

BAB II

LANDASAN PERANCANGAN

A. DESKRIPSI PROYEK

1. Tujuan Perancangan Desain Interior Gedung B RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta

- Merancang interior Rumah Sakit Pusat milik TNI AU yang mencerminkan karakter dan identitas Rumah Sakit sebagai Rumah Sakit milik TNI AU serta menghadirkan unsur local Yogyakarta dengan atmosfer yang green (ramah lingkungan).
- Merancang interior Rumah Sakit Pusat milik TNI AU yang mampu mengubah *image* kaku dan menakutkan, agar terkesan menjadi lebih *friendly* (ramah) sehingga diharapkan dapat mendukung kesembuhan pasien secara psikologis.

2. Sasaran Perancangan Desain Interior Gedung B RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta

- Menerapkan konsep green (ramah lingkungan) dan tidak meninggalkan prinsip utama rumah sakit yaitu aman, nyaman, bersih dan ramah serta merepresentasikan identitas rumah sakit dengan kepemilikan Angkatan Udara serta mampu menyatukan atmosfer ruang sesuai dengan visi dan misi Rumah Sakit TNI AU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta.
- Menerapkan tema lokal Yogyakarta dengan sentuhan modern militer yang akan diaplikasikan pada elemen pembentuk ruang, furniture elemen estetis dan mencakup tata letak serta tata kondisional yang fungsional dan optimal untuk menunjang aktifitas pengguna Rumah Sakit.

3. Data Lapangan

a. Data Fisik

1) Identifikasi Proyek

- a) Nama Bangunan : Rumas Sakit
- b) Pemilik : Mabes TNI AU
- c) Klien : TNI AU
- d) Arsitek : PT KARYA RACHMAN
MAKMUR
- e) Lokai : Lokasi RSPAU dr. S. Hardjolukito
bertempat di Jl.Raya Janti Blok “O” Lanud Adi Sutjipto PO
BOX 55002, Telpon (0274) 444715, 444702 Fax (0274)
444702, dan Email rsau.hardjolukito@yahoo.co.id dan rspau.
hardjolukito@gmail.com



Gambar 2.1. Site plan

(Sumber: Google Map)

2) Fasad Bangunan

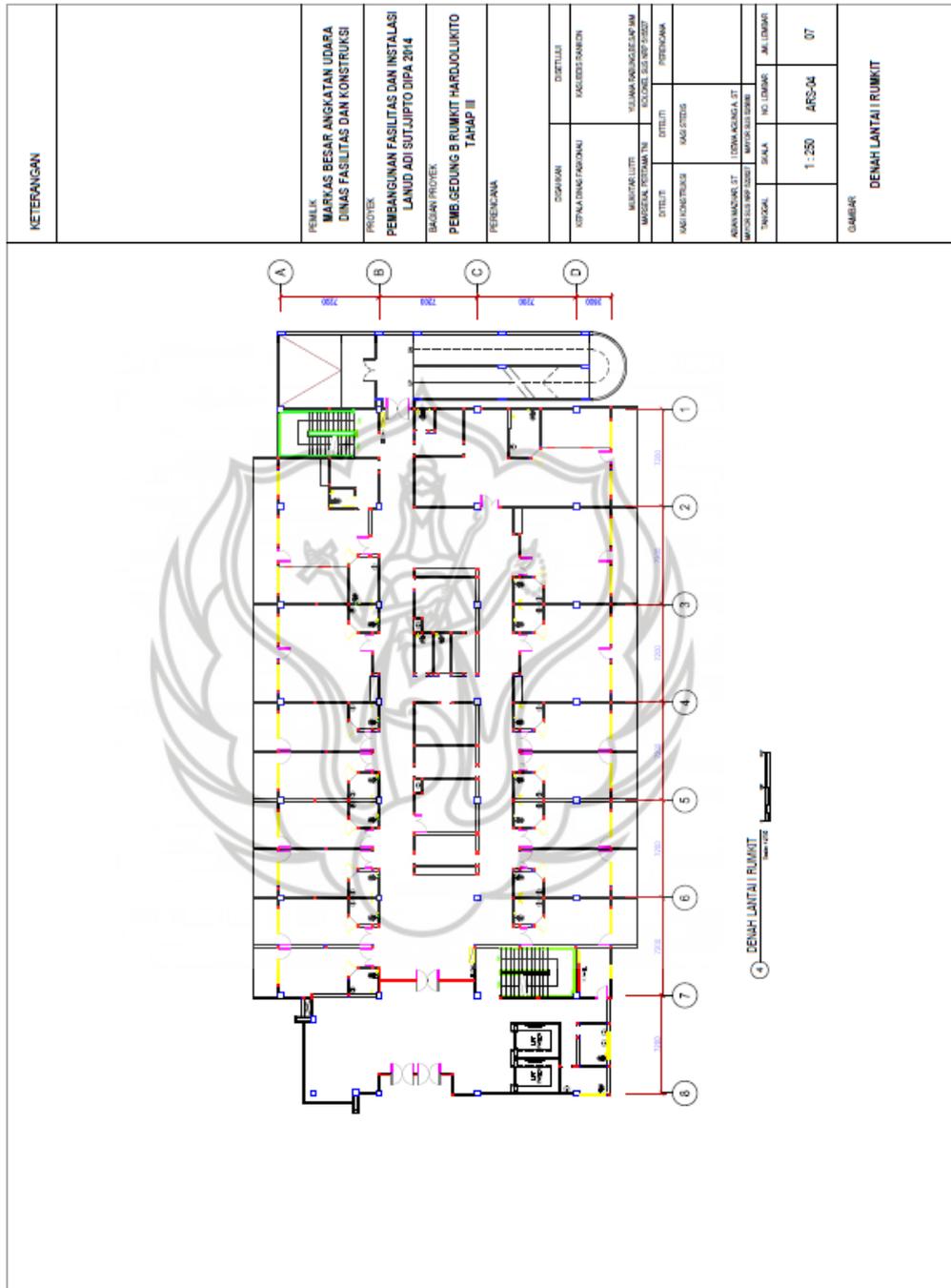


Gambar 2.2. Fasad Bangunan (Sumber: Dokumen Pribadi Survey Lapangan)



Gambar 2.3. Fasad Bangunan (Sumber: Dokumen Pribadi Survey Lapangan)

6) Denah Lantai I



Gambar 2.7. Denah Lantai I (Sumber: Dokumen Rumah Sakit Pusat TNI AU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta)

8) Aspek Arsitektural

- a) Tipe bangunan : *Inpatien Building*
- b) Nama Bangunan : *Rumah Sakit Pusat TNI AU*
- c) Kolom : Kolom berukuran 80x80cm

9) Unsur Pembentuk Ruang

a) Lantai

Material lantai yang digunakan adalah granit untuk area lobby dengan pola mengikuti sirkulasi zoning ruangan dan vinyl untuk beberapa ruang khusus lainnya.

b) Dinding

Material dinding didominasi menggunakan material beton plester dengan finishing marmer dan HPL.

c) Plafon

Material plafond menggunakan gypsum. Pola plafon pada interior rumah sakit mengikuti layout ruang.

10) Tata Kondisional

a) Pencahayaan

Pencahayaan pada Gedung B Rumah Sakit RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta menggunakan pencahayaan alami dari jendela dan pencahayaan buatan dari lampu.

b) Penghawaan

Penghawaan pada Gedung B Rumah Sakit RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta menggunakan penghawaan alami melalui jendela dan buatan yaitu menggunakan AC dengan tipe *AC Central* dan *AC wall maunted*.

11) Pencitraan Lapangan



Gambar 2.9 (Sumber: Dokumen Pribadi Survey Lapangan)



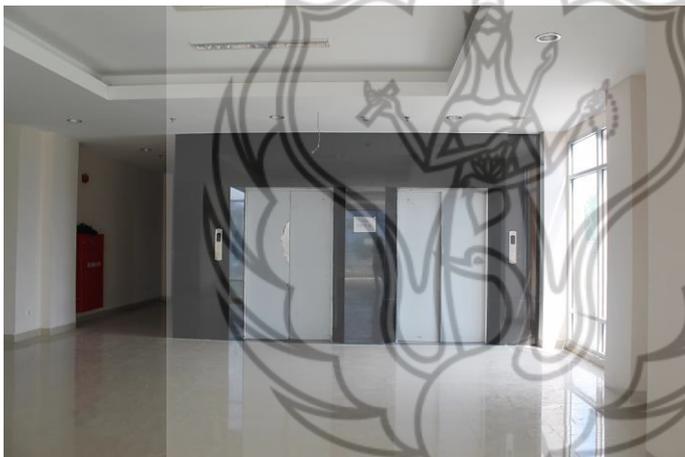
Gambar 2.10 (Sumber: Dokumen Pribadi Survey Lapangan)



Gambar 2.11 (Sumber: Dokumen Pribadi Survey Lapangan)



Gambar 2.12 (Sumber: Dokumen Pribadi Survey Lapangan)



Gambar 2.13 (Sumber: Dokumen Pribadi Survey Lapangan)



Gambar 2.14 (Sumber: Dokumen Pribadi Survey Lapangan)

b. Data Non Fisik

1. Kepemilikan

Rumah Sakit TNI AU Dr. S. Hardjolukito
Jl. Raya Janti Yogyakarta
Telp. 0274 7172226

Direktur RS	:	Dr. Djunaidi, MS, Sp.KP
Diresmikan	:	-
Kepemilikan	:	Mabes TNI AU
Jumlah TT	:	42 tt
Tipe RS	:	III
Jumlah	:	<ul style="list-style-type: none">• Tenaga Medis<ul style="list-style-type: none">○ Dokter Umum○ Dokter Spesialis○ Dokter Gigi○ Dokter Gigi Spesialis○ Residen• Perawat• Paramedis non perawat• Non Medis

SDM

-----Fasilitas-----

PELAYANA MEDIS :	PELAYANAN PENUNJANG:
<ol style="list-style-type: none">1. Medical Check Up2. Dokter Umum3. Dokter Gigi4. Dokter Spesialis/Sub-Spesialis : <ul style="list-style-type: none">• Anak• Bedah• Kebidanan & Kandungan• Penyakit Dalam• THT• Mata• Bedah Mulut	<ul style="list-style-type: none">• Laboratorium Patologi• Klinik• X-Ray• USG• Treadmill• Laboratorium• Fisioterapi FASILITAS : <ul style="list-style-type: none">• UGD 24 Jam• Rawat Jalam• Rawat Inap• Kamar Bedah

Urutan Ka Rumkit

1. Letkol kes dr. Rahardjo Muljono (Tahun 1985 s/d 1988)
2. Kolonel Kes dr. Darmawan. Sp. THT (1988 s/d 1990)
3. Mayor Kes dr. Harjanto. Sp. PD (1990 s/d 1993)

4. Mayor Kes dr. Dede Suwenda. Sp. B (1993 s/d 1995)
5. Letkol Kes dr. Kusmanto. Sp.Ort (1995 s/d 1998)
6. Letkol Kes dr. M. Syahbudi Shaleh. Sp.M (1998 s/d 2000)
7. Mayor Kes dr. Prawoto. Sp.PD (2000 s/d 2002)
8. Letkol Kes dr. M. Soewandi. Sp.M (2002 s/d 2005)
9. Letkol Kes dr. Djunadi. Sp,KP (2005 s/d 2009)
10. Kolonel Kes dr. Krismono.MH.Kes (2009 s/d 2012

Urutan Ka RSPAU

1. Marsma dr. Hari Haksono.Sp.THT-KL.,Sp.KP (2012 s/d 2013)
2. Marsma dr. Benny H Tumbelaka. Sp.OT.,MH.Kes.,Sp.KP.MARS (2013 s/d sekarang).

Melayani

TNI AU/PNS dan Keluarga Anggota Kemhan (TNI AD, TNI AL / PNS) dan Keluarga, BPJS,Masyarakat Umum (Jamkesda, Jamkesta, Jampersal).

2. Logo Rumah Sakit



Gambar 2.15. Logo RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta

Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito dan Rumah Sakit Tipe – B Kemenkes RI adalah salah satu Pelaksana Teknis Diskesau yang bertanggung jawab langsung kepada Diskesau.

a. Moto, Visi dan Misi

MOTO

:

Melayani dengan Profesional dan Penuh Kasih

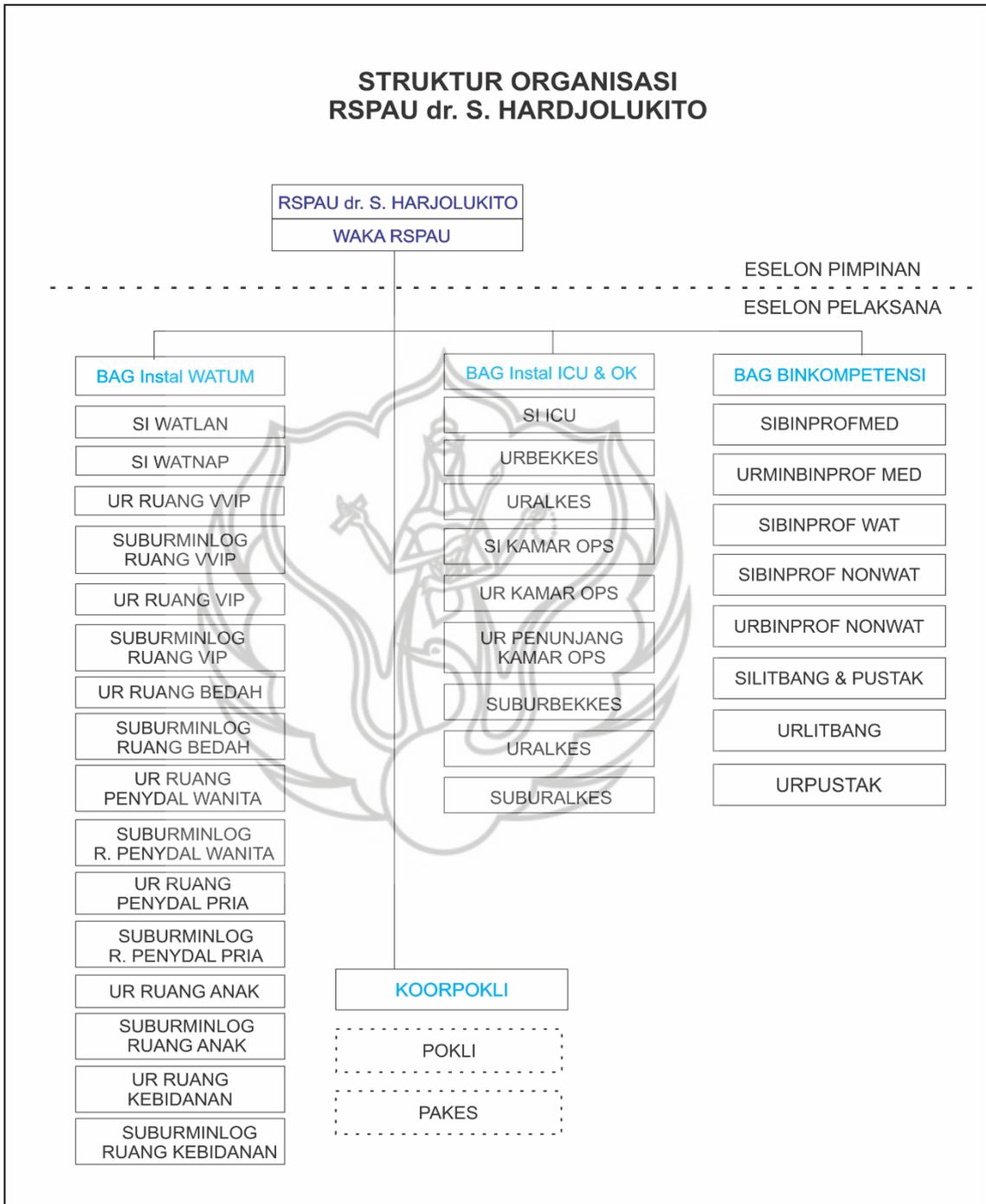
VISI:

Menjadi Rumah Sakit rujukan TNI ANGKATAN UDARA yang mampu melaksanakan kegiatan dukungan operasi dan memberikan kualitas pelayanan kesehatan secara profesional di wilayah Indonesia khususnya Jawa Tengah dan DIY.

MISI:

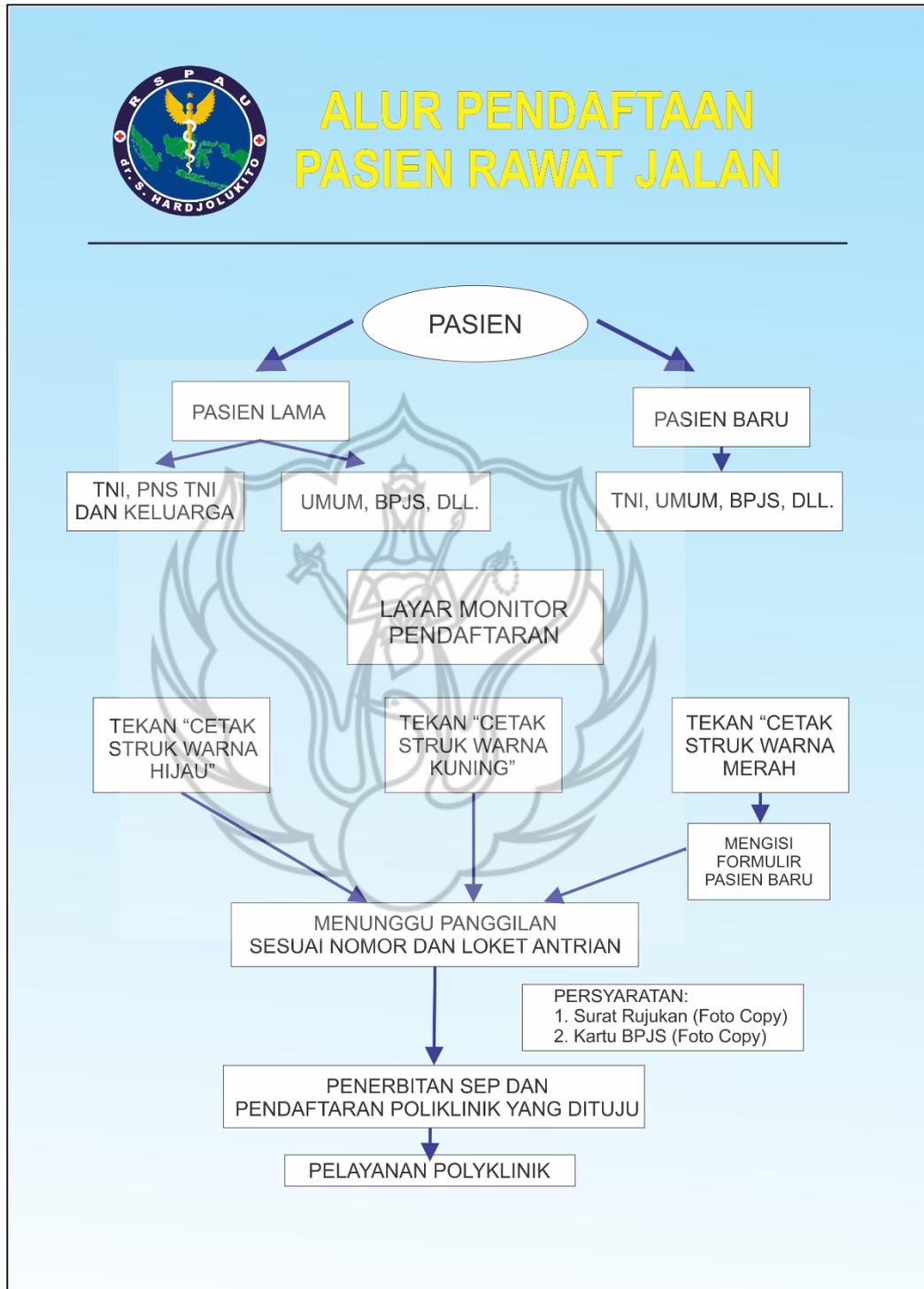
- Menjamin pelayanan Prima yang berkualitas dan paripurna bagi anggota TNI AU/TNI, PNS dan keluarga serta Masyarakat Umum.
- Mengembangkan SDM yang profesional dan kompeten di bidang pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien serta kesehatan penerbangan pada khususnya secara berkesinambungan.
- Menyelenggarakan pengembangan pendidikan dan latihan, penelitian bidang kesehatan guna menunjang dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang optimal.
- Meningkatkan sarana prasarana dan pemeliharaan peralatan serta materiil penunjang lainnya, membangun kerjasama bidang kesehatan, pelayanan masyarakat dan Diklat litbangkes lainnya.

3. Struktur Organisasi



Gambar 2.16 Tabel Struktur Organisasi

4. Alur Pendaftaran Pasien



Gambar 2.17 Bagan Alur Pendaftaran Pasien

5. Lingkup perancangan

Perancangan Gedung B Rumah Sakit RSPAU dr. S.
Hardjolukito Yogyakarta

a) Lantai I

- *Lobby (Receptionist & Family Waiting Area)*
- *Ruang Rawat Inap Standar*
- *Ruang Rawat Inap VIP*
- *Ruang Rawat Inap VVIP*
- *Consult Room*
- *Meeting Room*
- *Nurse Station*

993 m²

b) Lantai II

- *Lobby (Family Waiting Area, Kids Play Area, Mini Library)*
- *Consult Waiting Area*
- *Consult Room*
- *NICU*
- *PICU*
- *ICCU*
- *Meeting Room*

693 m² +

1687m²

B. PROGRAM PERNACANGAN

1. Fungsi dan Pemakai Ruang

NO.	NAMA RUANG	FUNGSI RUANG	PENGGUNA RUANG	KAPASITAS (ORANG)
1	LOBBY 1st floor	<p>FAMILY WAITING AREA Area menunggu dengan berbagai kepentingan dan berbagai masalah kadang kala harus duduk menunggu dalam waktu cukup lama untuk mendapat pelayanan rumah sakit, sehingga kenyamanan dan keamanan sangatlah penting.</p> <p>RECEPTIONIST Tugas utama resepsionis adalah untuk menjawab semua panggilan masuk dan mengarahkan panggilan. Resepsionis juga terlibat dengan bidang administrasi dalam rumah sakit.</p>	Pasien, Keluarga pasien, tenaga medis,	20-40
	LOBBY 2nd floor	<p>FAMILY WAITING AREA Area menunggu dengan berbagai kepentingan dan berbagai masalah kadang kala harus duduk menunggu dalam waktu cukup lama untuk mendapat pelayanan rumah sakit, sehingga kenyamanan dan keamanan sangatlah penting.</p> <p>KIDS PLAY AREA Area bermain anak-anak letaknya ada di dekat family waiting area fungsinya untuk mengalihkan kejenuhan anak-anak saat menunggu di rumah sakit.</p> <p>MINI LIBRARY Perpustakaan mini, menyediakan berbagai macam buku bacaan fungsinya untuk memfasilitasi para pengunjung rumah sakit yang sedang menunggu di family waiting area, agar tidak jenuh dan diharapkan mampu memberikan rasa nyaman dan terhibur saat menunggu.</p>	Pasien, Keluarga pasien, (dewasa & anak-anak) tenaga medis.	20-40
2	INPATIENT ROOM (STANDARD, VIP, VVIP)	Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat. Pasien yang berobat jalan di Unit Rawat Jalan, akan mendapatkan surat rawat dari dokter yang merawatnya, bila pasien tersebut memerlukan perawatan di dalam rumah sakit, atau menginap di rumah sakit. Ada beberapa kelas ruang rawat inap yaitu Standard Room, VIP Room dan VVIP Room. Yang membedakan dari ketiga kelas ruang rawat inap	Pasien, Perawat, Dokter, Keluarga pasien..	STD 4 VIP 7 VVIP 10
3	CONSULT WAITING AREA	Area menunggu untuk pasien yang akan konsultasi ke dokter.	Pasien & keluarga pasien.	10
4	CONSULT ROOM	Ruang untuk melakukan konsultasi oleh profesi kesehatan kepada pasien dan keluarganya.	Pasien, Dokter, Keluarga pasien.	3

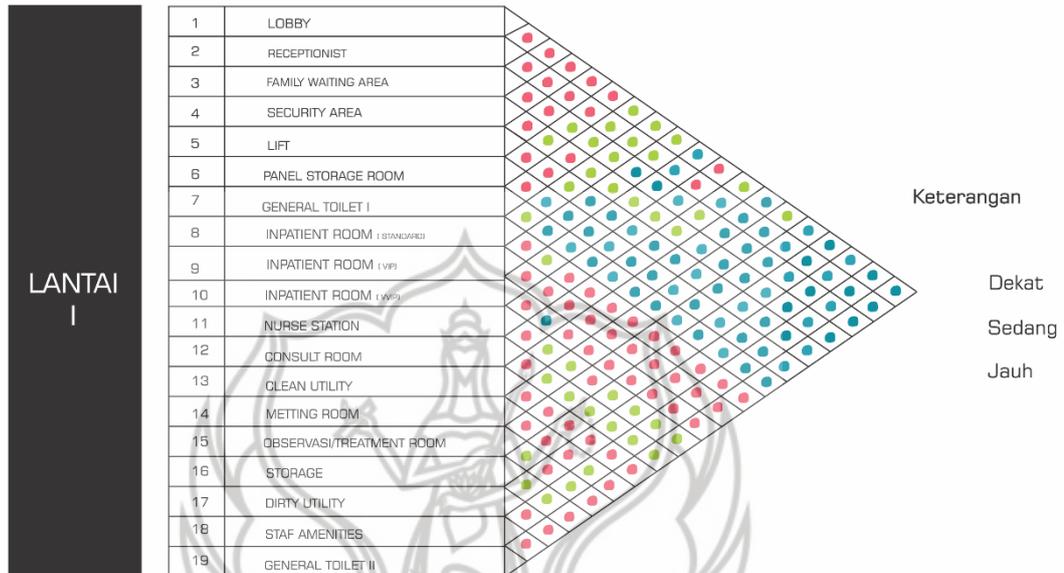
5	NURSE STATION *2	Ruang untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian, asuhan dan pelayanan keperawatan selama 24 jam (pre dan post conference, pengaturan jadwal), dokumentasi s/d evaluasi pasien. Pos perawat harus terletak di pusat blok yang dilayani agar perawat dpt mengawasi pasiennya secara efektif.	Staf Tenaga Medis,	4
6	NICU	(Neonatal Intensive Care Unit) Ruang khusus di rumah sakit, untuk merawat bayi baru lahir sampai usia 30 hari yang memerlukan pengobatan dan perawatan khusus di bawah pemantauan tim dokter.	Bayi baru lahir, Perawat, Dokter.	6
7	PICU	(Pediatric Intensive Care Unit) Merupakan fasilitas atau unit terpisah di RS yang dirancang untuk penanganan penderita anak yang mengalami gangguan medis, bedah, dan trauma atau kondisi yang mengancam nyawa lainnya yang memerlukan perawatan intensif, observasi yang bersifat komprehensif, dan perawatan khusus.	Pasien anak-anak, Perawat, Dokter	6
8	ICU	(Intensive Care Unite) adalah ruang rawat di rumah sakit dengan staf dan perlengkapan khusus ditujukan untuk mengelola pasien dengan penyakit, trauma atau komplikasi yang mengancam jiwa akibat kegagalan disfungsi satu organ atau lebih akibat penyakit, bencana atau komplikasi yang masih ada harapan hidup.	Pasien dalam kondisi kritis, Perawat, Dokter	16
9	METTING ROOM *2	Tempat dokter atau para tenaga medis mengadakan rapat/pertemuan guna membahas masalah medis yang akan ditangani.	Dokter dan staf tenaga medis.	10

Tabel 2.1 Daftar Fungsi dan Pemakai Ruang

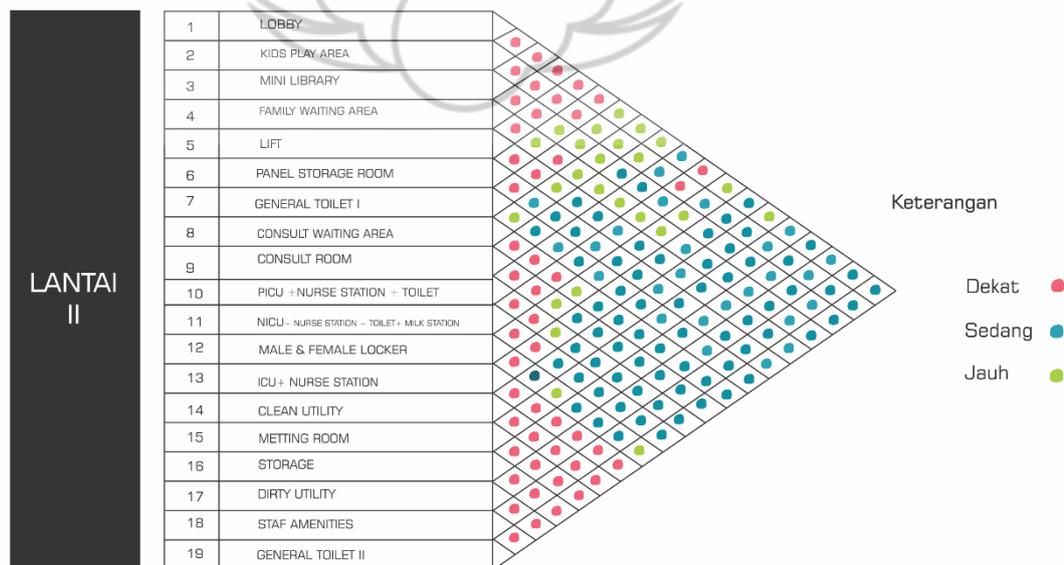
2. Organisasi dan Hubungan Antar Ruang

Dengan melihat aktifitas yang ada maka dapat dibuat grafik hubungan antar ruang seperti berikut ini:

a) Lantai I



b) Lantai II



3. Daftar Kebutuhan Ruang

Berdasarkan data di lapangan, perancang membuat tabel yang memuat jenis area dan fasilitas yang sedang digunakan dalam Interior Gedung B Rumah Sakit RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta, yaitu sebagai berikut:

First Floor

NO.	NAMA RUANG	LUAS	FURNITURE (JUMLAH)	ELEMEN PEMBENTUK RUANG			TATA KONDISIONAL	
				LANTAI	DINDING	PLAFON	PENGHAWAAN	PENCAHAYAAN
1	LOBBY	170 m ²						
	FAMILY WAITING AREA RECEPTIONIST		Waiting Chair 40 Reception Chair 2 Reception & information desk 1	Marmer / Granit	Beton + Kaca	GRC 1.20x 2.40 m ² .	Alami + AC Central	Alami + Downlight+ Hidden Light + fluorescent
	SECURITY AREA		Security Desk 1 Security Chair 1					
2	INPATIENT ROOM	565 m ²		Plester + Vinyl Anti Bacteria	Beton + HPL + Wallpaper + Vinyl Anti Bacteria	Gypsum 12 mm ; water resistant ; rangka galvalum 300mm x 300 mm; Finishing epoxy	Alami + AC Split	Alami + Downlight+ fluorescent
	STANDARD + TOILET *9 PATIENT ZONE	227 m ²	Bed 1 Single Chair 1 Side Table 1					
	FAMILY ZONE		Sofa 2 Seat 1 TV LCD 21 Inch 1 Kulkas Kecil 1 Cabinet 1 Dispenser 1					
	VIP+ TOILET *3 PATIENT ZONE	156 m ²	Bed 1 Single Chair 1 Side Table 1 Cabinet 1	Plester + Vinyl Anti Bacteria	Beton + HPL + Wallpaper + Vinyl Anti Bacteria	Gypsum 12 mm ; water resistant ; rangka galvalum 300mm x 300 mm; Finishing epoxy	Alami + AC Split	Alami + Downlight+ fluorescent
	FAMILY LIVING ROOM		Sofa 2 Seat 3 TV LCD 32 Inch 1 Cofe Table 1 Side Table 2 Standing Lamp 1					
	PANTRY		Kitchen Set 1 Kulkas Sedang 1 Dispenser 1 Microwave 1 Set Dinning Table 4 Seat 1					

	VIP+ TOILET *2 PATIENT ZONE FAMILY LIVING ROOM PANTRY	182 m2	Bed Single Chair Side Table Cabinet Sofa 2 Seat Sofa 2 Seat TV LCD 32 Inch + Cabinet Cofe Table Side Table Standing Lamp Kitchen Set Kulkas 2 doors Dispnsr Microwave Set Dinning Table 4 Seat	1 1 1 1 1 4 1 2 4 2 1 1 1 1	Plester + Vinyl Anti Bacteria	Beton + HPL + Wallpaper + Vinyl Anti Bacteria	Gypsum 12 mm ; water resistant ; rangka galvalum 300mm x 300 mm; Finishing epoxy	Alami + AC Split	Alami + Downlight+ fluorescent
4	CONSULT ROOM	11 m2	Consult Desk Arm Chair Single Chair Timbangan Cabinet	1 1 2 1 1	Plester + Vinyl Anti Bacteria	Beton + HPL + Vinyl Anti Bacteria	Gypsum	AC Split	Downlight + fluorescent
5	METTING ROOM Display Area Sitting Area	25 m2	Pyoyektor Cabinet Meeting Table Chair	1 1 1 8	Plester + Vinyl Anti Bacteria	Beton + HPL + Kaca	Gypsum	AC Split	Downlight + fluorescent
6	NURSE STATION +CORIDOR *2	222 m2	NS Desk (Counter, Ansip, telp/ interkom) Chair	1 4	Plester + Vinyl Anti Bacteria	Beton + HPL + Vinyl Anti Bacteria	Gypsum	AC Central	Downlight + fluorescent

Tabel 2.2 Daftar Kebutuhan RSPAU dr. S Hardjolukito Yogyakarta

Second Floor

NO.	NAMA RUANG	LUAS	FURNITURE (JUMLAH)		ELEMEN PEMBENTUK RUANG			TATA KONDISIONAL	
					LANTAI	DINDING	PLAFON	PENGHAWAAN	PENCAHAYAAN
1	LOBBY FAMILY WAITING AREA KIDS PLAY AREA MINI LIBRARY	159 m2	Waiting Chair Wahana Bermain Kid's Chair Bookshelf Sofa 3 Seat	30 2 4 1 2	Marmer / Granit	Beton + Kaca + HPL + Wallpaper + Vinyl Anti Bacteria	GRC 1.20x 2.40 m2.	Alami + AC Central	Alami + Downlight+ Hidden Light + fluorescent
2	CONSULT WAITING AREA + CORIDOR	80 m2	Chair	10	Plester + Vinyl Anti Bacteria	Beton + HPL + Kaca	Gypsum	AC Central	Downlight + fluorescent

3	<p>CONSULT ROOM</p> <p>CONSULT ROOM</p> <p>PATIENT ZONE</p>	10,5 m ²	<p>Consult Desk 1</p> <p>Arm Chair 1</p> <p>Single Chair 2</p> <p>Cabinet 1</p> <p>Timbangan Reguler 1</p> <p>Timbangan Bayi 1</p> <p>Bed 1</p> <p>Side Table 1</p>	1	Plester + Vinyl Anti Bacteria	Beton + HPL + Vinyl Anti Bacteria	Gypsum	AC Split	Downlight + fluorescent
4	<p>METTING ROOM</p> <p>Display Area</p> <p>Sitting Area</p>	18,2 m ²	<p>Pyoyektor 1</p> <p>Cabinet 1</p> <p>Meeting Table 1</p> <p>Chair 8</p>	1	Plester + Vinyl Anti Bacteria	Beton + HPL + Kaca	Gypsum	AC Split	Downlight + fluorescent
5	<p>PICU + NURSE STATION + TOILET</p> <p>PATIENT</p> <p>NURSE STATION</p>	75 m ²	<p>Bed 3</p> <p>Ventilator Servo 900c, 300c 3</p> <p>Monitor ekg, Nadi, rc,td Suhu Badan 3</p> <p>Infusion Pump 3</p> <p>Isyiring Pump 3</p> <p>Foto Potrtable 3</p> <p>Emergency Trolley, Ambubay 1</p> <p>Arm Chair 3</p> <p>NS Desk (Counter, Arsip, telp/interkom) 1</p> <p>Chair 2</p>	3	Plester + Vinyl Anti Bacteria	Beton + HPL + Wallpaper + Vinyl Anti Bacteria	Gypsum 12 mm ; water resistant ; rangka galvalum 300mm x 300 mm; Finishing epoxy	Alami + AC Split	Alami + Downlight+ fluorescent

6	NICU+ NURSE STATION + TOILET	71 m2			Plester + Vinyl Anti Bacteria	Beton + HPL + Wallpaper + Vinyl Anti Bacteria	Gypsum 12 mm ; water resistant ; rangka galvalum 300mm x 300 mm; Finishing epoxy	Alami + AC Split	Alami + Downlight+ fluorescent (Low Intensity Ligthing)																	
	PATIENT		Bed (Incubator)	3						Infant Warmer	3	Monitor ekg, Nadi, rc.td Suhu Badan	3	Infusion Pump	3	Isyiring Pump	3	Ventilator Servo 900c, 300c	3	Emergency Trolley, Ambubay	1	Arm Chair	3	Bubble CPAP	3	NS Desk (Counter, Arsip, telp/ interkom)
7	ICU+NURSE STATION	277 m2			Plester + Vinyl Anti Bacteria	Beton + HPL + Wallpaper + Vinyl Anti Bacteria	Gypsum 12 mm ; water resistant ; rangka galvalum 300mm x 300 mm; Finishing epoxy	Alami + AC Split	Alami + Downlight+ fluorescent																	
	ICU STANDARD	198 m2	Bed	5						Bed Side Cabinet (Flat top)	5	Vital Sign Monitor	5	Adult Ventilator Set	5	Infusion Pump	5	Isyiring Pump	5	Mobile Aneroid Sphigmanameta Set w/Stad & Adult Dual Head Stethoscope	5	Instrument Table w/topFoldable Writing Table	5	Emergency Trolley, Ambubay	5	
	ICU VIP	79 m2			Plester + Vinyl Anti Bacteria	Beton + HPL + Wallpaper + Vinyl Anti Bacteria	Gypsum 12 mm ; water resistant ; rangka galvalum 300mm x 300 mm; Finishing epoxy	Alami + AC Split	Alami + Downlight+ fluorescent																	
	NURSE STATION		Bed	2						Bed Side Cabinet (Flat top)	2	Vital Sign Monitor	2	Adult Ventilator Set	2	Infusion Pump	2	Isyiring Pump	2	Mobile Aneroid Sphigmanameta Set w/Stad & Adult Dual Head Stethoscope	2	Instrument Table w/topFoldable Writing Table	2	Emergency Trolley, Ambubay	2	Arm Chair

Tabel 2.3 Daftar Kebutuhan RSPAU dr. S Hardjolukiot Yogyakarta

4. Data Literature

a. Pengertian dan peran Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah suatu lembaga tempat penampungan sementara bagi orang sakit. Kata “ Rumah Sakit “ berasal dari kata sifat rumah sakit. Kata bendanya adalah “ hospes “ (genitive hospital) yang berarti tuan rumah. (Ensiklopedia Everyman’s, h.587). Keputusan Men. Kes RI No. 031/birhub/1972, Bab II pasal 1, pengertian dan fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut :

- Rumah sakit merupakan suatu komplek atau ruangan yang dipergunakan untuk menampung dan merawat orang sakit.
- Rumah sakit merupakan suatu tempat dimana orang-orang sakit mendapatkan pengobatan yang dibutuhkan sehingga karena itu mereka membutuhkan tempat tidur yang sangat diperlukan selama atau sebagian dari waktu untuk proses penyembuhan. (Dep. Kes RI, 1972: 17).

Peranan rumah sakit adalah memberikan pelayanan kepada masyarakat yang berhubungan dengan orang sakit. Pihak-pihak yang berhubungan dengan rumah sakit antara lain: tenaga medis, pengunjung, pasien luar dan tenaga administrasi. Jenis pelayanan kesehatan dan bagian-bagian dalam rumah sakit:

1. **Pelayanan medis** Fungsi pelayanan kedokteran di rumah sakit yang ditangani oleh ahli yang bersangkutan.
2. **Out patient department** Pelayanan medis untuk penderita yang berobat jalan, dilayani di poliklinik.
3. **In patient department** Pelayanan medis untuk penderita yang dirawat pada unit perawatan termasuk bedah.

b. Penggolongan Rumah Sakit

Jenis rumah sakit di Indonesia dapat digolongkan berdasarkan atas: Pemilik rumah sakit dan Jenis pelayanannya.

1. Berdasarkan Status Pemilikan

- Rumah sakit pemerintah.
- Rumah sakit umum (dimana pelaksanaannya di bawah pusat cq Dep. Kes).
- Rumah sakit perusahaan pemerintah/departemen.
- Rumah sakit ABRI.
- Rumah sakit Pemda Daerah TK.I/II atau Kodya.
- Rumah sakit swasta.

2. Berdasarkan Jenis Pelayanan

a. Rumah Sakit Umum

Memberi pelayanan kesehatan terhadap penderita yang bersifat umum, termasuk pelayanan untuk bersalin.

b. Rumah Sakit Khusus

Memberi pelayanan kesehatan dalam satu bidang spesialis tertentu, seperti: kanker, jantung, mata, anak-anak, bersalin dan lain-lain.

Dikutip dari: Perencanaan dan Perancangan Interior Rumah Sakit Anak di Surakarta, Neti Setyawati, UNS, 2003.

c. Klasifikasi dan Standarisasi Rumah Sakit

Jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki, rumah sakit di Indonesia dibagi menjadi 5 macam, yaitu:

1. Rumah Sakit Kelas A

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas. Oleh pemerintah RS ini ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi atau disebut dengan “ Rumah Sakit Pusat “ (1000-1500 tempat tidur).

2. Rumah Sakit Kelas B

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis terbatas. Direncanakan rumah sakit kelas B

didirikan disetiap Ibukota Propinsi yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit Kabupaten (400-1000 tempat tidur) .

3. Rumah Sakit Kelas C

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Direncanakan RS ini didirikan disetiap Ibukota kabupaten yang menampung rujukan dari Puskesmas (100- 300 tempat tidur) .

4. Rumah Sakit Kelas D

Adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditinggalkan menjadi RS kelas C (25-100 tempat tidur) .

5. Rumah Sakit Kelas E

Adalah rumah sakit khusus yang menyelenggarakan satu macam pelayanan kedokteran saja (25-100 tempat tidur) .

(Dikutip dari: Perencanaan dan Perancangan Interior Rumah Sakit Bersalin Di Surakarta, Afiqoh, UNS, 2005: 10-11.)

d. Tinjauan Perencanaan Dan Perancangan Interior Rumah Sakit Umum

1. Pelaku Kegiatan

Terbagi dalam 4 macam pelaku kegiatan secara tetap:

a) Pasien

- Berdasarkan umur: 1-14 tahun.
- Berdasarkan kondisi yang diderita: ringan, sedang, berat.
- Berdasarkan status pasien: in patient, out patient, emergensi patient.

b) Keluarga pasien

- Karena pasien yang dirawat di RSUD membutuhkan orang tua maupun keluarga pasien untuk selalu ikut terlibat dalam

kegiatan perawatan, maka berdasarkan lama tinggalnya menjadi:

- Keluarga yang menginap di RSUD.
- Keluarga yang tidak menginap di RSUD.

c) Staff karyawan

Berdasarkan fungsi dan kedudukannya dibedakan menjadi:

- Tenaga medis
Yaitu lulusan fakultas kedokteran dan ilmu-ilmu terkait yang memberikan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis.
- Tenaga para medis
Yaitu lulusan sekolah perawat yang memberikan pelayanan perawatan paripurna.
- Tenaga medis non perawat
Lulusan akademi kesehatan yang memberikan pelayanan penunjang.
- Tenaga non medis
Yaitu tenaga administrasi, teknis ME, cleaning service dan keamanan.

d) Tamu/pengunjung

Berdasarkan tujuan dikelompokkan menjadi:

- Tamu pasien, yang melakukan besuk pasien.
- Tamu pengelola, melakukan kegiatan bersama pengelola rumah sakit.

e. Macam Kegiatan

Secara prinsip ada 6 jenis kegiatan RSUD, yaitu:

1. Kegiatan pasien jalan (OPD: Out Patient Department)

Yaitu kegiatan pengobatan yang menurut syarat medis tidak perlu menjalani rawat inap. Juga kegiatan pencegahan dimana pasien dalam keadaan sehat.

- Pada bagian ini kegiatan dapat dibagi menjadi:
- Poliklinik, termasuk Pediatri Sosial (Poli Bayi Sehat dan Poli Neuro Psikiatri).
- Gawat darurat.
- Rehabilitasi (fisioterapi).

2. Kegiatan pasien inap (IPD: In Patient Department)

Yaitu kegiatan yang dilakukan terhadap pasien yang menurut bagian medis harus dilakukan dengan rawat inap.

Terbagi dalam kegiatan:

- Rawat bedah dan non bedah.
- Rawat isolasi (isolasi sumber dan isolasi protektif).
- Rawat intensif bagi bayi dan anak (NICU dan PICU)

3. Kegiatan penunjang medis

Kegiatan laboratorium, kegiatan radiology, kegiatan farmasi dan apotik.

4. Kegiatan administrasi

Menyelenggarakan kegiatan untuk pelayanan secara keseluruhan, meliputi: direksi RSUD, komite medis (staff medis fungsional), wakil direktur medis (penunjang medis yang masing-masing membawahi 2 kegiatan, wakil direktur umum dan keuangan (yang membawahi 3 bidang kegiatan), pusat pencatatan medis (central medical record).

5. Kegiatan penunjang non medis

Fasilitas pasien, hotel dan fasilitas publik, fasilitas-fasilitas karyawan.

6. Kegiatan servis

Pelayanan kamar jenazah, dapur/gizi, house keeping/kerumah tanggaan, bengkel kerja/workshop dan elektromedis, plant Room (trafo, PKM, PUTR, Genset, pompa boiler, gas medis), gudang sentral.

f. Aspek- aspek perencanaan

1. Lobby

Merupakan ruang yang pertama atau persinggahan publik dalam melakukan aktifitasnya. Ruangan ini harus mampu memenuhi kebutuhan publik tentang informasi, registrasi, atau menunggu (bersantai atau bersifat sementara), sehingga dibutuhkan ruang penerimaan/lobby yang bersifat terbuka, informative, atraktif, dan nyaman. Adapun kriteria yang harus dipenuhi adalah:

- a) Pencapaian luasan ruang yang mampu memenuhi fungsi dan jalur sirkulasi yang optimal.
- b) Kualitas ruang yang bersifat familiar, informatif, dan melancarkan aktifitas yang terjadi.
- c) Diperhatikan pula persyaratan sistem interior berupa pencahayaan, penghawaan dan akustik.

(Joseph de Chiara dan John Callender, 1991: 820).

2. Pelayanan Medis

a. Pelayanan Medis

1. Instalasi Rawat Inap (In Patient Department).
2. Instalasi Rawat Jalan (Out Patient Department).
3. UGD.

b. Pelayanan Penunjang Medis

1. Instalasi Farmasi.
2. Laboratorium Klinik.
3. Instalasi Radiologi.

3. Pelayanan non medis

1. Pelayanan pendidikan dan latihan.
2. Pelayanan administrasi dan keuangan.
3. Pelayanan kerohanian.

g. Hubungan Ruang

1. Hubungan Fungsional

Merupakan hubungan berdasarkan pengelompokan fungsi dan tujuan kegiatan masing-masing kelompok, yang dapat dipisahkan secara fisik melalui ruang meskipun secara fungsional saling berhubungan. Misalnya, hubungan antara ruang bagian anak-anak dan kebidanan (dalam kelompok pelayanan medis).

2. Hubungan Visual

Adalah hubungan dimana ruang yang satu dengan ruang yang lain dapat mengawasi/melihat, meskipun terdapat penyekat ruangan. Misalnya hubungan ruang-ruang gawat darurat dengan ruang pengawasan.

3. Hubungan Langsung

Adalah hubungan dimana ruangan –ruangannya tidak dapat dipisahkan satu sama lain, misalnya hubungan antara ruang inap dengan ruang kerja perawat (nurse station).

4. Hubungan Menerus

Berbentuk hubungan yang berdasarkan kemudahan proses atau jalur aktifitas yang berurutan, sehingga memudahkan pelaku atau tamu dalam mobilitasnya. Misalnya hubungan antara ruang gawat darurat dengan ruang kerja perawat.

(F. DK Ching, 1986: 135).

2. Organisasi Ruang

a. Terpusat

Adalah organisasi bersifat stabil, merupakan komposisi terpusat yang terdiri dari sejumlah ruang-ruang sekunder yang dikelompokkan mengelilingi sebuah ruang pusat yang besar dan dominan.

b. Organisasi Linier

Organisasi linier biasanya terdiri dari ruang-ruang yang berulang mirip dalam hal ukuran, bentuk, dan fungsi. Dapat juga terdiri dari ruang-ruang linier yang diorganisir menurut panjangnya sederetan ruang-ruang yang berbeda ukuran, bentuk, dan fungsi.

c. Organisasi Radial

Organisasi radial memadukan unsur-unsur organisasi terpusat maupun linier. Organisasi ini terdiri dari ruang pusat yang dominant dari mana sejumlah organisasi-organisasi linier berkembang seperti bentuk jari-jarinya. Sedangkan suatu organisasi terpusat adalah sebuah bentuk yang introvert yang memusatkan pandangannya ke dalam ruang pusatnya, sebuah organisasi radial adalah sebuah bentuk yang ekstrovet yang mengembang keluar lingkungannya. Dengan lengan-lengan liniernya, bentuk ini dapat meluas dan menggabungkan dirinya pada unsure-unsur tertentu atau benda-benda lapangan lainnya.

d. Organisasi Cluster

Organisasi cluster menggunakan pertimbangan penempatan perletakan sebagai dasar untuk menghubungkan suatu ruang terhadap ruang lainnya. Seringkali penghubungnya berupa ruang sel-sel ruang yang berulang dan memiliki fungsifungsi serupa dan memiliki persamaan sifat visual seperti halnya bentuk dan orientasi.

e. Organisasi Grid

Organisasi grid dalam arsitektur paling sering terbentuk oleh sistem struktur rangka yang terdiri tiang-tiang dan balok-balok didalam kawasan grid ini, ruang-ruang dapat terbentuk sebagai kejadian-kejadian terpisah atau sebagai pengulangan modul grid. Tanpa melihat disposisinya dalam kawasan, jika ruang ini dipandang sebagai bentuk- bentuk positif akan menciptakan sel kedua berupa ruang-ruang negatif.

(F.DK Ching, 1994; 204).

c. Elemen Pembentuk Ruang

1. Lantai

Syarat perencanaan lantai dengan anak sebagai pengguna utamanya adalah:

a. Seluruh permukaan lantai harus non slip (anti selip atau anti licin) hal ini berkaitan dengan kenyataan bahwa sifat licin adalah penting, karena bahaya secara psikologis. Hal ini berlaku untuk keseluruhan bagian ruangan.

b. Lantai harus tidak kasar, meskipun non slip lantai tidak boleh kasar.

c. Ambang pintu dan perubahan kecil dalam kenaikan sebisa mungkin dihindari. Menurut keputusan Direktur Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman nomor: HK.00.06.6.44. tentang persyaratan kesehatan lingkungan, ruang dan bangunan serta fasilitas sanitasi rumah sakit, persyaratan lantai dalam rumah sakit yaitu:

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

2. Lantai yang selalu kontak dengan air harus memiliki kemiringan yang cukup (2 -3 %) kearah pembuangan air limbah.

3. Lantai harus selalu bersih, tingkat kebersihan lantai untuk ruang operasi 0-5 kuman/cm persegi dan untuk ruang perawatan 5-10 kuman/cm persegi

2. Dinding

Dinding merupakan bidang nyata yang membatasi suatu ruang atau pembatas kegiatan yang mempunyai jenis berbeda. Dinding adalah penahan beban yang menyangga lantai dan atap, sehingga struktur kekuatan dinding sebagai penahan beban harus diperhatikan. (John F. Pile, 1988: 222).

Tuntunan yang harus dipenuhi dinding pada ruanganruangan publik antara lain: mudah pemeliharaannya, mampu meredam suara, menunjang aspek

dekoratif, tahan terhadap kelembaban, memperhatikan kesan atau sifat ruangan tertentu yang sesuai dengan sistem pencahayaan atau penghawaan baik secara alami maupun buatan. (Suptandar, 1995).

Seluruh permukaan dinding hendaknya menggunakan bahan yang halus, tidak licin dan mudah dibersihkan serta mempunyai kemampuan untuk menyerap bunyi dengan baik. (Neufert, 1995).

Menurut keputusan Direktur Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman nomor: HK.00.06.6.44. tentang persyaratan kesehatan lingkungan, ruang dan bangunan serta fasilitas sanitasi rumah sakit, persyaratan dinding dalam rumah sakit yaitu:

1. Permukaan dinding harus rata, berwarna terang, dicat tembok dan mudah dibersihkan.
2. Permukaan dinding yang selalu terkena percikan air harus terbuat dari baha yang kuat dan kedap air.

Fungsi dinding adalah:

1. Pemikul beban diatasnya.
2. Penutup atau pembatas ruangan, baik mengenai visual maupun akustik..
3. Menghadapi alam luar dan ruang dalam.
4. Radiasi sinar cahaya dan sinar kalor dari matahari.
5. pengatur derajat kelembaban di ruang.
6. Radiasi sumber bunyi, perlindungan arus angin.

(Y.B.Mangun Wijaya, 1980: 30).

3. Langit-langit

Langit-langit adalah pembentuk ruang yang merupakan penutup bagian atas, kesan utama adalah adanya tinggi rendah ruang. Berfungsi juga sebagai bidang penempatan lampu, peletakan AC, sprinkle head, audio loudspeaker, dan sebagai peredam suara akustik.

(John F Pile, 1995: 250).

Tuntutan yang harus dipenuhi ceiling secara umum pada ruang publik antara lain:

1. Mudah pemeliharaan.
2. Meredam suara, menunjang aspek dekoratif.
3. Tahan terhadap kelembaban.
4. Memperlihatkan kesan atau eifat ruangan tertentu.
5. Mencerminkan unsur kemegahan bangunan.
6. Pemasangan harus disesuaikan dengan sistem pencahayaan atau penghawaan baik secara alami maupun buatan. (Suptandar, 1995).

Menurut Keputusan Direktur Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman nomor: HK.00.06.6.44. tentang persyaratan kesehatan lingkungan, ruang dan bangunan serta fasilitas sanitasi rumah sakit, persyaratan langit-langit dalam rumah sakit yaitu:

1. Kuat, berwarna terang dan mudah dibersihkan.
2. Tinggi minimal 2,5 m dari lantai.
3. Kerangka kayu langit-langit dibuat anti rayap dan perlu diresidu terlebih dahulu agar anti rayap.
4. Sebelum pemasangan kayu reng dilapisi lembaran triplek dan alumunium foil supaya tidak bocor.
5. Tidak menjadi perindukan serangga dan tikus.

h. Sistem Interior

1. Pencahayaan

Pencahayaan merupakan unsur penting dalam perancangan sebuah ruang, dikarenakan pencahayaan dapat memberikan pengaruh yang efektif terhadap beberapa hal seperti tersebut di bawah ini:

- a) Kebutuhan yang praktis (practical needs)
- b) Membantu penampilan ruang (easy of performance).
- c) Kenyamanan (comfortable).

- d) Keamanan (safety).
- e) Ekonomis (economy).
- f) Aspek dekoratif.
- g) Persyaratan bangunan (architectural consideration).
- h) Aktifitas manusia.

Pencahayaan terbagi menjadi dua sistem, yaitu:

a. Pencahayaan alami (natural light)

Pencahayaan yang memanfaatkan cahaya alami sinar matahari dan bulan melalui sarana ventilasi dalam pendistribusian cahaya agar merata ke dalam ruang. (Pamudji Suptandar, 1999: 218).

b. Pencahayaan buatan (lighting system desain)

Pencahayaan dengan menggunakan cahaya lampu (buatan) dapat terbagi menjadi tiga sistem, yaitu:

1. Direct Lighting System (sistem cahaya langsung)

Dimana cahaya didistribusikan secara langsung kedalam ruang atau objek secara merata. (Pamudji Suptandar, 1999: 225).

Sinar dari sumber cahaya dipantulkan oleh bidang reflector dan diarahkan langsung ke bidang kerja.(Ernet Neuufret, 1995: 145).

2. Semi Direct Lighting System

Cahaya didistribusikan secara langsung ke objek melalui penyaring untuk mengurangi kekuatan cahaya. (Pamudji Suptandar, 1999: 146).

3. Indirect Lighting System (sistem pencahayaan tidak langsung)

Cahaya didistribusikan secara langsung dengan terlebih dahulu dipantulkan dengan objek lain, misalnya pada dinding atau langit-langit. (Pamudji Suptandar, 1999:225). Dalam lingkungan rumah sakit baik di dalam maupun di luar ruangan harus mendapatkan cahaya dengan intensitas berdasarkan fungsinya sebagaimana tersebut pada tabel dibawah ini:

No	Ruang/unit	Pencahayaan (lux)	Keterangan
	Ruang pasien. ▪ Saat tidak tidur. ▪ Saat tidur.	100 – 300. maksimal 50.	Warna cahaya sedang.
	Ruang operasi. ▪ Umum. ▪ Operasi.	300 – 500. 10.000 - 20.000.	Warna cahaya sejuk atau sedang tanpa bayangan.
	Anestesi, pemulihan, ruang balut.	300 – 500.	-
	Endoskopi, lab.	300 – 500	-
	X-ray	75 – 100	-
	Koridor	Minimal 60.	Malam.
	Tangga	Minimal 100.	-
	Kantor/lobby	Minimal 100.	-
	R. alat/gudang	Minimal 100.	-
	R. Farmasi	Minimal 200	-
	Dapur	Minimal 200	-
	R. cuci	Minimal 200	-
	Toilet	Minimal 100	-
	R. isolasi khusus penyakit tetanus	0,1-0,5	Warna cahaya biru.

(Keputusan Direktur Jenderal HK.00.06.44).

Gambar 3.1. Tabel Intensitas Cahaya.

2. Penghawaan

Penghawaan merupakan faktor penting dalam proses pergantian udara, udara kotor dapat diganti dengan udara yang bersih melalui pintu maupun jendela. Tingkat kepuasan penghawaan dapat dicapai dari proses mendinginkan udara mencapai temperatur dan kelembaban distribusi udara dalam ruang dapat diperhatikan pada tingkat keadaan yang diinginkan. (John F. Pile, 1995: 414).

Besarnya lubang ventilasi harus dapat berfungsi mempertukarkan udara secara cepat tanpa mempengaruhi suhu pada dinding. Penggunaan ventilasi sebaiknya menyilang dengan tidak memalkai saluran. Umumnya 6 m³ (240 ft³) udara yang diperlukan oleh setiap anak-anak, maka itulah

hendaknya pertukaran udara dalam ruangan harus dapat bertukar paling tidak tiga sampai lima kali dalam satu jam. Di Amerika, digunakan ventilasi mekanik dengan “Unit Ventilator” yang dihubungkan dengan ruang pemanas yang dapat mengeluarkan udara 1 m³ (36 ft³) baik udara panas maupun udara dingin, alat ini berfungsi sebagai alat penyaring dan pengatur udara yang dibutuhkan oleh anak-anak setiap menit penggunaan alat ini dipergunakan sebagai pengganti ventilasi yang terdapat pada jendela utama.

Kebutuhan udara untuk anak-anak dalam ruang adalah sebagai berikut:

Ruang udara yang disediakan untuk setiap anak	Kebutuhan udara untuk anak per menit
3,00 m ²	0,8 m ³
6,00 m ²	0,6 m ³
9,00 m ²	0,48 m ³
15,00 m ²	0,31 m ³

(Drs. Yan Dianto, 1991; 5)

Gambar 3.2. Tabel Kebutuhan Udara.

Menurut Pamuji Suptandar, ventilasi dapat melalui jendela, pintu, dinding yang berlubang, buka-bukaan dan sebagainya. Untuk memperoleh keuntungan yang maksimal, persyaratan yang dibutuhkan umumnya dengan tingi ambang 0,9 m diatas lantai. Table Pergantian Udara Bersih:

Jenis	Arus Udara Bersih M ³ /menit/orang	Volume ruangan (M ³)/orang
Kamar kecil	0,8	30
Kamar mandi dan ruang bermain	0,4	15 - 20
Ruang perundingan	0,7	5,5- 7
Ruang pertunjukan	0,4	5,5 - 8,5
Sekolah untuk anak-anak	0,8	5,5 - 7
Klinik umum	0,9	5,5 - 8,5
Kamar tidur (Ruang istirahat)	0,8	10,5 – 14

(Mangunwijaya, 1988; 147).

Gambar 3.3. Table Pergantian Udara Bersih.

Jenis penghawaan berdasarkan sumbernya ada dua macam yaitu:

- a. Penghawaan Alami, yaitu penghawaan yang bersumber dari alam (natural).
- b. Penghawaan Buatan, yaitu penghawaan yang dibuat dengan campur tangan manusia. Penghawaan buatan diperlukan pada ruang serba guna karena tidak memungkinkan perlubangan – perlubangan yang dapat mengakibatkan kebocoran suara sehingga tercipta kondisiakustik yang tidak baik. (Pamudji Suptandar, 1982: 85).

3. Akustik

Dalam bukunya yang berjudul desain interior, Pamudji Suptandar mengemukakan bahwa desain yang optimal bagi sound system yang baik adalah mencapai kesan kesatuan (unity gain). Tujuan dari akustik yaitu:

- a. Mengatur sistem tata suara agar bunyi yang dikehendaki terdengar jelas tanpa gangguan.
- b. Mengurangi dan meniadakan bunyi yang sifatnya mengganggu.

c. Menjaga kontinuitas intensitas bunyi dan perambatan dalam ruang khusus yang menghendaki sistem akustik yang spesifik. Tingkat kebisingan disetiap kamar/ruang berdasarkan fungsinya harus memenuhi persyaratan kesehatan, menurut keputusan Direktur Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan adalah sebagai berikut:

R. perawatan, isolasi, radiology, operasi, maksimum 45 dBA.

Poliklinik/poli gigi, bengkel/ mekanis maksimum 80 dBA.

Laboratorium maksimum 68 dBA.

Ruang cuci, dapur dan ruang penyediaan air panas (ketel) dan air dingin maksimum 78 dBA.

d. Sistem keamanan

Keamanan yang dimaksud adalah keamanan yang berhubungan dengan fisik manusia, wadah kegiatan serta lingkungannya. Untuk itu diperlukan:

1. Satpam/security.
2. Pengamanan terhadap bahaya kebakaran.
3. Tanda petunjuk arah.
4. Alat pengunci (hardware locking).
5. Tanda bahaya (alarm).

(John F. Pile, 1998: 488).

Sedangkan untuk bahaya kebakaran secara mekanis dilakukan dengan:

1. Fire alarm system, dipasang pada tempat tertentu dengan jumlah yang memadai.

2. Smoke detector, dipasang pada tempat tertentu dengan jarak modul tertentu. Alat ini akan bekerja jika suhu mencapai 700 C, radius pelayan sejauh 70 m.
3. Automatic sprinkler, jaringan yang dilengkapi dengan kepala penyiram. Bekerja otomatis bila terdeteksi adanya api/panas pada suhu 135-1600 C. Radius pancaran 25 m persegi dan kebutuhan airnya ditampung pada reservoir.
4. Fire hydrant, menggunakan daya semprot air melalui selang sepanjang 30 m dan unit lainnya yang disimpan dalam kotak tertutup diletakkan ditempat strategis.
5. Fire extinguisher, alat pemadam portable yang digunakan untuk membantu terutama untuk mengatasi kebakaran setempat.

4. Furniture

Di dalam kamar rawat inap pengisian furniture disesuaikan menurut kelas rawat inap tersebut (kelengkapan furniture sesuai kelas kamar yang berpatok pada tingkatan ekonomi), akan tetapi pada dasarnya adalah sama. Standar furniture yang ada di rumah sakit di ruang rawat inap yaitu:

1. Electric bed

Yaitu bed yang cara kerjanya menggunakan sistem electric, biasanya terdapat di ruang rawat inap VVIP atau VIP.

2. Manual bed

Yaitu bed yang cara kerjanya menggunakan cara manual, biasanya terdapat di ruang rawat inap kelas I, II, III.

3. Meja makan untuk pasien

Yaitu meja makan beroda yang dapat dipindah pindahkan.

4. Meja obat

Yaitu meja untuk menempatkan keperluan pasien khususnya obat-obatan.

5. Kursi tunggu

Kursi tunggu disediakan untuk keluarga pasien dan penempatannya disamping bed.

6. Unit living room

Dalam kelas VVIP atau VIP biasanya disediakan furniture yang biasanya ada living room. (RSI Surakarta, Bag Perawatan dan Rumah Tangga)

5.Konsepsi warna

Warna adalah suatu hal yang sangat vital, ini dikarenakan warna membawa misi untuk masing-masing benda yang selalu ada warna yang menyertai keberadaannya. Warna dapat membawa pesan psikologi seseorang, entah perasaan takut, ragu-ragu, tenang dan sebagainya. Warna juga sering difungsikan sebagai alat untuk merekayasa suatu ruang sehingga tampak luas atau sempit. Definisi warna ada tiga, yaitu:

1. Hue, warna sebagai warna meliputi primer, sekunder dan tersier.
2. Value, warna sebagai pengungkapan gelap dan terang, dalam keadaan ini warna selalu dikaitkan dengan keadaan gelap dan terang.
3. Saturation, warna sebagai suhu, dalam hal ini warna selalu berhubungan dengan aspek psikologi yang diterima oleh seseorang apakah itu terasa dingin atau sebaliknya. Warna mempengaruhi bentuk, ukuran, berat dan suhu. Warna itu ekspresi karena warna itu membawa gagasan tentang simbol. (Tate Allen, dan C. Ray Smith, 1986: 150).

Disamping itu secara psikologi warna memiliki pengaruh erhadap perasaan manusia seperti dijelaskan oleh warna-warna berikut ini:

1. Biru, umumnya dinamakan warna menjauh, bersifat dingin, baik dan tenang.
2. Hijau, menyejukkan dan dapat mengurangi perhatian.
3. Kuning, merangsang dan menarik perhatian.
4. Merah, menenangkan otak, memberi kesan mewah dan kebahagiaan serta mendorong untuk berfikir.
5. Abu-abu, memberi efek dingin, menimbulkan rasa tertekan, sebaiknya dikombinasikan dengan warna lain.
6. Coklat, santai, tenang dan hangat, tetapi sebaiknya dikombinasikan dengan orange, kuning atau emas, sebab apabila sendiri mempunyai kesan tertekan.
7. Putih, dapat mematikan semangat jika tidak dikombinasikan dengan warna-warna emas.
8. Hitam cenderung memberi pengaruh menekan, bila digunakan warna lain berfungsi menunjang intensitas warna tersebut.

6. Warna dan Kesehatan

Teori Penyembuhan dengan Warna

- a. Merah, warna perangsang terutama untuk darah dan tidak terlalu banyak pada persarafan
- b. Kuning, perangsang saraf.
- c. Biru, penenang semua system dan mempunyai efek anti radang.
- d. Oranye, meningkatkan vitalitas, menekan depresi, menghilangkan rasa bosan dan jenuh.

e. Pink (merah muda) menekan perilaku kasar, agresif, dan mudah cemas; karena warna ini cenderung menyerap energi.

f. Ungu, membantu dalam tindakan dengan sifat kreatif, imajinatif, dan kontemplatif (Edwin Babbit, 1878: 4).

Warna	Absorpsi	Daya pantul	Kesan psikologi
Warna terang			
- putih		98%	Ringan
- hijau kebiruan		76%	Dingin
- kuning		76%	Gembira, cerah
- biru pastel	0,5	81%	Formil, kalem
- kuning kecoklatan		76%	Cerah
- abu-abu		83%	Lembut, kalem
Warna sedang			
- biru kehijauan		54%	Mulia, kalem
- kuning	0,7	65%	Gembira, cerah
- kuning kecoklatan		63%	Gembira, cerah
Warna tua			
- biru		8%	Formil, kalem
- coklat	0,9	10%	Terang
- hijau		7%	Segar

(Sri Purwaningsih, 1987).

Gambar 3.4. Tabel Daya Warna.

7. Ruang Rawat Inap

1. Lingkup Sarana Pelayanan

Lingkup kegiatan di Ruang Rawat Inap rumah sakit meliputi kegiatan asuhan dan pelayanan keperawatan, pelayanan medis, gizi, administrasi pasien, rekam medis, pelayanan kebutuhan keluarga pasien (berdoa, menunggu pasien, mandi, dapur kecil/pantry, konsultasi medis).

Pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Inap mencakup antara lain :

- 1). Pelayanan keperawatan.
- 2). Pelayanan medik (Pra dan Pasca Tindakan Medik).
- 3). Pelayanan penunjang medik : Konsultasi Radiologi, Pengambilan Sample Laboratorium, Konsultasi Anestesi, Gizi (Diet dan Konsultasi), Farmasi (Depo dan Klinik), Rehab Medik (Pelayanan Fisioterapi dan Konsultasi).

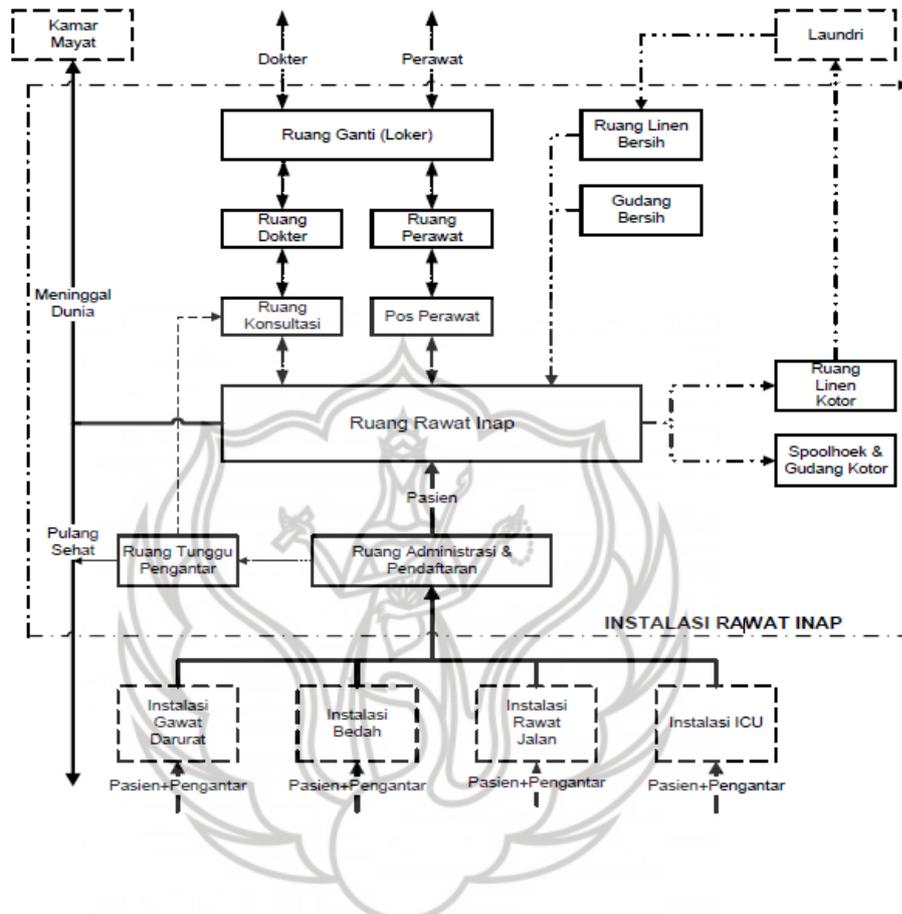
a. Persyaratan Khusus

- Perletakan ruangnya secara keseluruhan perlu adanya hubungan antar ruang dengan skala prioritas yang diharuskan dekat dan sangat berhubungan/ membutuhkan.
- Kecepatan bergerak merupakan salah satu kunci keberhasilan perancangan, sehingga blok unit sebaiknya sirkulasinya dibuat secara linier/lurus (memanjang).
- Konsep Rawat Inap yang disarankan “Rawat Inap Terpadu (Integrated Care)” untuk meningkatkan efisiensi pemanfaatan ruang.
- Apabila Ruang Rawat Inap tidak berada pada lantai dasar, maka harus ada tangga landai (;Ramp) atau Lift Khusus untuk mencapai ruangan tersebut.
- Bangunan Ruang Rawat Inap harus terletak pada tempat yang tenang (tidak bising), aman dan nyaman tetapi tetap memiliki kemudahan aksesibilitas dari sarana penunjang rawat inap.
- Sinar matahari pagi sedapat mungkin masuk ruangan.
- Alur petugas dan pengunjung dipisah.

- Masing-masing ruang Rawat Inap 4 spesialis dasar mempunyai ruang isolasi.
- Ruang Rawat Inap anak disiapkan 1 ruangan neonatus.
- Lantai harus kuat dan rata tidak berongga, bahan penutup lantai, mudah dibersihkan, bahan tidak mudah terbakar.
- Pertemuan dinding dengan lantai disarankan berbentuk lengkung agar memudahkan pembersihan dan tidak menjadi tempat sarang debu/kotoran.
- Plafon harus rapat dan kuat, tidak rontok dan tidak mengumpulkan debu.
- Tipe R. Rawat Inap adalah VVIP, VIP, Kelas I, Kelas II dan Kelas III
- Khusus untuk pasien-pasien tertentu harus dipisahkan seperti :
 - Pasien yang menderita penyakit menular.
 - Pasien dengan pengobatan yang menimbulkan bau (seperti penyakit tumor, ganggrein, diabetes, dsb).
 - Pasien yang gaduh gelisah (mengeluarkan suara dalam ruangan)
- Stasi perawat harus terletak di pusat blok yang dilayani agar perawat dapat mengawasi pesiennya secara efektif, maksimum melayani 25 tempat tidur.

b. Alur Kegiatan

Alur kegiatan pada ruang rawat inap dapat dilihat pada bagan alir berikut :



Gambar 3.5. Alur Kegiatan Rawat Inap

8. Perawatan Intensif

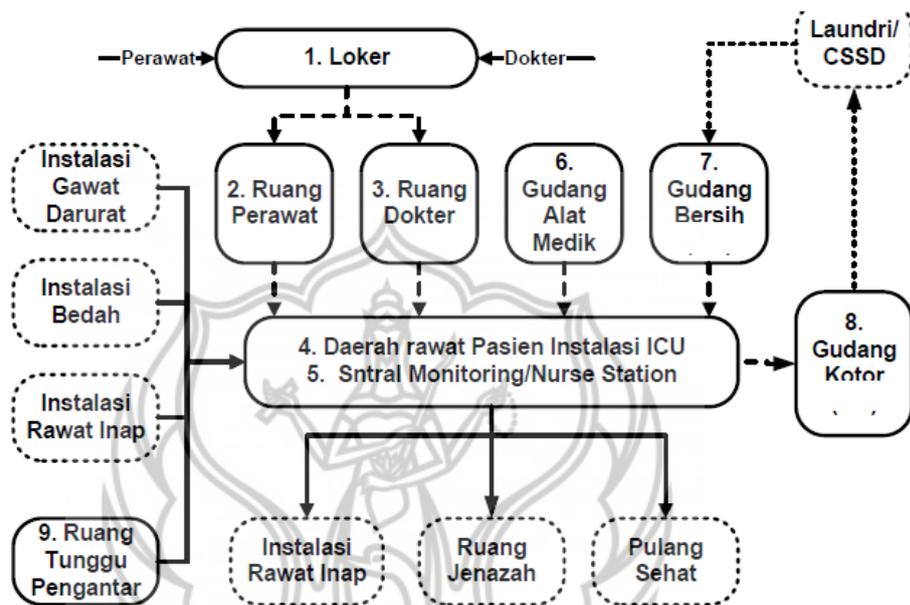
1. Lingkup Sarana Pelayanan

Merupakan ruang untuk perawatan pasien yang dalam keadaan belum stabil sehingga memerlukan pemantauan ketat secara intensif dan tindakan segera. Ruang perawatan intensif merupakan unit pelayanan khusus di rumah sakit yang menyediakan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan selama 24 jam.

Persyaratan Khusus

1. Letak bangunan ruang perawatan intensif harus berdekatan dengan ruang operasi RS, ruang gawat darurat, laboratorium dan ruang radiologi.
2. Harus bebas dari gelombang elektromagnetik dan tahan terhadap getaran.
3. Gedung harus terletak pada daerah yang tenang.
4. Aliran listrik tidak boleh terputus.
5. Harus tersedia pengatur kelembaban udara.
6. Sirkulasi udara yang dikondisikan seluruhnya udara segar (*fresh air*).
7. Ruang pos perawat (;Nurse station) disarankan menggunakan pembatas fisiktransparan/ tembus pandang (antara lain kaca tahan pecah, flexi glass) untuk mengurangi kontaminasi terhadap perawat.
8. Perlu disiapkan titik grounding untuk peralatan elektrostatik.
9. Tersedia aliran Gas Medis (O₂, udara bertekanan dan suction).
10. Pintu kedap asap & tidak mudah terbakar, terdapat penyedot asap bila terjadi kebakaran.
11. Terdapat pintu evakuasi yang luas dengan fasilitas ramp apabila letak instalasi ICU tidak pada lantai dasar.
12. Ruang ICU/ICCU memiliki Tingkat Ketahanan Api 2 jam.

13. Pertemuan dinding dengan lantai dan pertemuan dinding dengan dinding tidak boleh berbentuk sudut/ harus melengkung agar memudahkan pembersihan dan tidak menjadi tempat sarang debu dan kotoran.



Gambar 3.6. Alur Rawat Inap Intensif