kaitannya dengan perancangan arsitektur.

Psikologi

a. Privasi

Privasi dalam syariah islam dipahami sebagai perlindungan terhadap gangguan, baik gangguan visual, suara, maupun gangguan dalam bentuk lain dimana seseorang wajib meminta ijin apabila akan melakukan sesuatu disekitar tempat seseorang berada atau tinggal. Misalnya:

1. Mengharuskan penjenguk laki-laki ijin terlebih dahulu jika ingin menjenguk keluarganya di ruang inap berbangsal banyak, walaupun jam kunjung untuk laki-laki telah ditetapkan. Ijin tersebut seperti mengetuk pintu ruang rawat inap dan menyebutkan nama pasien perempuan yang akan dikunjungi, agar pasien perempuan lain dapat mempersiapkan diri untuk menutupi auratnya (menutup tirai bangsal).



Gambar 2.4 Tata Letak Rawat Inap Kelas Tiga
Sumber: Analisa, 2009

Firman Allah swt. yang mengatur tentang adab meminta ijin untuk menemui seseorang:

“Jika kamu tidak menemui seorangpun didalamnya, maka janganlah kamu masuk sebelum kamu mendapat izin. Dan jika dikatakan kepadamu: "Kembali sajalah”, maka hendaklah kamu kembali. Itu bersih bagimu dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan”. (QS. An Nuur, 24:28)

Firman Allah swt. yang menyatakan waktu-waktu yang diperbolehkan untuk penjenguk laki-laki atau sebaliknya yang ingin menjenguk pasien wanita atau sebaliknya, sebagaimana berikut walaupun tidak secara eksplisit:

“Hai orang-orang yang beriman, hendaklah budak-budak (lelaki dan wanita) yang kamu miliki, dan orang-orang yang belum balig di antara kamu, meminta izin kepada kamu tiga kali (dalam satu hari) yaitu: sebelum sembahyang subuh, ketika kamu menanggalkan pakaian luarmu di tengah hari dan sesudah sembahyang Isya'. Itulah tiga 'aurat bagi kamu. Tidak ada dosa atasmu dan tidak pula atas mereka selain dari tiga waktu itu. Mereka melayani kamu, sebahagian kamu ada keperluan kepada sebahagian yang lain. Demikianlah Allah menjelaskan ayat-ayat bagi kamu. Dan Allah Maha Mengetahui lagi Maha Bijaksana”. (QS. An Nuur, 24:58)

Ini merupakan tiga macam waktu yang mana biasanya di waktu-waktu itu badan banyak terbuka. Oleh sebab itu Allah swt. melarang orang baligh dan anak-anak dibawah umur untuk masuk ke kamar tidur orang dewasa tanpa ijin pada waktu-waktu tersebut.

2. Pengunjung tidak diperbolehkan berlama-lama menjenguk pasien agar tidak mengganggu kenyamanan pasien yang dikunjungi dan pasien lainnya.

“Asy-Sya’bi berkata: “Kunjungan orang-orang desa yang pandir lebih memberatkan bagi orang yang sakit daripada sakit yang dideritanya, mereka mendatanginya bukan pada waktunya dan berlama-lama duduk di sisinya””. (At-Tamhid karya Ibnu Abdil Bar [24/277])

3. Letak tempat duduk bagi penjenguk sebaiknya di samping kepala orang yang sakit. Hal ini pernah Rasulullah saw. lakukan dan orang-orang salih setelah beliau.

   "Berdasarkan hadits Anas ra. dia berkata: "Adalah seorang budak Yahudi yang sering membantu Nabi Shallallahu 'alaihi wa sallam , lantas dia jatuh sakit maka Nabi Shallallahu 'alaihi wa sallam menjenguknya. Beliau duduk di samping kepalanya dan berkata kepadanya : " Masuklah ke dalam islam….al-hadits"". (HR. Al-Bukhari di dalam Al-Adabul Mufrod [536])
   "Dan dari Ibnu Abbas radhiallahu 'anhuma, dia berkata : " Apabila Nabi Shallallahu 'alaihi wa sallam menjenguk orang yang sakit beliau duduk di sisi kepalanya … al-hadits"". (HR. Al-Bukhari di dalam Al-Adabul Mufrod [537])

4. Penjenguk dilarang memandangi atau melihat-lihat pasien lainnya selama berkunjung, terutama pada lawan jenis. Sebagaimana firman Allah swt. yaitu:

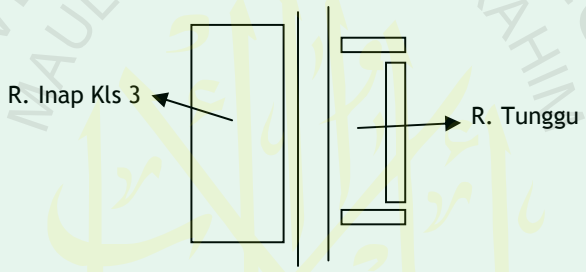
   "Katakanlah kepada orang laki-laki yang beriman: "Hendaklah mereka menahan pandanganya, dan memelihara kemaluannya; yang demikian itu adalah lebih suci bagi mereka, sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang mereka perbuat". (QS. An Nuur, 24:30)
   "Katakanlah kepada wanita yang beriman: "Hendaklah mereka menahan pandangannya". (QS. An Nuur, 24:31)

b. Ruang Personal

Ruang personal dimiliki oleh setiap orang. Dengan perkataan lain, kekurangannya ruang personal berarti kurangnya jarak interpersonal. Hal ini dapat mengakibatkan rasa tidak nyaman, rasa tidak aman, stress, adanya ketidakseimbangan, komunikasi yang buruk, dan segala kendala pada rasa kebebasan. Jadi, ruang berperan dalam menentukan kualitas hubungan seorang individu dengan individu lainnya (Laurens, 2005: 110).

a. Ruang Sosiopetal *(Sociopetal)*

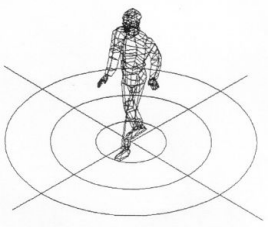
Istilah sosiopetal merujuk pada suatu tatanan yang mampu menfasilitasi interaksi sosial. Tatanan sosiopetal yang dapat diterapkan pada rumah sakit adalah pada unit UGD, unit laboratorium. Ruang tunggu di rawat inap kelas III dengan posisi bentuk tempat duduk membentuk lingkaran atau persegi yang memusat pada satu titik. Ruang rapat dengan tatanan perabotannya akan menentukan posisi pimpinan rapat. Pemakaian meja bundar akan semakin memperkuat pembentukan ruang sosiopetal.



Gambar 2.5 Tata Letak Ruang Tunggu
Sumber: Analisa, 2009

b. Ruang Sosiofugal *(Sociofugal)*

Ruang sosiofugal adalah tatanan yang mampu mengurangi interaksi sosial. Tatanan sosiofugal kerap kali ditemukan pada ruang tunggu.



Gambar 2.6 Hubungan Manusia dengan Ruang
Sumber: *Hancock*, 1981: P-883

c. Teritorial

Secara umum dikatakan territorial merupakan batasan yang menciptakan permisahan dua wilayah atau lebih oleh karenanya menciptakan perbedaan-perbedaan. Perbedaan dimaksud mengandung pengertian luas dan banyak aspek, meliputi polaritas antar ruang publik dan ruang privat, *sacred* dan *profane*, *feminine* dan *maskulin*.

Klasifikasi teritorialitas

Berdasarkan Altman (1980) yang didasarkan pada derajat privasi, afiliasi, dan kemungkinan pencapaian. Klasifikasi teritori dibagi menjadi tiga yaitu:

a. Teritori Primer

Teritori primer adalah tempat yang sifatnya sangat pribadi, hanya dimasuki oleh orang-orang yang sifatnya sudah akrab atau yang sudah mendapat izin khusus. Contohnya keluarga pasien atau penjenguk pasien.

b. Teritori Skunder

Teritori skunder adalah tempat-tempat yang dimiliki bersama oleh sejumlah orang yang sudah cukup saling mengenal. Kendali pada teritori ini tidaklah sepenting teritori primer. Contronya: bangsal di rawat inap kelas III yang memungkinkan terjadinya interaksi tidak langsung.

c. Teritori Publik

Teritori publik adalah tempat-tempat yang terbuka untuk umum. Pada prinsipnya setiap orang diperkenalkan untuk berada ditempat tersebut. biasanya merupakan ruang tunggu, toilet umum, tempat parkir, jalan dan lain-lain. Konsep teritorial yang berkaitan dengan territorial publik dapat

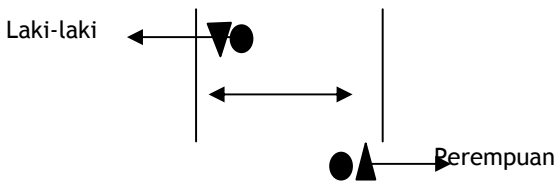
digali dari bagaimana seorang muslim berperilaku di tempat umum atau di dalam kerumunan yang merespresentasikan khalayak umum. Berkaitan dengan perilaku di jalan, islam tidak memperkenankan seorang muslim duduk-dudk di jalan umum yang sekiranya mengganggu para pengguna jalan termasuk mengganggu privasi orang lain melalui pandangannya.

> **Nabi saw. menyuruh orang untuk tidak duduk pada jalan utama. Mereka berkata: "Adalah sulit untuk menghindarinya karena itu tempat kami berkumpul dan menghabiskan waktu untuk berbicara". Nabi Menjawab, "Tetaplah menghormati hak-hak pada jalan utama, yaitu menghindari memandang, tidak membuat kerusakan, saling menghormati dan jangan mencemarkan orang lain". (HR. Abu Said al Khadari)**

Nabi saw. juga menganjurkan lebar minimal jalan haruslah cukup lebar untuk dilalui onta (kendaraan atau pengguna jalan) tanpa harus merusak bangunan di samping kanan atau kiri bangunan. Beliau memberikan ukuran minimal adalah tujuh addzra (1 addzra sekitar 50 cm).

> **"Jika tidak menyetujui luas sebuah jalan, buat jalan itu tujuh addzra". (HR. Muslim dari Abu Hurairah)**

Rasul saw. juga menganjurkan perempuan agar berjalan di tepi laluan jalan, tidak di tengah karena menjaga mereka dari bercampur dengan lelaki berdasarkan hadits riwayat Abi Daud.



Gambar 2.7 Adab di Jalan Umum
Sumber: HR. Abu Daud

d. Kesesakan dan Kepadatan

Bentuk lain dari persepsi terhadap lingkungan adalah kesesakan *(crowding)*. Kesesakan ini ada hubungannya dengan kepadatan *(density)*, yaitu jumlah manusia dalam suatu batasan ruang tertentu.

a. Hubungan antara Kesesakan dan Kepadatan

Kepadatan adalah ukuran jumlah orang per unit area. Dapat diterapkan untuk pengukuran dimanapun. Artinya, tidak terikat pada tempat tertentu, seperti perhitungan untuk skala dunia. Kepadatan memiliki ciri obyektif, tetapi tidak terlepas dari skala geografis (Laurens, 2005: 149).

Sementara, kesesakan mengacu pada pengalaman seseorang terhadap jumlah orang disekitarnya. Stokols (1972) menyatakan bahwa kepadatan *(density)* adalah kendala keruangan (spatial constraint). Sementara itu, kesesakan *(crowding)* adalah respons subjektif terhadap ruang yang sesak *(tight space).*

b. Pengaruh pada Kesesakan

Jika permasalahannya kesesakan solusi desainnya adalah menyediakan lebih banyak ruang dan jarak. Faktor yang menyebabkan seseorang merasa sesak adalah karakteristik personal dan situasi. Kesesakan juga dipengaruhi oleh jumlah dan tipe informasi yang diperoleh seseorang sebelum atau selama mengalami kepadatan tinggi. Tata ruang di dalam bangunan ataupun di luar bangunan juga mempengaruhi kesesakan.

c. Dampak Kepadatan pada Manusia

Kesesakan dipengaruhi oleh faktor personal, sosial, dan fisik dapat menyebabkan seseorang merasa sesak, tetapi juga menyebabkan dampak sebagai berikut:

- Dampak penyakit dan patologi sosial atau penyakit kejiwaan. Meskipun tidak selalu kepadatan tinggi berarti meningkatnya patologi sosial.
- Dampak pada tingkah laku sosial, yaitu agresif, menarik diri dari lingkungan sosial, cenderung melihat sisi negatif orang lain.
- Dampak pada hasil usaha dan suasana hati. Hasil usaha yang menurunkan atau suasana hati yang cenderung murung.

e. Proksemik

Prosemik merupakan pengamatan dan teori yang berhubungan dengan faktor ruang dalam interaksi berhadap-hadapan. Menurut Robert Sommer, sesorang psikolog lingkungan yang mempelajari faktor ruang dalam tipe yang berbeda-beda dari interaksi-interaksi berhadap-hadapan dibeberapa rumah sakit Saskachewan dan lembaga-lembaga kejiwaan menyebutkan bahwa:

a. Jarak bicara berhadapan muka yang paling menyenangkan adalah lima kaki enam inci.
b. Pembicaraan yang paling menyenangkan dan sering terjadi bila orang duduk dengan posisi sudut siku-siku.
c. Tugas-tugas kerjasama terjadi jika mereka duduk berdampingan.
d. Perilaku mandiri seperti makan sendiri sering terjadi di lokasi pojok.

e. Tugas-tugas atau argumen-argumen yang bersaing biasanya terjadi bila orang duduk langsung berhadapan bersebrangan meja atau ruang lain yang kecil.

Hedward Hall, seorang antropolog yang mengemukakan empat jarak yang mengatur interaksi antara manusia, yaitu:

- Jarak Akrab atau Intim (0-45 cm)

  Merupakan jarak yang memungkinkan untuk kontak fisik dan komunikasi akrab.

Gambar 2.8 Jarak Akrab
Sumber: *Human Communication*, 2007

- Jarak Pribadi (45-120 cm)

  Merupakan jarak percakapan 2 orang yang nyaman.

Gambar 2.9 Jarak Pribadi
Sumber: *Human Communication*, 2007

- Jarak Sosial (120-360 cm)

  Merupakan jarak ideal untuk melakukan percakapan kelompok.

Gambar 2.10 Jarak Sosial
Sumber: Desaingrafisindonesia.files.wordpress.com, 2008

- Jarak Umum atau Publik (>360 cm)

  Terjadi kontak formal antar manusia

f. Simbol dan Persepsi

Simbol digunakan untuk menunjukkan identitas. Suatu bangunan mempunyai suatu persepsi dan makna karena dipengaruhi oleh tata letak, organisasi dan sifat bangunan itu sendiri. Persepsi itu sendiri diartikan sebagai:

- Persepsi manusia sebagai pengguna
- Persepsi manusia sebagai perancang

Fisiologi

a. Kenyamanan

Menurut Geoffrey Broadbent faktor kenyamanan tergantung pada:

- *Heat Control*

  Suhu dari bangunan dapat mempengaruhi perilaku dari penggunanya. Rumah sakit yang cenderung menantang sinar matahari akan cenderung mengakibatkan penggunanya memilih area-area yang terlindungi dari panas dan silau matahari.

- *Light Control*

  Pencahayaan alami secara tidak langsung akan mempengaruhi perilaku pengguna atau melalukan berbagai aktivitas. Misalnya unit kantor di rumah sakit sangat membutuhkan pencahayaan yang baik untuk beraktivitas. Sedangkan untuk unit inap atau bangsal, pasien akan lebih cenderung menginginkan pencahayaan yang nyaman untuk beristirahat.

- *Sound Control*

  Menempatkan bangunan sejauh mungkin dari sumber bising.

- *Smell Control*

  Pencegahan jalur sumber bau melalui udara, ini menyangkut letak dan penanganan pengolahan limbah dirumah sakit dan jalur pembuangan limbah.

b. Keamanan dan keselamatan

Berhubungan dengan perasaan aman dan terjaga bagi pengguna saat berada dalam bangunan, termasuk didalamnya keamanan psikologi dan fisiologi. Berupa keamanan barang yang disimpan di dalam ruangnya, kostruksi bangunan, tata letak bangunan, dan sebagainya.

c. Kesehatan

Rancangan bangunan harus memperhatikan kesehatan pengguna bangunan sehingga bangunan yang akan dirancang harus memperhatikan, lingkungan disekitar bangunan yang akan didirikan, iklim, udara yang mengalir di lokasi tersebut, tata ruang dan letak bangunan tidak malanh mengundang atau meninbun bakteri.

d. Estetika

Estetika secara tidak langsung mempengaruhi perilaku pengguna bangunan. Estetika ini juga dipengaruhi oleh lapisan sosial masyarakat dan budaya setempat.

Ikhtisar Perilaku

Peran

Pada sebuah rumah sakit terdapat peran-peran yang berbeda-beda yang ditampilkan oleh semua yang hadir: Pasien, pengunjung, staf medis, staf kantor dan staf pekerja. Tiap peserta memiliki suatu tempat khusus untuk selama jam-jam kerja, dan interaksi diantara perseorangan adalah dalam bentuk berulang.

Pola

Dalam masing-masing peran tersebut terdapat pola-pola tindakan. Pasien, pengunjung, staf medis, staf kantor, dan staf pekerja semuanya memainkan peran mereka dalam cara tertentu. Walaupun dalam presepsi masing-masing dari mereka bergerak dengan bebas dalam masyarakat tetapi pada kenyataannya tidak. Mereka bergerak secara bebas sepanjang mengetahui peran-peran yang terbuka dan berlaku baik di dalamnya.

Kegiatan

Pola-pola yang saling berkaitan, menggabungkan semua ke fungsi sebagai suatu grup dalam cara-cara yang sudah ditentukan sebelumnya, akan menimbulkan sebuah interaksi kegiatan. Peran pelayanan agar memahami struktur yang ada di balik kegiatan-kegiatan adalah perlu untuk membedakan antara peran-peran dilayani (*served*) dan pelayanan (*service*). Sehingga dalam rumah sakit

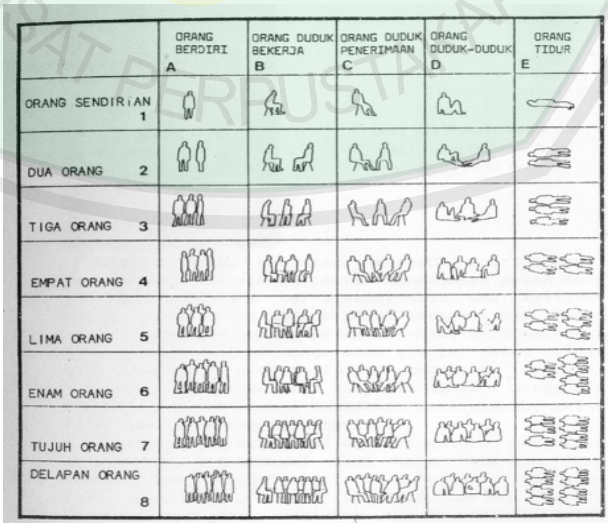
peran pasien menduduki peran yang harus dilayani secara langsung dan pengunjung juga termasuk dalam kedudukan peran dilayani tetapi secara tidak langsung.

Tabel 2.18 Peran Pelayanan dan Dilayani pada Sebuah Rumah Sakit

Grup	*Served*		*Service*						
tipe bangunan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P 8	P9
Rumah sakit	Pasien	Pengunjung (keluarga dan penjenguk)	Dokter	Perawat	Staf administrasi	Staf dapur	Staf kebersihan	manajer	Staf kantor

Sumber: Arsitektur dari Segi Perilaku, 1988

Pola-pola sosial mempunyai bentuk, pola-pola tersebut dapat ataupun tidak mempunyai suatu kesetaraan fisik. Pola-pola sosial sendiri adalah baik dan sekali kegiatan dilihat dalam dimensi sepenuhnya sebagai ekspresi dari norma-norma budaya dan juga tindakan yang berguna, ia mengomunikasikan arti selain dari lingkungan arsitekturalnya (lihat Gambar 2.11).



Gambar 2.11 Interaksi Fisik yang Mungkin dari Satu Sampai Delapan
Sumber: Arsitektur dari Segi Perilaku, 1988

Alur

Pola-pola dari kegiatan yang tanpa sadar ataupun sadar terprogam mengikuti prosedur yang secara tertulis maupun tidak tertulis. Prosedur tersebut akan menciptakan alur yang sama dan berulang-ulang akan dilakukan oleh masing-masing pelaku baik perseorangan maupun kelompok, misalnya sebuah contoh alur pasien yang memang telah dibentuk oleh bentuk bangunan yang menggikuti prosedur yang telah tertulis seperti sebagaimana berikut (Dep. Keperawatan, 2008: 3-4):

a. Prosedur Pelayanan

1. Di poliklinik tenaga administrasi melayani pengurutan pengunjung yang datang
2. Kemudian tenaga perawat melakukan pemeriksaan sederhana
3. Pemeriksaan dokter sesuai prosedur
4. Pasien dipulangkan langsung tanpa resep, pasien dipulangkan dengan resep, Pasien dikonsultasikan ke poliklinik lain, Pasien memerlukan pemeriksaan penunjang, pasien dilakukan tindakan sederhana, pasien direncanakan rawat inap untuk observasi lain atau tindakan di OK, atau pasien dirujuk ke rumah sakit lain
5. Pasien Gawat Darurat langsung ke IRD atau MRS di Ruang Intensif

b. Waktu Penyelesaian Pelayanan

Tabel 2.19 Standar Waktu Rata-rata Penyelasaian Palayanan

NO	KEGIATAN	WAKTU
1	Di poliklinik tenaga administrasi melayani pengurutan pengunjung yang datang.	< dari 30 detik /pengunjung
2	Memonitor dan indentifikasi pengunjung pasien melalui system informasi rumah sakit *computer*	< dari 5 menit / pasien

	link. Kemudian tenaga perawat melakukan anamnesa dan pemeriksaan sederhana.	
3	Pemeriksaan dokter dilakukan sesuai prosedur.	< dari 5 menit / pasien
4	Pasien menunggu di ruang tunggu poliklinik masing – masing.	< dari 2 jam / pasien
5	Pasien tindakan sederhana < 30 menit	< dari 30 menit
6	Pasien tunggu MRS, kasus medis non operatif	1 hari
7	Pasien tunggu MRS, Kasus medis operatif elektif	< dari 1 minggu
8	Pemeriksaan penunjang medis	1 hari

Sumber: Standar Pelayanan Publik Instalasi Rawat Jalan, 2008

Berdasarakan waktu lamanya masa menunggu dari masing-masing kegiatan perancang perlu merencanakan dengan baik apa-apa perilaku yang sering dilakukan ketika menunggu dan durasi kejenuhan atau kebosanan memuncak dari masing-masing pelaku agar dapat menata, mengatur, dan membuat vokal *point* untuk menghilangkan kejenuhan dari aktivitas menunggu ataupun aktivitas yang terjadi secara berulang-ulang. Oleh karenanya, ia harus fleksibel dimana kegiatan sosial ditentukan sehingga perlu mempertimbangkan elemen-elemen sebagai berikut (Heimsath, 1988: 39):

a. Kegiatan sosial yang ditampung bangunan
b. Derajat fleksibelitas yang dinyatakan oleh tiap kegiatan
c. Kebiasaan-kebiasaan yang mempengaruhi atau yang akan dipengaruhi
d. Latar belakang dan sasaran dari peserta

Dimensi Manusia

Dimensi manusia merupakan skala porposi yang tersusun dalam data antropometik, fungsinya untuk memudahkan ukuran tubuh manusia bergerak dan berperilaku. Dalam skala ukuran tubuh tersebut juga telah dibedakan dimensi manusia berdasarkan usia, jenis kelamin dan keadaan fisik.

a. Lingkungan

Bentuk

Bentuk (form) dianggap sesuatu yang fundamental, berdiri sendiri sebagai suatu elemen tertutup dan tersetruktur dalam dunia visual. Bentuk padat/masif akan tampak sebagai sesuatu yang berdiri sendiri dengan adanya latar belakang yang tampak seperti bidang homogen. Prinsip yang mengatur pengamatan manusia terhadap bentuk di dunia nyata adalah sebagai berikut:

1. Konstansi

   Prinsip ini lebih bersifat psikologis karena menyangkut arti dari suatu objek atau gejala yang bersifat tetap atau konstansi ini dapat ditunjukkan pada paskaimaji, yaitu suatu yang tetap ada setelah stimulus yang asli tidak lagi ada, meliputi (Laurens, 2005: 60):

   1. Konstansi tempat atau lokasi
   2. Konstansi warna
   3. Konstansi bentuk dan ukuran

2. Figur dan Latar Belakang

   Keberadaan suatu objek pengamatan menggejala sebagai suatu figur yang menonjol di antara objek-objek lain, baik karena sifatnya memang mencolok maupun karena dengan sengaja pengamat memusatkan perhatiannya pada objek tertentu (Laurens, 2005: 61).

3. Kedekatan

   Objek-objek persepsi yang berdekatan akan cenderung diamati sebagai satu kesatuan. Dua benda yang terletak berdekatan akan terlihat sebagai satu

kesatuan meskipun keduanya tidak mempunyai bentuk yang sama. Contohnya peletakan interior yang diletakkan pada ruang rawat inap VIP dan kelas I walaupun tampak asimetri tetapi jika diletakkan berdekatan dengan warna yang sama akan memebentuk satu kesatuan visual yang berbeda tergantung segi presepsi pengamat.

4. Kesamaan

Objek-objek yang cirinya (warna, bentuk, ukuran, atau dimensi lainnya) sebagai besar sama, akan cenderung diamati sebagai satu totalitas atau satu kesatuan. Pengelompokan elemen dalam desain cenderung berdasarkan hukum kedekatan dan kesamaan. Bentuk ekterior bangunan rumah sakit secara keseluruhan walaupun di bentuk atau disusun dari beberapa bentukan yang berbeda, akan memberikan cita berbeda. Misalnya: komposisi mediterania, tradisional, atau modern.

5. Keseimbangan

Pola yang sama berkesinambungan walaupun ditutup oleh pola lain, tetapi diamati sebagai satu kesatuan. Selasar dengan komposisi persegi dengan detail tang berbeda-beda akan tetap membentuk keseimbangan yang berkesinambungan.

Ruang

Persepsi kedalaman

Persepsi kedalaman merupakan suatu kemampuan indra penglihatan untuk mengindra ruang. Akan tetapi, karena ruang berdimensi tiga, sedangkan

pengindraan visual manusia hanya berdimensi dua, pengindraan ruang merupakan suatu penghayatan yang menyeluruh, bukan hanya sekedar pengindrean visual.

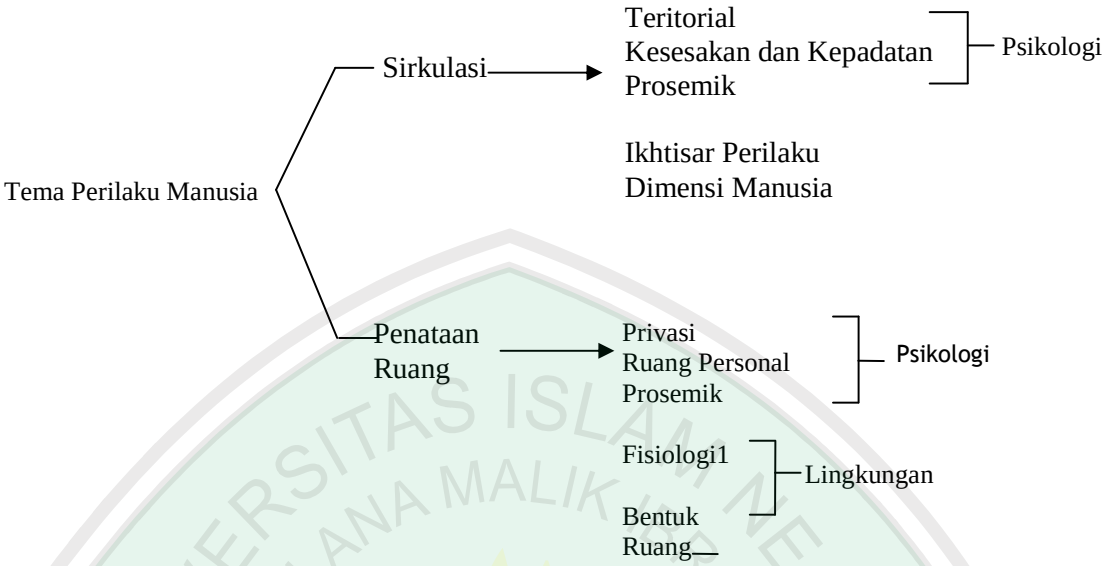
Tujuan dari perancangan adalah memberikan setiap orang kemungkinan yang sesuai dengan yang diinginkan. Sehingga yang terpenting adalah hidup dan bekerja dalam suatu tatanan yang memungkinkan bagi seseorang individu untuk memilih keterbukaan atau ketertutupan dalam berinteraksi dengan orang lain, karena itu lahirlah hirarki ruang.

Penataan Letak

Tatanan yang baik bergantung pada interaksi sosial yang diharapkan terjadi di lingkungan tersebut. Misalnya, tampak deretan kursi yang dibuat pada lantai sehingga tidak memungkinkan untuk digeser. Tatanan ini disukai oleh orang-orang yang tidak menyukai perbincangan dengan sesama pemakai ruang tunggu. Namun, bagi keluarga yang menunggu kedatangan anggota keluarga atau kerabatnya, deretan kursi ini dirasakan kurang nyaman.

Jalur sirkulasi yang tidak efisien akan membawa akibat buruk bagi kelancaran operasi sebuah organisasi, seperti meningkatnya biaya dan waktu operasional. Karena itu, salah satu tugas arsitek dalam tahap *intelligence* suatu proses desain adalah mempertimbangkan apa yang sesungguhnya menjadi prioritas, harus efisien dalam operasional organisasi yang dirancangnya.

Berdasarkan keterangan yang diuraikan hal-hal yang perlu diperhatikan di tema perilaku manusia maka dapat disimpulkan sebagaimana Gambar 2.12 berikut:



Gambar 2.12 Bagan Tema Perilaku Manusia
Sumber: Analisis, 2009

2.3 Studi Banding

2.3.1. RS. Paru Batu, Malang

RS. Paru Batu berlokasi di Jl. Ahmad Yani 10-15 Kelurahan Ngaglik Kec. Batu

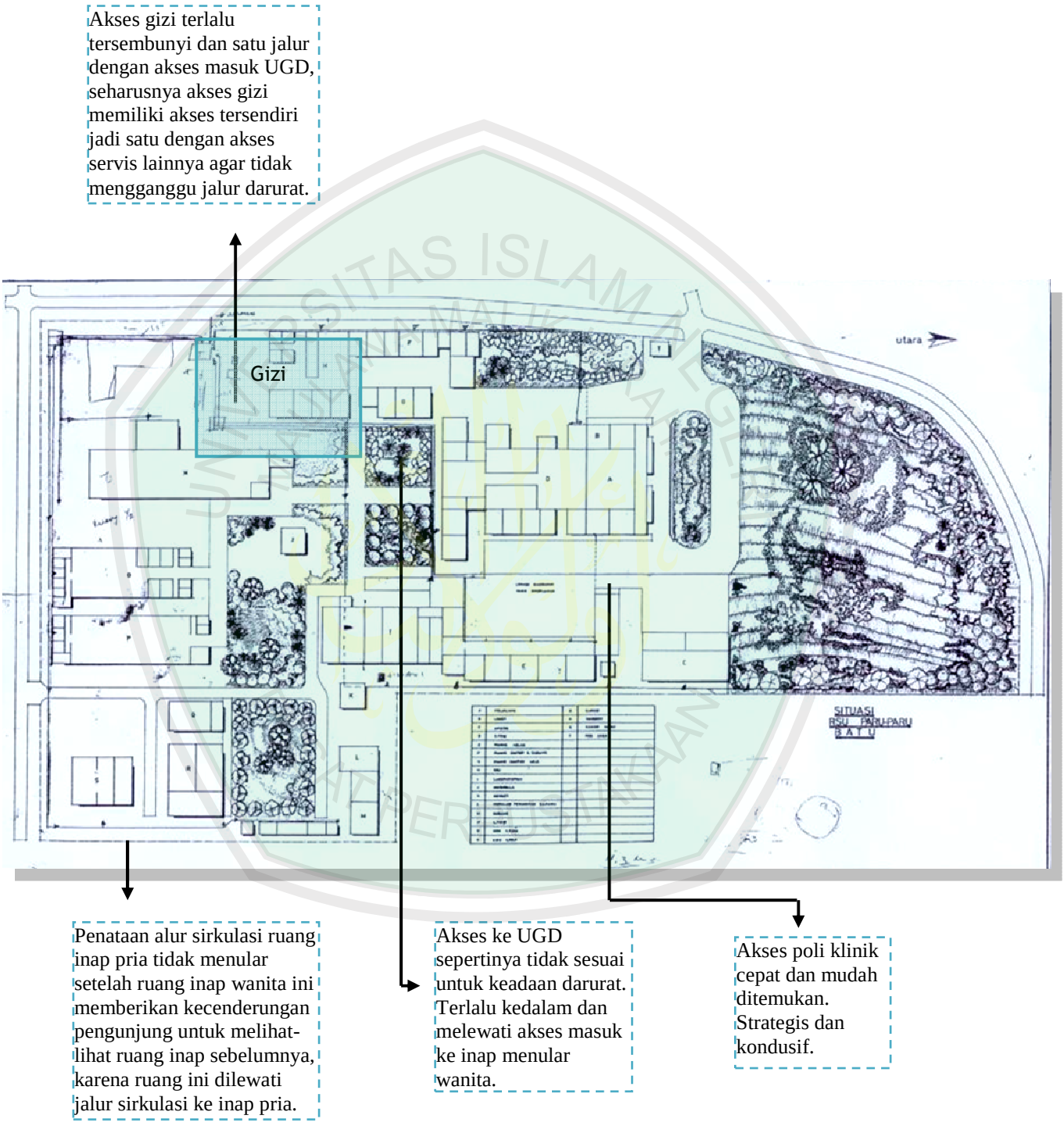
Gambar 2.13 Lokasi RS. Paru Batu
Sumber: Google Earth, 2009

RS. Paru Batu memiliki satu pusat medik kesehatan khusus paru plus pelayanan Umum dengan daya tampung 108 TT. Fasilitas Pelayanan Medik yang disediakan adalah: *medical check up*, dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis / sub-spesialis (anak, bedah, kebidanan dan kandungan penyakit dalam, mata, paru dan anak), UDG 24 Jam, rawat inap, rawat jalan, dan kamar bedah.

Gambar 2.14 Denah RS. Paru Batu

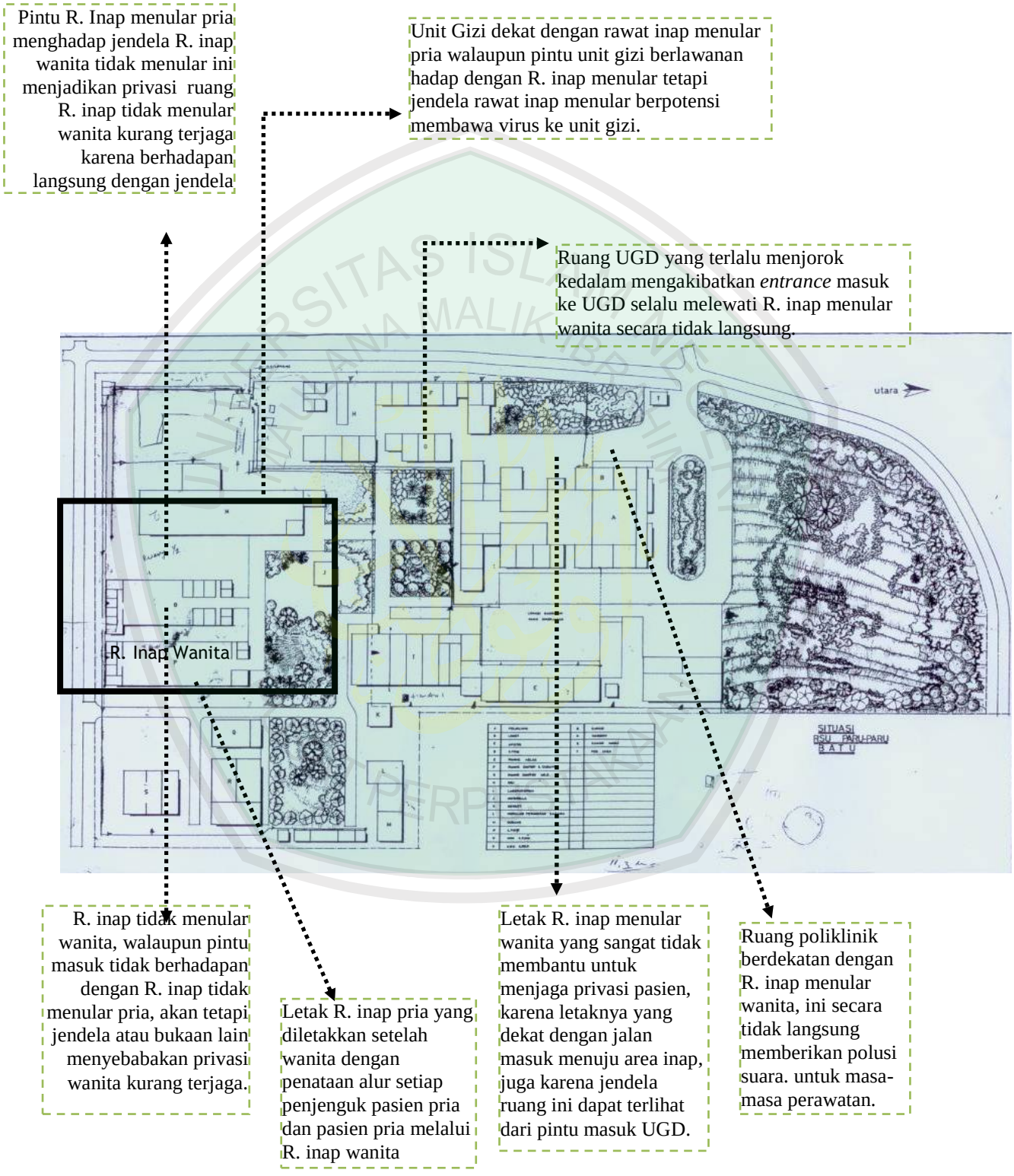
Sumber: Dokumen Observasi, 2009

a. Sirkulasi



Gambar 2.15 Analisis Sirkulasi pada Denah RS. Paru Batu
Sumber: Dokumen Observasi, 2009

b. Penataan Ruang



Gambar 2.16 Analisis Penataan Ruang pada Denah RS. Paru Batu
Sumber: Dokumen Observasi, 2009

Kenyamanan rumah sakit dan mutu yang dikesankan oleh pihak rumah sakit dapat diketahui dengan penelitian menggunakan metode pengisian angket dan wawancara sesuai angket yang telah disusun. Dengan perincian sebagai berikut:

1. R. inap menular VIP dan kelas I
2. R. inap menular kelas II dan III
3. R. inap tidak menular VIP dan kelas
4. R. inap tidak menular kelas II dan III
5. R. poliklinik, ruang tunggu rawat jalan, rawat inap diambil sampel lima hingga tujuh orang
6. Untuk ruang dokter, perawat disesuaikan kapasitas dengan pemerataan sampel 3-5 orang
7. Keamanan dan utilitas mengikuti jumlah pekerja sekitar 3-4 orang

Berdasarkan kegiatan selama penelitian dapat disederhanakan sebagaimana yang dapat diamati sebagai berikut:

Tabel 2.20 Indikator Kepuasan Pasien di Unit Rawat Inap RS. Paru Batu

Pertanyaan		R. Perawatan	
		Kategori	%
Keadaan fisik ruang		Cukup	70
Suasana ruang		Baik	80
Keadaan fisik KM/WC		Kurang	60
Lokasi dan keterjangkauan KM/WC pasien dengan T. Tidur anda		Cukup	70
Jika anda pengguna T. Tidur dekat dengan KM/WC bagaimana privasi dan perasaan anda karena seringnya pasien lain melewati T. Tidur anda untuk ke KM/WC		Sangat Kurang	50
Akses dari pintu masuk	Keterjangkauan letak ruang	Cukup	70
	Jika anda penyandang cacat, sudahkah ada fasilitas khusus		-
Pencahayaan	Alami di ruang dan koridor	Cukup	90
	Buatan di ruang dan koridor		-

Penghawaan (angin dan udara bersih)	Alami di ruang dan koridor	Cukup Baik	90
	Buatan di ruang dan koridor		-
	Mempengaruhi alur kegiatan	Sangat	80
Polusi udara dan suara	Mempengaruhi pola aktivitas	Sangat	80
Kesehatan	Bentuk fisik bangunan membantu memelihara kesehatan	Cukup	70
	Higenis	Cukup	70
Keamanan dan keselamatan	Bentuk fisik bangunan terhadap rasa aman dan selamat	Sangat Kurang	50
	Penjagaan 24 jam	Cukup	70
	Fasilitas keamanan dan keselamatan	Kurang	60
Akses dari dalam	Keadaan fisik koridor antar T. Tidur	Cukup	70
	View	Cukup	70
	Kemudahan akses ke ruang-ruang lain dari ruang tersebut	Cukup	70

Sumber: Dokumentasi, 2009

Tabel 2.21 Indikator Kepuasan di RS. Paru Batu

		Pasien di Unit Jalan		**Pengantar Unit Jalan dan Unit Inap**		**Dokter**		**Perawat**		**Pihak Keamanan**		**Bagian IPS**		**Tim Pengelola**	
Pertanyaan		**R. Poli**		**R. Perawatan**		**R. Dokter**		**R. Perawat**		**R. Sekurity dan Informasi**		**R. Kerja**		**R. Kerja**	
		Ktg.	**%**	**Ktg.**	**%**	**Ktg.**	**%**	**Ktg.**	**%**	**Ktg.**	**%**	**Ktg.**	**%**	**Ktg.**	**%**
Keadaan fisik ruang		Cukup	70	Cukup	70	Baik	80	Baik	80	Baik	80	Cukup	70	Baik	80
Suasana ruang		Cukup	70	Baik	80	Cukup	70	Cukup	70	Cukup	70	Kurang	60	Baik	80
Keadaan fisik KM/WC		Kurang	60	Kurang	60	Cukup	70	Cukup	70	Kurang	60	Kurang	60	Cukup	70
Akses dari pintu masuk	Keterjangkauan letak ruang	Cukup	70	Sangat Baik	90	Cukup	70	Cukup	70	Sangat baik	90	Kurang	60	Cukup	70
	Jika anda penyandang cacat, sudahkah ada fasilitas khusus		-				-		-		-		-		-
Pencahayaan	Alami di ruang dan koridor	Cukup Baik	90	Baik	80	Cukup	70	Cukup	70	Baik	80	Cukup	70	Baik	80
	Buatan di ruang dan koridor		-			Baik	80	Baik	80		-		-		-
Penghawaan (angin dan udara bersih)	Alami di ruang dan	Cukup	90	Baik	80	Cukup	70	Cukup	70	Baik	80	Baik	80	Baik	80
	Buatan di ruang dan		-			Baik	80	Baik	80		-		-		-
	Mempengaruhi alur kegiatan	Sangat	80	Sangat	80	Tidak	60	Tidak	60	Sangat	90	Sangat	80	Sangat	80
Polusi udara dan suara	Mempengaruhi pola aktivitas	Sangat	80	Sangat	80	Tidak	60	Kadang	70	Sangat	90	Sangat	80	Sangat	60

Kesehatan	Bentuk fisik bangunan membantu memelihara	Cukup	70	Cukup	70	Cukup	70	Cukup	70	Iya	80	Ya	70	Iya	80
	Higenis	Cukup	70	Cukup	70	Cukup	70	Cukup	70	Cukup	70	Cukup	70	Iya	80
Keamanan dan keselamatan	Bentuk fisik bangunan terhadap	Cukup	70	Cukup	70	Baik	80	Baik	80	Iya	80	Ya	70	Cukup	70
	Penjagaan 24 jam	Cukup	70	Cukup	70	Baik	80	Baik	80	Iya	10	Cukup	70	Cukup	70
	Fasilitas keamanan dan keselamatan	Cukup	70	Cukup	70	Baik	80	Baik	80	Baik	80	Cukup	70	Cukup	70
Akses dari dalam	Keadaan fisik koridor	Cukup	70	Cukup	70	Cukup	70	Cukup	70	Cukup	70	Cukup	70	Baik	80
	View	Kurang	60	Kurang	60	Cukup	70	Cukup	70	Baik	80	Kurang	60	Baik	80
	Kemudahan akses ke ruang-ruang lain dari ruang tersebut	Cukup	70	Cukup	70	Baik	80	Baik	80	Kurang	60	Kurang	60	Cukup	70

Sumber: Dokumentasi, 2009

Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa permasalah yang perlu diuraikan adalah masalah penataan jalur sirkulasi dan peletakan beberapa ruang yang kurang sesuai. Masalah Jalur sirkulasi misalnya, jalur akses gawat darurat yang tidak tepat peletakkan, jalur servis yang belum ada dan jadi satu dengan jalur UGD. Untuk peletakan ruang misalnya, ruang inap wanita yang berdekatan dengan poli klinik dan UGD ini kurang sesuai. Poli klinik cenderung lebih banyak manusia dan aktivitas di dalamnya. Ruang inap butuh ketenangan untuk istirahat, selain itu peletakan ruang inap wanita yang terlalu dekat dengan inap pria juga berpengaruh untuk privasi pasien inap. Sehingga diperlukannya penataan jalur sirkulasi pembeda yang sangat jelas dan penataan ruang yang terorganisir lebih jelas untuk hubungan dan kebutuhan dasar masing-masing ruang.

2.3.2. RS. Fort Memorial berlokasi di Jefferson, Washington, U.S. state

RS. Fort Memorial berlokasi di Kota Jefferson, Washington, U.S. state. RS. Fort Memorial merupakan salah satu pusat medik kesehatan umum yang memiliki fasilitas lengkap, yaitu:

- Unit darurat
- Unit rawat jalan
- Unit rawat inap
- Unit bedah pusat
- Unit radiologi
- Unit laboratorium
- Klinik spesialis
- Farmasi

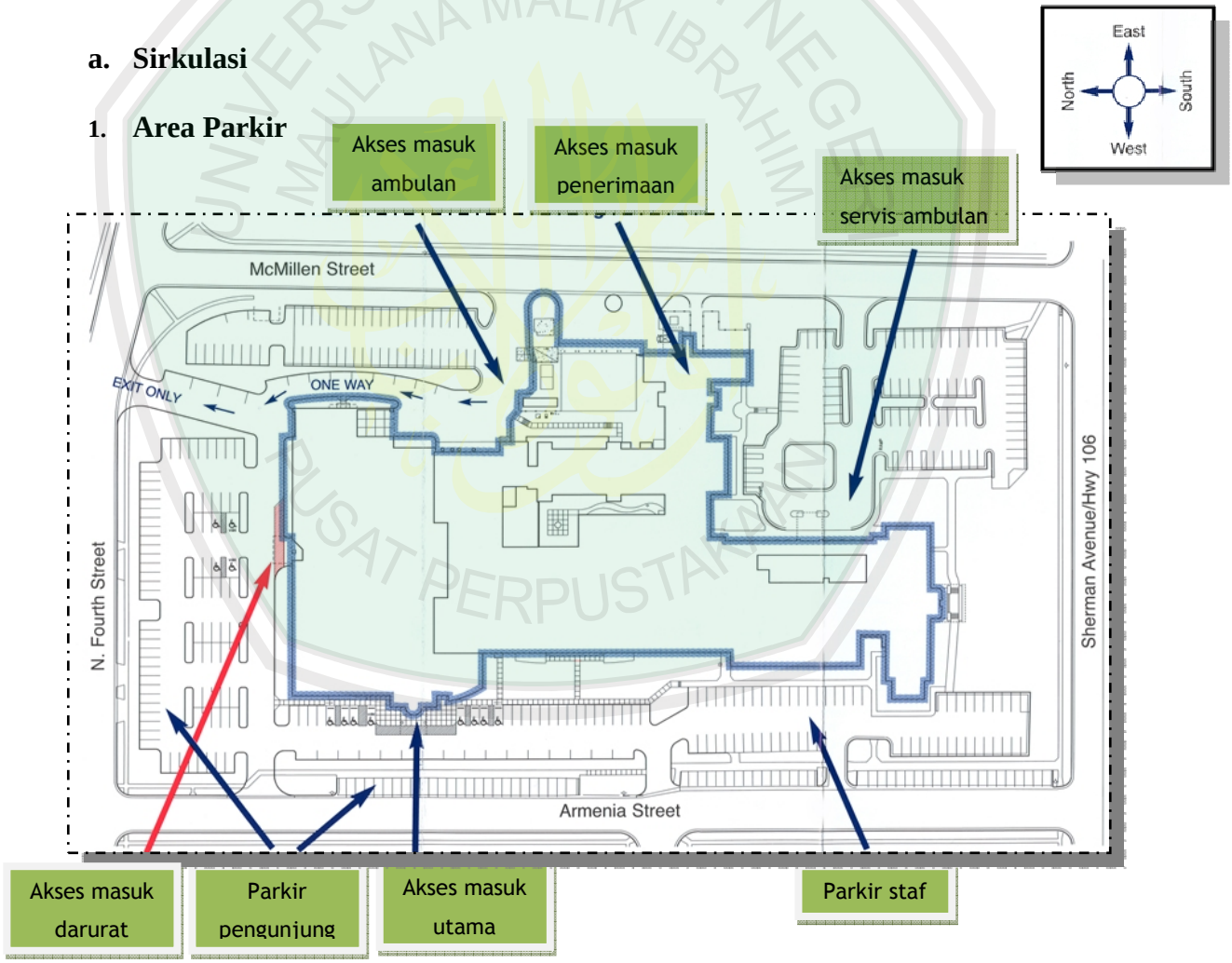
Pola bangunan dari RS. Fort Memorial yang dapat dijadikan masukan untuk rancangan adalah:

- Peletakan tatanan masa dan jalur sirkulasi yang teratur

- Akses pintu masuk yang terperinci sangat jelas
- Penataan ruang sangat terorganisir
- Disetiap kompleks ruang rawat inap terdapat *nurse station*

a. Sirkulasi

1. Area Parkir



Gambar 2.17 Analisis Sirkulasi pada Lahan Parkir RS. Fort Memorial
Sumber: www.*forthealthcare*.com, 2009

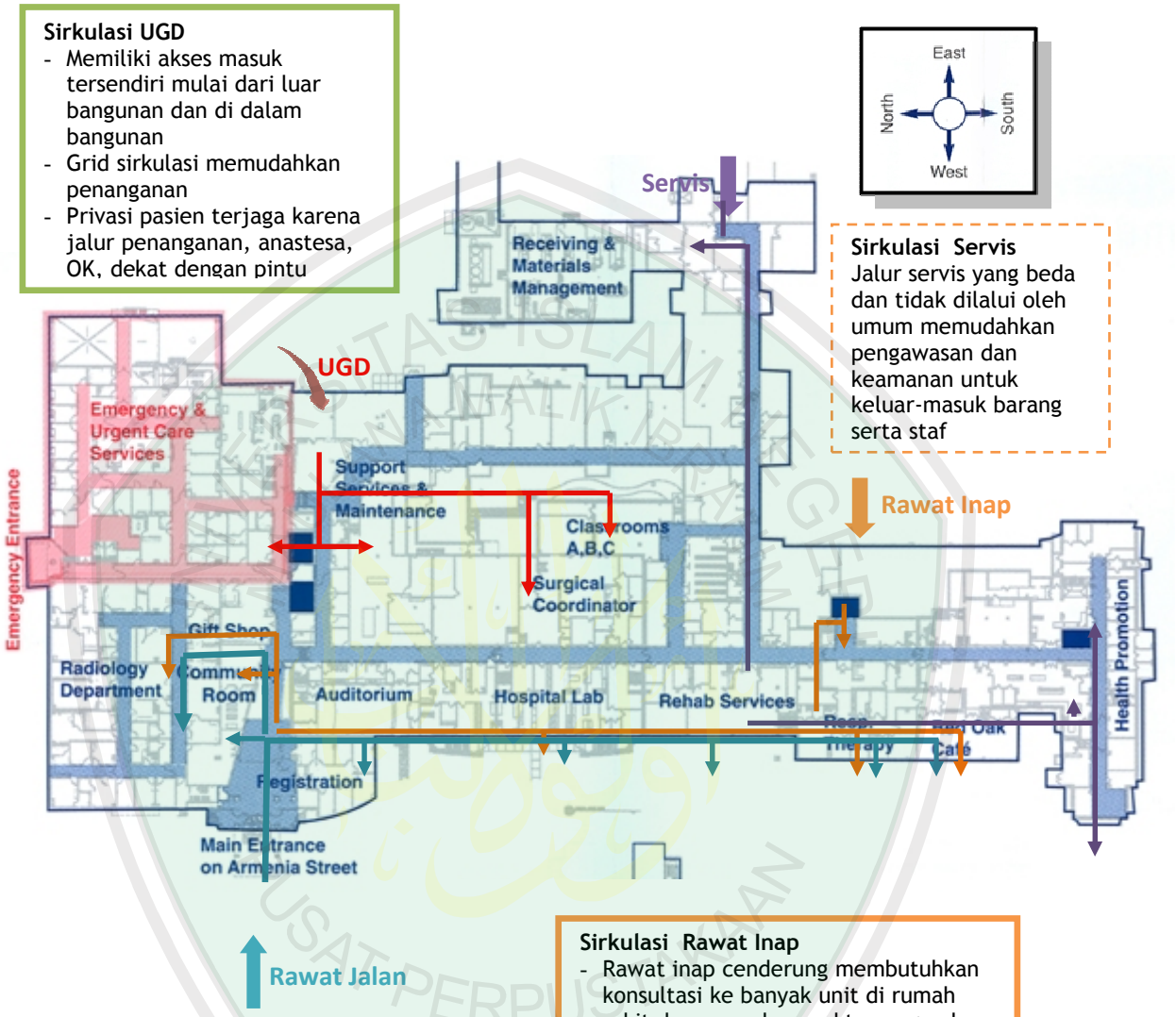
Pembedaan jalur sirkulasi dengan terperinci ini mempermudah akses, dan menghindari kemacetan. Banyaknya jalur sirkulasi tidak akan membingungkan pengunjung karena area parkir pengunjung berhadapan langsung dengan akses pintu utama. Jalur masuk staf langsung masuk akses staf atau pintu masuk utama. Ini sangat membantu dan memudahkan pengunjung untuk mencari area yang dituju. Akses *ambulance* untuk gawat darurat ada pintu sendiri dengan lahan parkir untuk pengantar pasien darurat, sedangkan akses masuk servis ambulan ini merupakan jalur akses rawat inap yang juga menyediakan lahan parkir.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM PUSAT PERPUSTAKAAN

2. Per Lantai pada Bangunan

a. Lantai Satu

Sirkulasi UGD
- Memiliki akses masuk tersendiri mulai dari luar bangunan dan di dalam bangunan
- Grid sirkulasi memudahkan penanganan
- Privasi pasien terjaga karena jalur penanganan, anastesa, OK, dekat dengan pintu

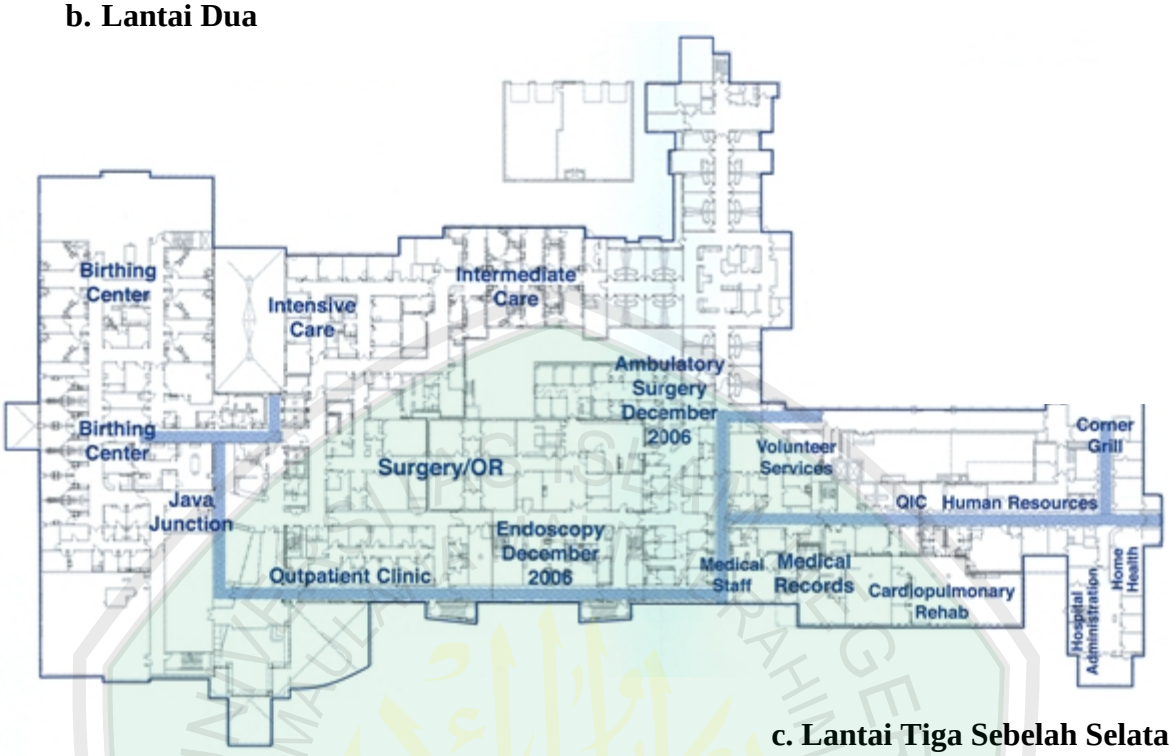


Sirkulasi Servis
Jalur servis yang beda dan tidak dilalui oleh umum memudahkan pengawasan dan keamanan untuk keluar-masuk barang serta staf

Sirkulasi Rawat Jalan
- Alur sirkulasi untuk rawat jalan sangat memudahkan dan membantu pasien menemukan ruang-ruang yang dibutuhkan
- Jalur ini mendekatkan hubungan antar ruang yang dibutuhkan selama proses rawat jalan

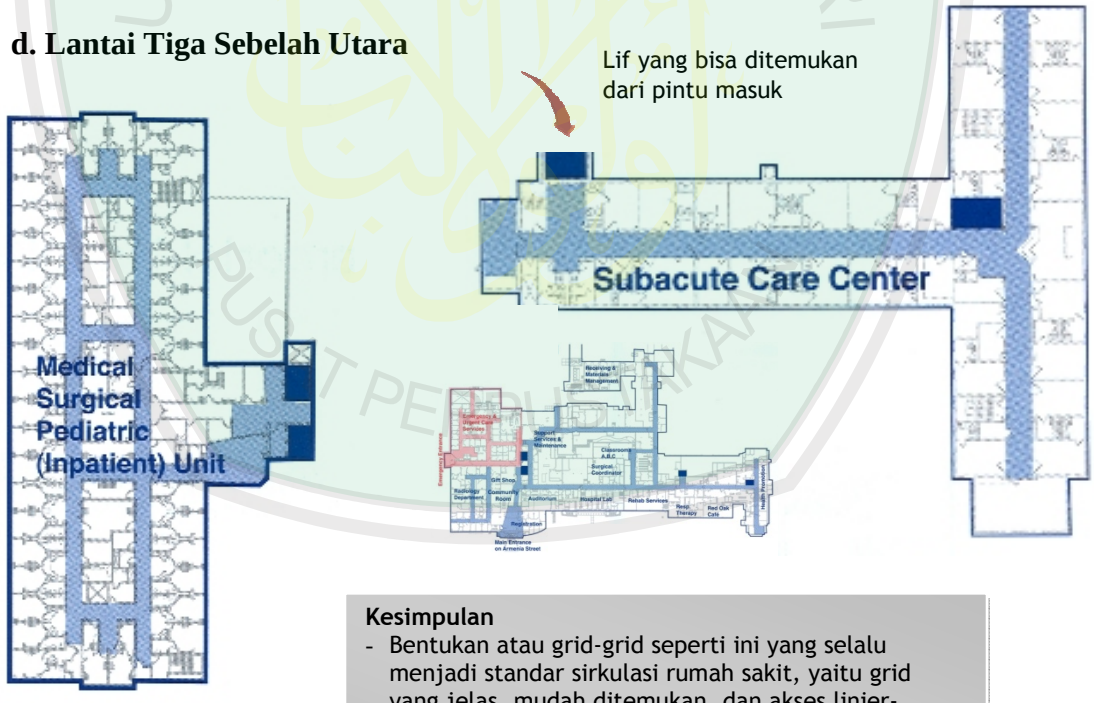
Sirkulasi Rawat Inap
- Rawat inap cenderung membutuhkan konsultasi ke banyak unit di rumah sakit dan memakan waktu yang cukup lama untuk menginap
- Jalur sirkulasi semacam ini memudahkan pasien untuk menuju ke sirkulasi horizontal maupun vertikal yang langsung terlihat pada pintu masuk
- Untuk pengantar pasien yang selalu dan hampir tiap hari menuggui pasien, letak jalur semacam ini memudahkan penunggu dari memarkir kendaraan, menuju ke lantai atas, dan istirahat untuk membeli makan di cafe

b. Lantai Dua



c. Lantai Tiga Sebelah Selatan

d. Lantai Tiga Sebelah Utara



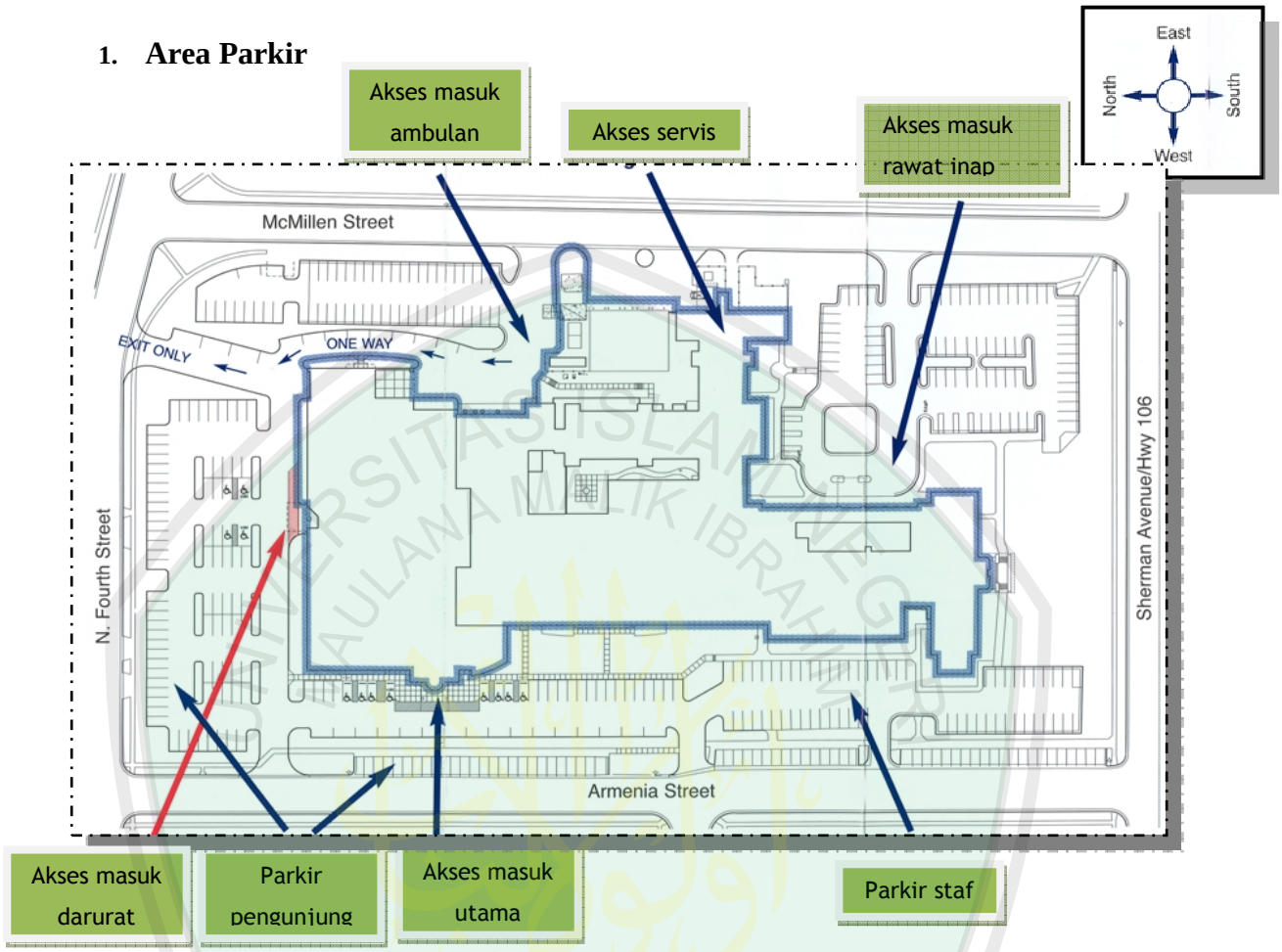
Kesimpulan

- Bentukan atau grid-grid seperti ini yang selalu menjadi standar sirkulasi rumah sakit, yaitu grid yang jelas, mudah ditemukan, dan akses linier-menyebar yang membantu penanganan dengan cepat.
- Akses masuk dengan beberapa pintu berdasarkan spesialisasi khusus berdasar pengguna dan jenis

Gambar 2.18 Analisis Sirkulasi pada Denah RS. Fort Memorial
Sumber: www.forthealthcare.com, 2009

b. Penataan Ruang

1. Area Parkir



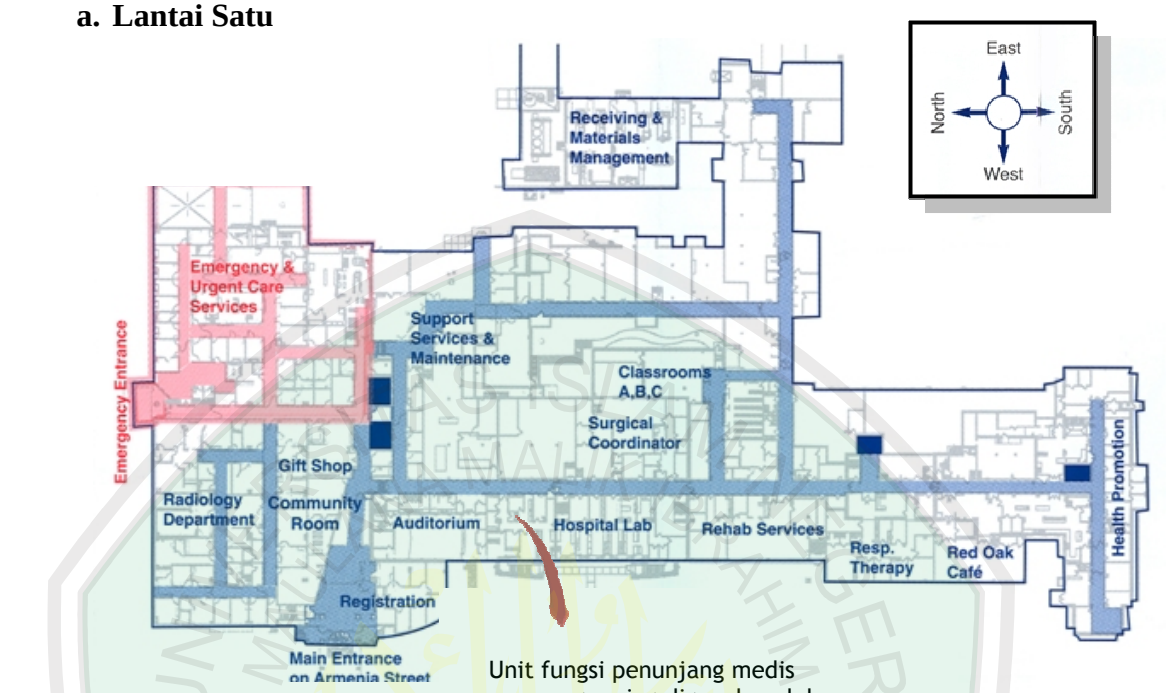
Gambar 2.19 Analisis Penataan Ruang pada Lahan Parkir RS. Fort Memorial
Sumber: www.forthealthcare.com, 2009

Terorganisirnya pola peletakan dan penataan area parkir, seperti:

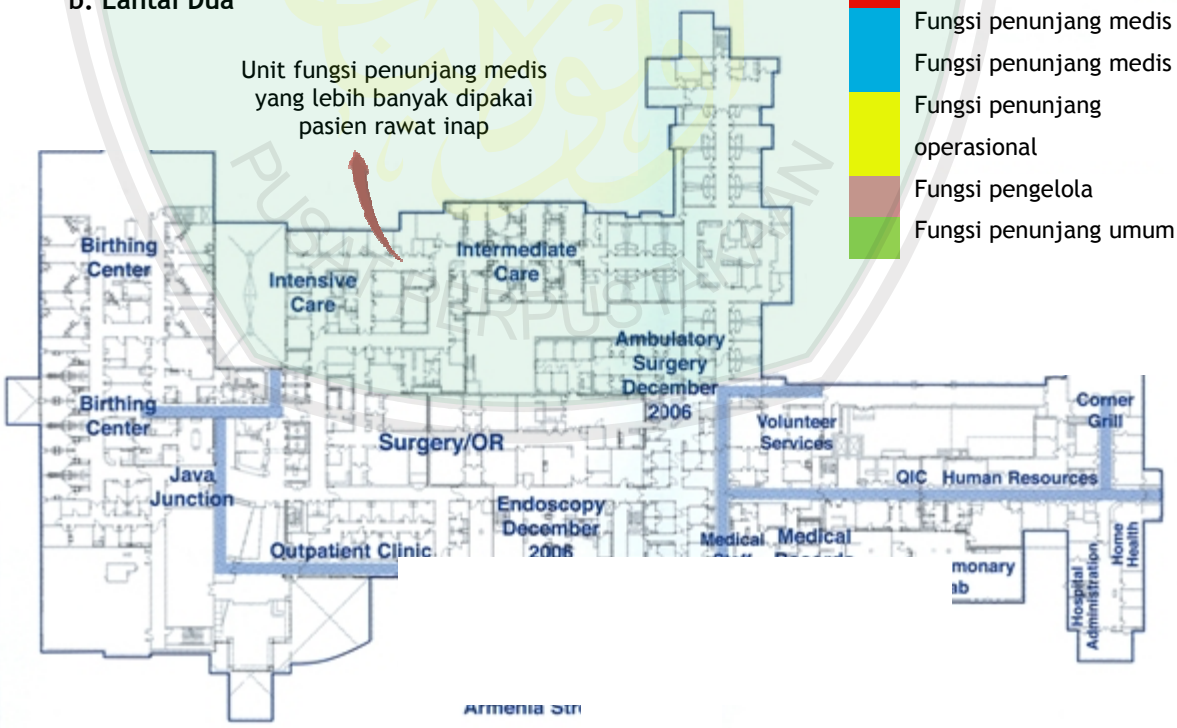
- Pengunjung rawat jalan menuju pintu utama dan parkir kendaraan dekat dengan jalur pintu utama
- Pengunjung rawat darurat menuju akses ambulan dan parkir kendaraan dekat dengan jalur masuk UGD
- Pengunjung rawat jalan menuju akses rawat jalan dan parkir kendaraan dekat dengan jalur masuk akses ambulan
- Parkir staf dekat dengan pintu servis (staf)

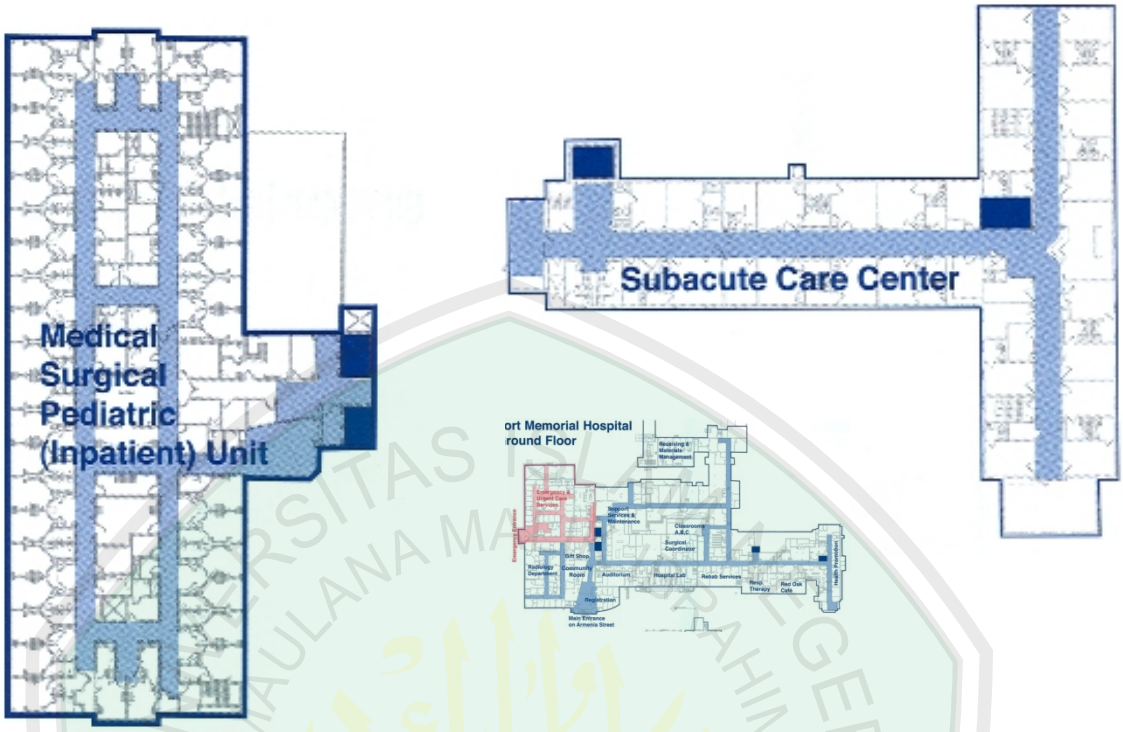
2. Per Lantai pada Bangunan

a. Lantai Satu



b. Lantai Dua





Gambar 2.20 Analisis Penataan Ruang pada Denah RS. Fort Memorial
Sumber: www.forthealthcare.com, 2009

Berdasarkan data dan analisa didapat sebuah keimpulan bahwa:

a. Lantai satu cenderung difungsikan Sebagai:

1. Unit ruang tindakan darurat
2. Fungsi penunjang medis yang sering digunakan oleh pasien rawat jalan hal ini dikarenakan aktivitas dan perilaku pasien rawat jalan yang hanya melakukan pemeriksaan diaknosa dan *chek up* rutin selama beberapa jam saja.
3. Fungsi penunjang operasional, Karena kecenderungan pola aktivitas, yaitu memeriksa barang yang masuk dan keluar dari rumah sakit dan memenuhi keperluan rumah sakit.

4. Fungsi penunjang umum, Letaknya yang berada di lantai satu memudahkan setiap orang untuk mengunjungi unit ruang ini sebelum beraktivitas atau sesudah beraktivitas.

b. Kantor diletakkan di lantai dua hal ini karena staf kantor bertugas sebagai menejemen rumah sakit dengan pengorganisasian ruang yang baik. Lantai dua sebelah selatan dan memiliki lif berbeda dengan pengguna rumah sakit lainnya.

c. Lantai dua dan tiga lebih banyak difungsikan sebagai unit fungsi penunjang medis untuk pasien rawat inap.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM PUSAT PERPUSTAKAAN