

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 PEMAHAMAN JUDUL

“PERENCANAAN DAN PERANCANGAN RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK (RSIA) KOTA ATAMBUA(*Pendekatan Desain Arsitektur Modern Minimalis*).”

2.1.1 Pengertian

Berikut ini penjabaran arti dari beberapa kata yang berkaitan dengan judul, yakni sebagai berikut :

a. Perencanaan :

hal merencanakan; hal merancang; (Sugono, 2008 : 1195).

b. Perancangan :

mengatur segala sesuatu lebih dahulu; merencanakan: (Sugono, 2008 : 1164).

c. Rumah Sakit :

institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Nomor 340/MENKES/PER/III/2010).

d. Anak :

Pengertian anak menurut Elizabeth Hurlock dalam “Psikologis Perkembangan” mengatakan bahwa anak (dikutipnya dari J.A Comeus dalam bukunya Child Development) merupakan: “Individu kecil yang mempunyai karakteristik spesifik tertentu yang akan mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan untuk mencapai tahap kedewasaan. Anak bukanlah orang dewasa dalam bentuk kecil, tapi ia adalah individu kecil dengan ciri-ciri khusus yang berbeda dengan orang dewasa”.

e. Ibu :

orang tua perempuan seorang anak, baik melalui hubungan biologis maupun sosial. Umumnya, ibu memiliki peranan yang sangat penting dalam membesarkan anak, dan panggilan ibu dapat diberikan untuk perempuan yang bukan orang tua kandung (biologis) dari seseorang yang mengisi peranan ini. Contohnya adalah pada orang tua angkat (karena adopsi) atau ibu tiri (istri ayah biologis anak).(
<https://id.wikipedia.org/wiki/Ibu>)

f. Arsitektur :

seni dan ilmu merancang serta membuat konstruksi bangunan (bahan kuliah pengantar arsitektur UNWIRA, 2010)

g. Modern :

terbaru; mutakhir (Sugono, 2008 : 965).

h. Minimalis :

sebuah konsep dalam berarsitektur yang menitikberatkan pada pengolahan elemen-elemen bangunan sesuai dengan yang diperlukan dan tidak berlebihan (Widjaja, 2009 : 3).

2.1.2 Interpretasi Judul

Perencanaan dan Perancangan Rumah Sakit IBU DAN ANAK (RSIA) KOTA ATAMBUA (*Pendekatan Desain Arsitektur Modern Minimalis*) adalah:

proses merancang bangunan rumah sakit khusus untuk kesehatan Ibu dan anak di kota atambua dengan desain yang terbaru, mutakhir yang menitikberatkan pada pengolahan elemen-elemen bangunan sesuai dengan yang diperlukan dan tidak berlebihan

2.1.3 Pembandingan obyek Sejenis.

“Rumah sakit ibu dan anak bunda(RSIA Bunda) Jakarta pusat”,

“Rumah Sakit Ibu dan Anak Graha Permata Ibu (RSIA Graha Permata Ibu) adalah sebuah rumah sakit yang berada di Kota Depok, Jawa Barat, Indonesia.”

2.2 Tinjauan Umum Objek Studi

2.2.1 Rumah Sakit

a. Pengertian

Ada beberapa pengertian Rumah Sakit, yakni :

1. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit*).
2. Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional yang terorganisir serta kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis, serta pengobatan penyakit yang di derita pasien (*American Hospital Association 1974*).

b. Jenis-jenis Rumah Sakit

Secara umum rumah sakit dikelompokkan dalam beberapa bagian antara lain (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit*) :

1. Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
2. Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.

Jenis Rumah Sakit khusus antara lain :

- a. **Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak,**
- b. Rumah Sakit Khusus Jantung,
- c. Rumah Sakit Khusus Kanker,
- d. Rumah Sakit Khusus Orthopedi,
- e. Rumah Sakit Khusus Paru,
- f. Rumah Sakit Khusus Jiwa,
- g. Rumah Sakit Khusus Kusta,
- h. Rumah Sakit Khusus Mata,
- i. Rumah Sakit Khusus Ketergantungan Obat,
- j. Rumah Sakit Khusus Stroke,

- k. Rumah Sakit Khusus Penyakit Infeksi,
- l. Rumah Sakit Khusus Bersalin,
- m. Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut,
- n. Rumah Sakit Khusus Rehabilitasi Medik,
- o. Rumah Sakit Khusus Telinga Hidung Tenggorokan,
- p. Rumah Sakit Khusus Bedah,
- q. Rumah Sakit Khusus Ginjal,
- r. Rumah Sakit Khusus Kulit dan Kelamin.

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Umum diklasifikasikan dalam beberapa kelas antara lain (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit*) :

- 1. Rumah Sakit Umum Kelas A;
- 2. Rumah Sakit Umum Kelas B;
- 3. Rumah Sakit Umum Kelas C;
- 4. Rumah Sakit Umum Kelas D.

Sedangkan Rumah Sakit Khusus, Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, diklasifikasikan juga menjadi :

- 1. Rumah Sakit Khusus Kelas A;
- 2. Rumah Sakit Khusus Kelas B;
- 3. Rumah Sakit Khusus Kelas C.

d. Tujuan Rumah Sakit

Rumah sakit adalah bangunan gedung atau sarana kesehatan yang memerlukan perhatian khusus dari segi keamanan, keselamatan, kesehatan, kenyamanan dan kemudahan, dimana berdasarkan Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 3 menyebutkan bahwa pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- 1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- 2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.

Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.

3. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

e. Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai fungsi menurut UU No.44 tahun 2009 yaitu :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

f. Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Menkes No. 543/VI/1994, Jenis-jenis pelayanan yang minimal wajib disediakan oleh Rumah Sakit meliputi :

1) Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan Rawat Jalan meliputi pusat radiasi dan kemoterapi, pusat dialisis, pusat pencitraan diagnosis, pusat pencitraan bergerak, pusat kebugaran, kesehatan okupasional, pasien rawat jalan psikiatrik, pusat rehabilitasi, pusat bedah rawat jalan, klinik kedokteran olah raga, pusat perawatan primer mendesak, klinik kesehatan wanita, pusat perawatan luka.

2) Pelayanan Gawat Darurat

Dengan semakin pesatnya perkembangan teknologi canggih, pelayanan di UGD pun semakin kompleks, walaupun masih dalam kategori rawat jalan namun telah ada system pelayanan 24 jam, ICU dan kamar operasi tersendiri.

Hal-hal penting yang perlu diperhatikan dalam pelayanan IGD adalah:

- a) Tipe dan pelayanan yang mudah diakses
- b) Penyampaian pelayanan cepat dan cekatan
- c) Penggunaan sumber daya
- d) Alur pasien yang tepat
- e) Kepuasan pasien
- f) Pembayaran

3) Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap Rumah Sakit mengikuti pola rujukan yaitu rujukan tingkat dasar (tingkat rumah tangga, tingkat masyarakat); rujukan tingkat I yaitu rujukan tingkat pertama fasilitas kesehatan. Rujukan tingkat lanjut yaitu tingkat kedua fasilitas pelayanan.

4) Pelayanan Intensif

Ada 3 (tiga) pelayanan penting dalam Intensive Care Medicine yaitu: *Intensive Care Unit (ICU)*, *Intensive Cardine Care Unit (ICCU)*, dan *Neonatal Intensive Care Unit (NICU)*, dengan ciri pelayanan yang terus menerus selama 24 jam, pemantauan yang terus menerus dari berbagai segi, penelitian (pengamatan dan pengobatan sesuai proses penyakitnya). Untuk mendukung pelayanan ini, maka hal-hal penting yang perlu diperhatikan antara lain: jumlah tempat tidur, standar fasilitas, standar tenaga, jenis ICU.

5) Pelayanan Operasi

Pelayanan operasi mempunyai spesifikasi khusus antara lain dilakukan oleh para ahli tertentu, dilakukan pada tempat khusus, sangat memperhatikan sterilitas, adanya pembiayaan khusus. Pelayanan ini merupakan salah satu pelayanan vital sehingga perlu mendapat perhatian dalam bentuk standarisasi ruang, alat dan pelayanan.

6) Pelayanan Radiologi

Pelayanan radiology meliputi radiology diagnosis, radiology terapi, radiology nuklir. Bagian pelayanan ini sangat penting karena melibatkan berbagai disiplin antara lain medis, teknis, administrasi, dan profesional lain. Pelayanan radiologi perlu memenuhi persyaratan teknologi dan perlindungan dari radiasi, antara lain: dinding yang sesuai aturan, lampu, selain itu pembuangan reagensia yang aman, apron, *film badge*, gizi, pemeriksaan kesehatan rutin.

7) Pelayanan Laboratorium

Dalam pelayanan Rumah Sakit, pelayanan laboratorium diharapkan meningkatkan mutu, efektif, efisien dan mampu melaksanakan fungsinya. Instalasi laboratorium juga membutuhkan interaksi antara lain dari medis, analisis, administrasi dan profesional lainnya.

8) Pelayanan Gizi

Pelayanan gizi Rumah Sakit sudah merupakan pelayanan sehari-hari yang akan mempengaruhi kepuasan pasien dan berpengaruh terhadap citra Rumah Sakit.

g. Persyaratan Teknis Rumah Sakit

Persyaratan teknis rumah sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/MENKES/SK/VII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit, adalah sebagai berikut :

1) Lantai.

Persyaratan lantai, antara lain :

- a. Lantai ruangan dari bahan yang kuat, kedap air, rata, tidak licin dan mudah dibersihkan dan berwarna terang.
- b. Lantai KM/WC dari bahan yang kuat, kedap air, tidak licin, mudah dibersihkan mempunyai kemiringan yang cukup dan tidak ada genangan air.
- c. Khusus ruang operasi lantai rata, tidak mempunyai pori atau lubang untuk berkembang biaknya bakteri, menggunakan bahan *vinyl* anti elektrostatis dan tidak mudah terbakar.

2) Dinding

Persyaratan dinding, antara lain :

- a. Dinding berwarna terang, rata, cat tidak luntur dan tidak mengandung logam berat.
- b. Sudut dinding dengan dinding, dinding dengan lantai, dinding dengan langit-langit membentuk konus (tidak membentuk siku).
- c. Dinding KM/WC dari bahan kuat dan kedap air.
- d. Permukaan dinding keramik rata, rapi, sisa permukaan keramik dibagi sama ke kanan dan ke kiri.
- e. Khusus ruang radiologi dinding dilapis Pb minimal 2 mm atau setara dinding bata ketebalan 30 cm serta dilengkapi jendela kaca anti radiasi.
- f. Dinding ruang laboratorium dibuat dari porselen atau keramik atau keramik setinggi 1,5 m dari lantai.

3) Pintu/jendela

Persyaratan pintu/jendela, antara lain :

- a. Pintu harus cukup tinggi minimal 270 cm dan lebar 120 cm.
- b. Pintu dapat dibuka dari luar.
- c. Khusus pintu darurat menggunakan pegangan tanik (*panic handle*), penutup pintu otomatis (*automatic door closer*) dan membuka ke arah tangga darurat/arah evakuasi dengan bahan tahan api minimal 2 jam.

- d. Ambang bawah jendela minimal 1 m dari lantai.
- e. Khusus jendela yang berhubungan langsung keluar memakai jeruji.
- f. Khusus ruang operasi, pintu terdiri dari dua daun, mudah dibuka tetapi harus dapat menutup sendiri (dipasang penutup pintu (door close)).
- g. Khusus ruang radiologi, pintu terdiri dari dua daun pintu dan dilapisi Pb minimal 2 mm atau setara dinding bata ketebalan 30 cm dilengkapi dengan lamou merah tanda bahaya radiasi serta dilengkapi jendela kaca anti radiasi.

4) Plafond

Persyaratan plafond, antara lain :

- a. Rangka plafond kuat dan anti rayap.
- b. Permukaan plafond berwarna terang, mudah dibersihkan tidak menggunakan berbahan asbes.
- c. Langit-langit dengan ketinggian minimal 2,8 m dari lantai.
- d. Langit-langit menggunakan cat anti jamur.
- e. Khusus ruang operasi, harus disediakan gelagar (gantungan) lampu bedah dengan profil baja double INP 20 yang dipasang sebelum pemasangan langit-langit.

5) Ventilasi

Persyaratan ventilasi, antara lain :

- a. Pemasangan ventilasi alamiah dapat memberikan sirkulasi udara yang cukup, luas minimum 15 % dari luas lantai.
- b. Ventilasi mekanik disesuaikan dengan peruntukan ruangan, untuk ruang operasi kombinasi antara fan, exhauster dan AC harus dapat memberikan sirkulasi udara dengan tekanan positif.
- c. Ventilasi AC dilengkapi dengan filter bakteri.

6) Atap.

Persyaratan atap, antara lain :

- a. Atap kuat, tidak bocor, tahan lama dan tidak menjadi tempat perkembangbiakan/perindukan serangga, tikus, dan binatang pengganggu lain.
- b. Atap dengan ketinggian lebih dari 10 meter harus dilengkapi penangkal petir.

2.2.2. Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA)

a. **Pengertian Rumah Sakit Ibu dan Anak**

Rumah Sakit Ibu dan Anak berdasarkan klasifikasi tipe rumah sakit adalah rumah sakit khusus tipe E (*spesial hospital*) yang menyalenggarakan hanya satu kesehatan bagi ibu dan anak. Di dalam Rumah Sakit Ibu dan Anak pelayanan dan fasilitas yang ada ditujukan supaya ibu dan anak merasa aman serta nyaman untuk berada di rumah sakit. Diketahui bahwa baik ibu yang sedang mengandung maupun tidak serta ibu yang sedang mengalami penyakit seputar kehamilan tentu saja memiliki karakter yang berbeda, sehingga perlu pelayanan khusus untuk para ibu di bidang kesehatan. Hal ini hampir serupa dengan karakter anak kecil yang tidak mungkin disamakan dengan orang dewasa pada umumnya, sehingga dalam perkembangan jaman saat ini, pelayanan maupun fasilitas bagi ibu dan sang anak diharapkan keberadaannya.

b. **Perbedaan Rumah Sakit Ibu dan Anak (khusus) dengan Rumah Sakit Umum**

Dari segi fungsi pelayanan medis kegiatan serta tugas hampir tidak berbeda. Karena bagaimanapun Rumah Sakit Khusus merupakan pengembangan dari bagian bagian rumah sakit umum. Satu hal yang dipandang sebagai perbedaan adalah menyangkut obyek/sasaran pelayanannya Rumah sakit umum melayani pasien secara umum dari segi lapisan usia masyarakat sedangkan Rumah sakit bersalin dan anak membatasi pelayanan pada ibu hamil dan anak (0-14 tahun)

c. **Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit Ibu dan Anak**

- Rumah Sakit Ibu dan Anak merupakan unit organik yang berada dalam lingkungan Departemen Kesehatan, yang mempunyai tujuan menjamin agar setiap wanita hamil dan menyusui mampu memelihara kesehatan baik dirinya sendiri maupun bayinya pada masa kehamilan dengan sebaik mungkin agar dapat melahirkan bayi sehat tanpa gangguan atau kelainan apapun, dan kemudian dapat merawat bayinya dengan baik serta dapat menjaga kesehatan anaknya hingga masa anak-anak telah dapat dilewati.
- Fungsi Rumah Sakit Ibu dan Anak meliputi bidang pencegahan (preventif) misalnya dengan adanya layanan konsultasi kesehatan, pengobatan (kuratif), penyembuhan/pemulihan mental dan fisik (rehabilitasi) terhadap pasien jika dirasa membutuhkan. Pada hakekatnya fungsi Rumah Sakit Ibu dan Anak tidak berbeda dengan Rumah Sakit pada umumnya, hanya saja lebih

dikhususkan untuk memberikan pelayanan medis terhadap segala hal yang berhubungan dengan bidang Obstetri dan Ginekologi, antara lain.

- » Memberikan pelayanan medis pada ibu yang menginginkan anak maupun membatasi anak.
- » Memberikan pemeriksaan, pengawasan dan perawatan khusus terhadap ibu selama masa kehamilan secara teratur maupun pemeriksaan terhadap anak.
- » Memberikan pelayanan medis terhadap peristiwa persalinan baik yang melahirkan secara normal maupun dengan kelainan.
- » Memberikan pengawasan, pemeriksaan dan perawatan tinggal kepada ibu sesudah masa persalinan atau yang mengalami kelainan kandungan serta perawatan dan pemeriksaan terhadap anak yang dirawat di rumah sakit.
- » Memberikan pelayanan medis yang berupa fisioterapi maupun keterampilan pada masa pra-kehamilan dan pra-persalinan.
- » Memberikan perawatan terhadap bayi yang baru lahir, baik lahir secara normal maupun lahir secara tidak normal (promaturo isolasi) serta anak-anak balita.
- » Memberikan pelayanan pemeriksaan laboratorium, jantung, penyinaran dan pemotretan kepada ibu dan anak.

c. Sasaran dan Macam Pelayanan

Sasaran pelayanan Rumah Sakit Ibu dan Anak di Surakarta adalah adalah tingkat kota Surakarta dan sekitarnya maupun propinsi Jawa Tengah, dan sebagai rujukan penyakit khusus ibu dan anak. Pengguna rumah sakit tidak terbatas pada pasien yang di rawat inap saja namun juga terhadap pengunjung pasien, staff medis serta pasien yang hanya melakukan pemeriksaan rawat jalan. Macam pelayanan Rumah Sakit Ibu dan Anak antara lain :

- a. Kelompok unit pelayanan umum, meliputi kegiatan umum untuk mendukung kegiatan-kegiatan Rumah Sakit Ibu dan Anak.
- b. Kelompok unit poliklinik, merupakan pelayanan umum yang menampung kegiatan rawat jalan.
- c. Kelompok unit diagnostic, merupakan pelayanan pasien baik rawat jalan maupun rawat inap yang meliputi bagian radiologi, bagian laboratorium klinik dan bagian fisioteraphy.
- d. Kelompok unit tindakan medis, merupakan kelompok kegiatan yang

memberikan pelayanan tindakan medis yang meliputi :

- » Unit Gawat Darurat
- » Bagian persalinan
- » Bagian pembedahan atau operasi
- e. Kelompok unit paramedic, merupakan kelompok kegiatan pelayanan dalam memproses obat (farmacy) bagi pasien yang dirawat ataupun kebutuhan Rumah Sakit Ibu dan Anak itu sendiri.
- f. Kelompok unit perawatan, merupakan unit pelayanan pasien rawat inap yang meliputi :
 - » Perawatan kebidanan dan kandungan
 - » Perawatan bayi
 - » Perawatan Anak
 - » Perawatan ICU/NICU
- g. Kelompok unit administrasi.
- h. Kelompok kegiatan penunjang Rumah Sakit Ibu dan Anak.

d Sifat Kegiatan

Sifat kegiatan pada Rumah Sakit Ibu dan Anak berdasarkan dari kebutuhan sifat ruang-ruang yang ada :

- » Public yaitu kegiatan poliklinik, kegiatan UGD, kegiatan administrasi, kegiatan rekam medic, kegiatan fasilitas-fasilitas public.
- » Semi public yaitu kegiatan laboratorium, kegiatan radiology, kegiatan fisioteraphy, dan kegiatan farmasi.
- » Privat yaitu kegiatan ICU/NICU, kegiatan operasi/bedah, kegiatan perawatan pasien.
- » Service yaitu kegiatan fasilitas karyawan, serta fasilitas penunjang Rumah Sakit Ibu dan Anak

e Kelembagaan Rumah Sakit Ibu Dan Anak

Status rumah sakit yang direncanakan adalah milik swasta atau yayasan, yang dipimpin oleh seorang dokter umum maupun dokter spesialis yang bekerja secara penuh, dalam arti tidak merangkap kerjaan pada unit kerja yang lain, dan telah memiliki surat ijin dokter (SID) sebagai penanggung jawab.

f. Persyaratan Rumah Sakit Ibu dan Anak

Persyaratan dari suatu rumah sakit Ibu dan Anak pada hakekatnya sama dengan

persyaratan dari suatu rumah sakit pada umumnya.

➤ **Persyaratan Fisik**

Ø **Persyaratan Teknis**

- » Lokasi rumah sakit hendaknya mudah dijangkau oleh masyarakat, bebas dari pencemaran, banjir dan tidak berdekatan dengan rel kereta api, tempat bongkar muat barang, tempat bermain anak, pabrik industry, dan limbah pabrik. Lokasi rumah sakit sesuai dengan rencana umum tata kota.
- » Luas lahan untuk bangunan tidak bertingkat minimal 1,5 kali luas bangunan. Sedang luas lahan untuk bangunan bertingkat minimal 2 kali luas bangunan lantai dasar.
- » Bangunan rumah sakit harus kuat, utuh, terpelihara, mudah dibersihkan dan dapat mencegah penularan penyakit serta kecelakaan. Bangunan yang semula direncanakan untuk fungsi lain hendaknya tidak dialih fungsikan menjadi sebuah rumah sakit.
- » Luas bangunan disesuaikan dengan jumlah tempat tidur (TT) dan klasifikasi rumah sakit. Bangunan minimal adalah 50 m² per tempat tidur.
- » Rumah sakit mempunyai area parkir yang memadai. Idealnya minimal satu tempat parkir untuk setiap 10 tmpat tidur dan tersedia tempat sampah setiap radius 20m.
- » Perbandingan jumlah tempat tidur dengan luas lantai untuk ruang perawatan dan ruang isolasi sebagai berikut:
 - a. Ruang bayi
 - Ruang perawatan minimal 2 m²/TT
 - Ruang isolasi minimal 3,5 m²/TT
 - b. Ruang dewasa/anak
 - Ruang perawatan minimal 4,5 m²/TT
 - Ruang isolasi minimal 6 m²/TT
- » Rumah sakit mempunyai system air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan yang berlaku. Persediaan air bersih memadai dan disalurkan langsung ke bangunan rumah sakit.
- » Rumah sakit menyediakan tenaga listrik dan penyediaan air bersih yang

memenuhi persyaratan esehatan setiap hari selama 24 jam terus menerus. Tersedia pula Catu Daya Pengganti Khusus (CDPK) atau sumber Uninterrupted Power Suplay (UPS) bagi peralatan medic yang vital.

- » Rumah sakit mempunyai sistem pengolahan air limbah, incinerator dan pembuangan sampah sesuai dengan peraturan yang berlaku. Terdapat prosedur untuk penyimpanan hingga pembuangan limbah yang efektif dengan meminimalkan polusi yang mungkin diakibatkan oleh limbah tersebut.

➤ **Persyaratan Umum**

» **Elemen spasial rumah sakit terdiri dari:**

Rumah sakit dirancang dengan system zonasi (zoning). Zonasi rumah sakit disarankan mempunyai pengelompokan sebagai berikut:

1. Zona public

Area yang mempunyai akses cepat dan langsung terhadap lingkungan luar misalnya Unit Gawat Darurat, klinik rawat jalan, administrasi, apotik, rekam medic dan kamar mayat.

2. Zona semi public

Area yang menerima beban kerja dari zona public tetapi tidak langsung berhubungan dengan lingkungan luar, misalnya: laboratorium, radiologi dan fisioterapi.

3. Zona privasi

Area yang menyediakan perawatan dan pengelolaan pasien, misalnya: gedung operasi, kamar bersalin, ICU/NICU dan ruang perawatan.

4. Zona penunjang

Area yang menyediakan dukungan terhadap aktivitas rumah sakit, misalnya: ruang cuci, dapur, bengkel dan CSSD.

Area pelayanan juga hendaknya fungsional satu dengan yang lainnya.

1. Pelayanan darurat letaknya harus menjamin kecepatan akses dan mempunyai pintu masuk yang terpisah.

2. Pelayanan administrasi, kantor administrasi umum hendaknya berdekatan dengan pintu utama rumah sakit. Kantor pengelola rumah sakit dapat terletak pada area khusus.
3. Pelayanan operasi hendaknya terletak dan dirancang tidak terganggu oleh kebisingan dan dapat mencegah aktifitas yang menimbulkan bising.
4. Pelayanan klinik anak diletakkan berdekatan dengan pelayanan kebidanan.
5. Pelayanan persalinan terletak dan dirancang untuk mencegah lalu lintas aktivitas yang tidak berhubungan. Ruang persalinan hendaknya tidak bising dan steril. Ruang perawat sebaiknya terletak pada lokasi yang dapat mengamati pergerakan pasien. Perawat hendaknya terpisah tetapi mempunyai akses yang cepat dari ruang persalinan.
6. Pelayanan perawatan hendaknya terpisah dari zona public.

Ruang perawat hendaknya terletak pada lokasi yang dapat mengamati pasien, dengan rasio minimal satu ruang perawat untuk setiap 35 unit tempat tidur. Pada setiap ruang harus tersedia wastafel dengan air mengalir.

7. Persyaratan luas ruangan sebaiknya berukuran minimal:

- Ruang pemeriksaan 3x3 m²
- Ruang tindakan 3x4 m²
- Ruang tunggu 6x6 m²
- Ruang utility 3x3 m²

8. Jumlah tempat tidur untuk RS khusus minimal 25 TT.

Ruang perawatan hendaknya cukup bagi pergerakan bebas pasien, baik ketika menggunakan tempat tidur, usung/brankar atau kursi roda. Sirkulasi untuk perindahan pasien dari satu area ke area lain tersedia dan dalam kondisi bebas setiap saat.

1. Koridor untuk akses bagi pasien dan peralatan hendaknya memiliki lebar minimum 2,44 m.
2. Koridor yang tidak digunakan untuk akses tempat tidur, usung,

atau transportasi peralatan memiliki lebar 2,3m.

3. Ramp atau elevator hendaknya disediakan bagi area bantuan medis dan perawatan untuk bangunan bertingkat.
4. Ramp hendaknya disediakan sebagai akses masuk rumah sakit yang ketinggiannya tidak sama dengan bagian luar.
5. Syarat maksimal kemiringan ramp adalah 7°

» **Bangunan dan tata massa**

1. Pemisahan antar kegiatan dengan mengatur sirkulasi baik ruang luar maupun ruang dalam untuk menghindari terjadinya sirkulasi silang antara satu kegiatan dengan kegiatan yang lain.
2. Penempatan bagian rawat inap terpisah dengan bangunan utama untuk menghindari kebisingan yang ditimbulkan oleh kegiatan sirkulasi dan agar terjaganya sirkulasi.

» **Sirkulasi**

Rumah sakit tidak hanya bangunan yang berupa kamar-kamar tetapi memiliki fungsi yang sangat kompleks diantaranya termasuk sirkulasi. Sirkulasi di dalam rumah sakit ada 2 yaitu :

1. Sirkulasi ruang luar

- » Pasien datang dengan ambulance
- » Pasien datang dan pergi dengan jalan kaki
- » Pengunjung dan tempat parkirnya
- » Staf rumah sakit dan tempat parkirnya
- » Sirkulasi suplai kebutuhan rumah sakit

2. Sirkulasi ruang dalam

Terbentuk karena hubungan fungsi antar bagian. Pola sirkulasi dapat digambarkan sebagai berikut:

- » Pasien datang menuju ruang pelayanan, melewati bagian resepsionis dan rekam medis
- » Pasien keluar rumah sakit melalui ruang administrasi
- » Pasien masuk kamar mayat
- » Pasien rawat jalan memiliki akses langsung ke laboratorium, radiology, farmasi/apotik, fisioterapi, dan BKIA.
- » Pengunjung yang akan menjenguk/mengunjungi pasien.

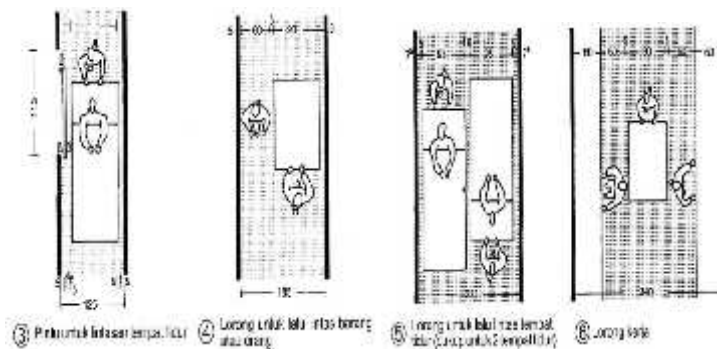
- » Staf/tenaga medis rumah sakit memiliki sirkulasi yang lain dari sirkulasi pengunjung saat melakukan visit pada bagian rawat inap
- » Sirkulasi suplai bahan makanan, limbah/sampah harus terpisah dari sirkulasi pasien dan pengunjung rumah sakit.

➤ Persyaratan Ruang Gerak Medis

Standart Ruang Gerak Medis dan Non-Medis di Rumah Sakit

✓ Koridor

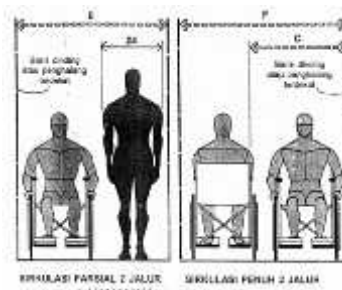
Lebar Koridor pada umumnya minimal 1,50 m, yang harus juga disesuaikan dengan lalu lintas yang ada. Untuk lorong yang sekaligus dapat menjadi tempat pasien yang terbaring (kereta dorong), lebarnya minimal 2,25 m, dengan tinggi langit-langit sampai 2,4 m, jendela untuk penerangan dan ventilasi udara antara satu sama lain sebaiknya tidak melebihi 25 m. Lebar lorong tidak boleh dipersempit dengan penyangga-penyangga gedung, atau bagian bangunan lain.



Gambar 2.1

Dimensi Koridor Rumah sakit

Sumber : Data Arsitek Edisi 33 Jilid 2



Sirkulasi untuk pengguna kursi roda

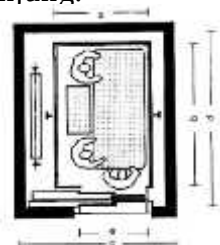
Sumber : Dimensi Manusia & Ruang Interior

✓ Ruang Lift

Ruang Lift berfungsi untuk pengangkutan orang, obat-obatan,

cucian, makanan dan tempat tidur pasien. Dari segi higienis dan estetik, suatu pemisahan penggunaan harus ditetapkan. Di dalam gedung-gedung unit perawatan, pemeriksaan atau pengobatan terletak di lantai atas, lift untuk mengangkut tempat tidur sangat berguna minimal dapat digunakan rangkap. Lift untuk mengangkut tempat tidur harus diukur sehingga dapat menampung satu atau dua tempat tidur. Bidang bagian dalam lift datar, mudah dan cepat dibersihkan, dan dapat disterilkan dan lantai harus tidak licin.

Lapisan lift tahan api dan setiap 100 tempat tidur minimal terdapat 2 lift serbaguna dan 2 lift transportasi kecil untuk peralatan yang dapat digerakkan pegawai dan pengunjung.



Gambar 2.3

Denah Ruang Lift

Sumber : Data Arsitek Edisi 33 Jilid 2

Tabel, Kapasitas dan Dimensi Lift

Kemampuan menopang (dalam Kg)	1600	2000	2500
Lebar terowongan lift c	2400	2400	2700
Lebar terowongan lift d	3000	3000	3300
Lebar lift a	1400	1500	1800
Panjang lift b	2400	2700	2700
Lebar Pintu lift c	1300	1300	1300
Tinggi Lift	2300	2300	2300
Tinggi pintu lift	2100	2100	2100
Jumlah maksimal orang yang diijinkan	21	26	33

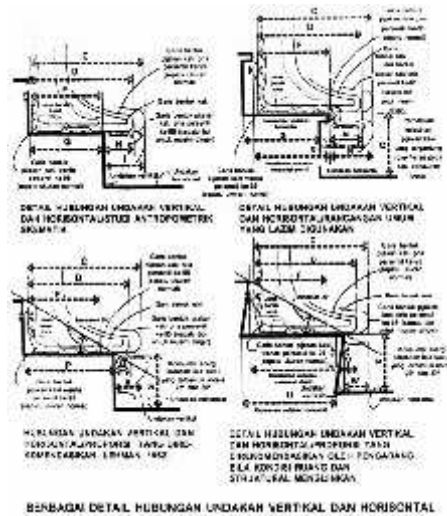
✓ Tangga

Tangga harus dibuat sedemikian rupa untuk keamanan, jika perlu dapat menampung beban yang kuat. Tangga yang dibangun harus tidak mengeluarkan suara dan bau, dan perhatikan peraturan bangunan

dan keamanan. Tangga harus memiliki pegangan untuk kedua tangan dari awal sampai akhir tangga tanpa terputus. Tangga spiral tidak boleh digunakan sebagai tangga darurat. Lebar tangga dan bagian datar antara 2 anak tangga dari tangga darurat sebaiknya 1,50 m dan tidak melebihi 2,50 m. Lebar bagian datar antara 2 anak tangga tidak mempersempit daun pintu. Tinggi tingkatan sebaiknya 17 cm. lebar anak tangga yang datar 28 cm. Perbandingan tinggi/tapak 15/30 cm.

Tangga merupakan fasilitas pergerakan vertikal yang dirancang dengan mempertimbangkan ukuran, kemiringan pijakan dan tanjakan dengan lebar yang memadai. Persyaratan yang digunakan adalah :

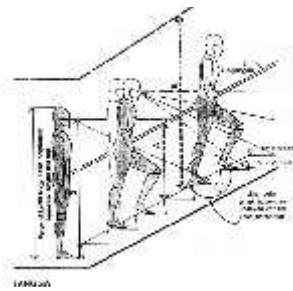
1. Dimensi pijakan dan tanjakan harus berukuran seragam.
2. Harus memiliki kemiringan tangga $< 60^\circ$. Tidak terdapat tanjakan yang berlubang.
3. Setiap tangga harus mempunyai tempat pegangan tangan (*balustrade*), minimal pada salah satu sisi tangga. Tempat pegangan tangan tersebut harus sesuai dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Pada bagian dalam dan permukaan tempat pegangan tangan di bagian *ramp* tikungan harus menerus.
 - b. Ruang bebas tempat pegangan tangan dan dinding 38 mm. Tempat pegangan tidak boleh berputar pada pegangannya. Bila tempat pegangan tersebut tidak menerus, maka pada [Type a quote from the document or the summary of an interesting point. You can position the text box anywhere in the document. Use the Text Box Tools tab to change the formatting of the pull quote text box.]
 - c. Panjangnya > 305 mm melebihi bagian *ramp* di setiap ujungnya, dengan ketinggian 865-965 mm sejajar permukaan lantai.
4. Radius lengkungan setiap ujung tempat pijakan tangga tidak boleh lebih besar dari 13 mm. Bagian bawah hidung anak tangga harus mempunyai sudut kemiringan kurang dari 60° diukur dari arah horizontal. Lebar bagian hidung anak tangga harus tidak lebih dari 38 mm.



Gambar 2.4

Lebar Anak Tangga dan Hidung Tangga

Sumber : Dimensi Manusia & Ruang Interior



Gambar 2.5

Ukuran detail tangga dan Hand Rail

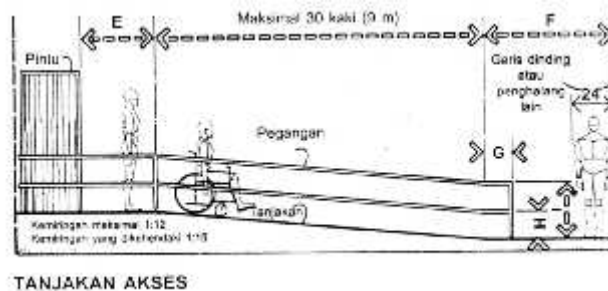
Sumber : Dimensi Manusia & Ruang Interior

✓ Ramp

Selain tangga, untuk mempermudah sirkulasi sebaiknya Rumah sakit juga menyediakan ramp. Ramp ini selain digunakan untuk sirkulasi barang juga dapat digunakan bagi pengguna kursi roda. *Ramp* adalah jalur jalan yang memiliki kelandaian tertentu, dengan syarat-syarat:

1. Kemiringan suatu ramp di dalam bangunan tidak boleh melebihi 7° , perhitungan kemiringan tersebut tidak termasuk awalan atau akhiran ramp, sedangkan kemiringan ramp yang ada di luar bangunan maksimal 6°
2. Lebar minimum dari ramp 95 cm tanpa tepi pengaman dan 120 cm dengan tepi pengaman.

3. Muka datar bordes pada awalan atau akhiran dari suatu ramp harus bebas dan datar sehingga memungkinkan sekurang- kurangnya untuk memutar kursi roda dengan ukuran minimal 160 cm.
4. Permukaan datar awalan atau akhiran suatu ramp harus memiliki tekstur sehingga tidak licin baik diwaktu hujan.
5. Lebar tepi pengaman ramp (low curb) 10 cm dirancang untuk menghalangi roda kursi roda agar tidak terperosok atau keluar dari jalur ramp. Apabila berbatasan langsung dengan lalu lintas jalan umum atau persimpangan harus dibuat sedemikian rupa agar tidak mengganggu jalan umum
6. Ramp harus dilengkapi dengan pegangan rambatan (handrail) yang dijamin kekuatannya dengan ketinggian yang sesuai.



Gambar 2.6

Ukuran Ramp

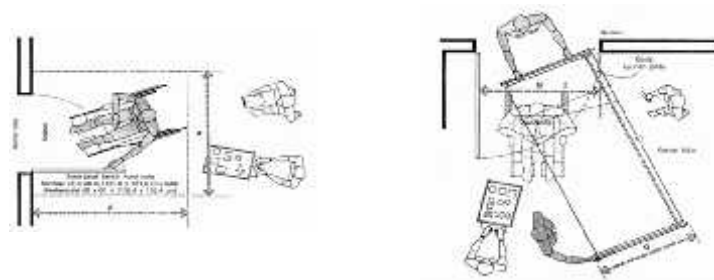
Sumber : Dimensi Manusia & Ruang Interior

Penggunaan ramp pada bangunan tinggi sebagai system transportasi vertical dan penyelesaian keamanan vertical sekarang sudah mulai ditinggalkan, karena dinilai kurang efektif. Sehingga penyelesaian yang dirasa lebih efektif yaitu menggunakan lift dengan kapasitas besar yang mempunyai cadangan energy cukup. Yang dimaksud disini adalah penggunaan genset cadangan untuk keadaan darurat.

✓ Pintu

Pintu adalah bagian dari bangunan atau ruang yang merupakan tempat untuk masuk/keluar, dan umumnya dilengkapi dengan penutup (daun pintu). Persyaratan yang digunakan adalah :

1. Pintu harus mudah dibuka dan ditutup oleh penyandang cacat.
2. Pintu keluar/masuk utama memiliki lebar bukaan >90 cm, dan pintu-pintu yang kurang penting memiliki lebar bukaan >80 cm
3. Hindari penggunaan bahan lantai yang licin di sekitar pintu.
4. Di daerah sekitar pintu masuk sedapat mungkin dihindari adanya ramp atau perbedaan ketinggian lantai.
5. Plat tendang yang diletakkan pada pintu bagian bawah diperlukan bagi pengguna kursi roda.
6. Jenis pintu yang penggunaannya tidak dianjurkan adalah :
 - Ø Pintu geser
 - Ø Pintu yang berat dan sulit untuk dibuka/ditutup
 - Ø Pintu dengan dua daun pintu yang berukuran kecil
 - Ø Pintu yang dapat dibuka dua arah (dorong dan tank)
 - Ø Pintu dengan bentuk pegangan yang sulit dioperasikan
7. Penggunaan pintu otomatis d'utamakan yang peka terhadap bahaya kebakaran.
8. Alat penutup pintu otomatis perlu dipasang agar pintu dapat menutup dengan sempurna, karena pintu yang terbuka sebagian dapat membahayakan penyandang cacat.



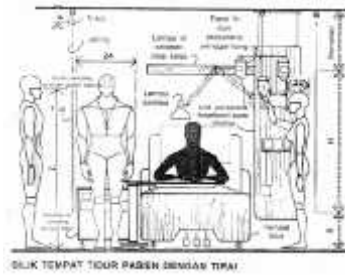
Gambar 2.7

Ukuran Pintu Masuk Untuk Bangunan Perawatan Kesehatan

Sumber : Dimensi Manusia dan ruang Interior, 2003

✓ Kamar Tidur Pasien

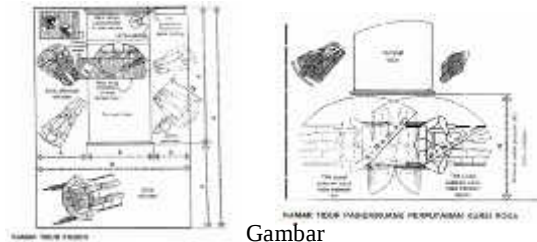
Kamar Tidur Pasien memiliki standar luasan minimum tertentu yang memungkinkan untuk pergerakan kursi roda, aktivitas paramedis untuk melakukan tindakan terhadap pasien, maupun aktivitas petugas servis untuk mengganti seprai dan membersihkan tempat tidur tanpa terganggu peletakan perabot.



Gambar 2.8

Tampak Kamar Perawatan Pasien

Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior, 2003



Gambar

2.9

Denah Kamar Pasien

Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior, 2003

✓ Kamar Pemeriksaan Kesehatan

Pada ruang pemeriksaan harus tersedia area bebas setidaknya 76,2 cm supaya dokter dapat melakukan kegiatannya dengan leluasa.



Gambar 2.10

Kamar Pemeriksaan

Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior, 2003

✓ Kamar Mandi Pasien

Kamar mandi di Rumah Sakit memiliki standart luasan minimum, mengingat Rumah Sakit merupakan fasilitas yang diperuntukan bagi seluruh masyarakat termasuk pengguna kursi roda. Kamar Mandi yang aksesibel bagi pengguna kursi roda memiliki persyaratan antara lain :

1. Toilet atau kamar kecil yang aksesibel harus dilengkapi dengan tampilan rambu penyandang cacat pada bagian luarnya.

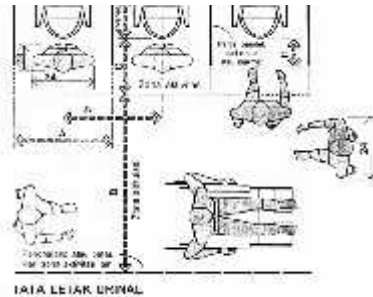


Gambar 2.11

Ukuran standart kamar mandi aksesibel

Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior, 2003

2. Toilet atau kamar kecil umum harus memiliki ruang gerak yang cukup untuk masuk dan keluar pengguna kursi roda.
3. Ketinggian tempat duduk kloset harus sesuai dengan ketinggian pengguna kursi roda (45-50 cm).



Gambar
2.12

Ukuran standart kloset duduk

Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior, 2003

4. Toilet atau kamar kecil umum harus dilengkapi dengan pegangan rambat (handrail) yang memiliki posisi ketinggian disesuaikan dengan pengguna kursi roda dan penyandang cacat yang lain. Pegangan disarankan memiliki bentuk siku-siku mengarah ke atas untuk membantu pergerakan kursi roda
5. Letak kertas tisu, air, kran air, atau pancuran (shower) dan perlengkapan- perlengkapan seperti tempat sabun dan pengering tangan harus dipasang sedemikian hingga mudah digunakan oleh orang yang memiliki keterbatasan- keterbatasan fisik dan bisa dijangkau pengguna kursi roda.
6. Kran pengungkit sebaiknya dipasang pada wastafel
7. Bahan dan penyelesaian lantai harus tidak licin
8. Pintu harus mudah dibuka untuk memudahkan pengguna kursi roda untuk membuka dan menutup.
9. Kunci-kunci toilet atau gerendel dipilih sedemikian hingga bias dibuka dari luar jika terjadi kondisi darurat.
10. Pada tempat-tempat yang mudah dijangkau seperti pada daerah pintu masuk, dianjurkan untuk menyediakan tombol pencahayaan darurat (Emergency Light Button) bila sewaktu-waktu terjadi listrik padam.
11. Sedangkan pada kamar mandi pasien, terdapat nurse call untuk panggilan

darurat.

12. Penempatan Lavatory yang dapat menghemat ruang dan menjamin kenyamanan bagi pemakainya.

➤ **Persyaratan Kelengkapan**

Keputusan Dir. Jend. Pelayanan Medik No. 098/Yan/RSKS/1987 tentang syarat-syarat kelengkapan umum rumah sakit, bangunan rumah sakit harus mengikuti persyaratan sebagai berikut :

a. Syarat – syarat teknis bangunan

- » Bangunan upaya pelayanan medik swasta mempunyai luasan yang cukup dan memenuhi persyaratan teknis, sehingga dapat menjamin kelancaran tugas dan fungsi pelayanan medik dan memelihara mutu pelayanan kesehatan.
- » Memenuhi persyaratan minimal untuk ventilasi, penerangan silang, penerangan malam dan ketenangan.
- » Standarisasi bangunan untuk rumah sakit swasta berpedoman pada standarisasi rumah sakit pemerintah yang sesuai dengan kelasnya.

b. Peralatan non medis rumah sakit setiap rumah sakit harus dilengkapi dengan :

- » Peralatan yang diperlukan untuk rawat tinggal, administrasi dan kebutuhan pelayanan rumah tangga.
- » Tenaga listrik dari sentral (PLN) dan generator, penyediaan air.
- » Minum, air bersih, penyediaan air kotor, pembuangan sampah atau insenerator, dan pemeliharaan jamban.
- » Perbengkelan sederhana dan system pemadam kebakaran sederhana.

Peralatan medis dan penunjang medis

Setiap rumah sakit harus memiliki peralatan medis minimal sesuai dengan luas pelayanannya yang ada ada kelas rumah sakit tersebut.

d. Obat-obatan

Minimal mempunyai obat-obatan yang sesuai DOE

e. Ketenagaan

Setiap rumah sakit mempunyai tenaga medis (dokter) untuk menjabat. :

- » Direktur
- » Dewan medis
- » Unit-unit pelaksanaan fungsional

f. Organisasi

Pemilik penyelenggara rumah sakit adalah yayasan atau badan sosial lain yang disahkan Departemen Kehakima.

g. Administrasi, pencatatan medis dan pelaporan

➤ **Pengguna Dan Kegiatan**

Adapun pengguna rumah sakit bersalin adalah sebagai berikut. :

a. Pasien

Pengelompokan pasien didasarkan pada cara pemberian pelayanan adalah sebagai berikut. :

1. Pasien rawat jalan

- » Melakukan pendaftaran.
- » Menunggu panggilan sesuai pendaftaran.
- » Kegiatan pemeriksaan, diagnosa, pengobatan, terapi.
- » Pemeriksaan laboratorium, radiologi, fisioterapi.
- » Pembelian obat.
- » Kegiatan KB, imunisasi.

2. Pasien rawat tinggal

- » Kegiatan menunggu persalinan.
- » Kegiatan persalinan.
- » Kegiatan perawatan sesudah melahirkan
- » Perawatan anak yang sakit.

3. Pasien bayi

Kegiatannya adalah berupa perawatan bayi berdasarkan kondisi bayi setelah dilahirkan. Pengelompokan pasien berdasarkan pada tingkat kedatangan pasien adalah sebagai berikut. :

- » Pasien biasa adalah pasien yang kedatangannya melalui penerimaan biasa (cut patient)
- » Pasien darurat adalah pasien yang memerlukan pertolongan dengan segera, karena waktu persalinan yang tidak dapat diduga.

b. Pengunjung

Kegiatannya, antara lain. :

- » Mengantarkan pasien untuk memeriksa atau berobat jalan.
- » Menunggu persalinan baik di dalam ruangan diluar ruangan.

- » Membantu pasien dalam pengambilan obat dan penyelesaian urusan administrasi.

c. Staff Medis

1. Staff Medis

- » Memberika diagnosa, memeriksa dan pengobatan.
- » Melaksanakan tindakan persalinan normal/psikologis.
- » Melaksanakan tindakan persalinan patologis.
- » Melaksanakan tindakan operasi.
- » Mengawasi kondisi bayi yang baru lahir.

2. Staff para medis

- » Membantu semua kegiatan dokter.
- » Melayani keperluan pasien rawat tinggal secara rutin.

3. Staff penunjang medis

- » Pembuatan, penyediaan, dan penjualan obat – obatan.
- » Kegiatan laboratorium.
- » Kegiatan radiologi

➤ **Pengelompokan Kegiatan**

Kegiatan-kegiatan yang terdapat pada rumah sakit ibu dan anak, dapat dikelompokkan antara lain sebagai berikut. :

- a. Kelompok Unit Pelayanan Umum, meliputi kegiatan umum untuk mendukung kegiatan-kegiatan rumah sakit ibu dan anak.
- b. Kelompok Unit Poliklinik, merupakan pelayanan umum sebagai titik hubungan masyarakat dengan rumah sakit ibu dan anak yang menampung kegiatan rawat jalan.
- c. Kelompok Unit Diagnostik, merupakan pelayanan pasien baik rawat jalan maupu rawat inap yang meliputi bagian radiologi, bagian laboratorium klinik, dan bagian fisioterapi.
- d. Kelompok Unit Tindakan Medis, merupakan kelompok kegiatan yang memberikan pelayanan tindakan medis yang meliputi. :
 - » Unit gawat darurat.
 - » Bagian persalinan.
 - » Bagian pembedahan atau operasi.
- e. Kelompok Unit Paramedis, merupakan kelompok kegiatan pelayanan

dalam memproses obat bagi pasien yang dirawat serta kebutuhan rumah sakit ibu dan anak itu sendiri.

f. Kelompok Unit Perawatan, merupakan unit pelayanan pasien rawat inap yang meliputi. :

- » Perawatan kebidanan dan kandungan.
- » Perawatan bayi.
- » Perawatan anak.

g. Kelompok Unit Administrasi, merupakan kegiatan pengolahan.

Kelompok Kegiatan Penunjang Rumah Sakit ibu dan anak, merupakan kegiatan penunjang rumah sakit ibu dan anak.

➤ **Penyediaan Ruang**

Ruang-ruang yang terdapat pada rumah sakit bersalin, antara lain sebagai berikut:

a. Ruang UGD, terdiri dari. :

- » Ruang observasi yang berfungsi untuk tempat Tanya jawab berkaitan dengan gejala-gejala penyakit pasien.
- » Ruang tindakan adalah ruang untuk tempat penanganan kecelakaan dan trauma.
- » Ruang resusitasi adalah ruang untuk tempat tindakan bantuan pernafasan.
- » Ruang periksa non trauma adalah ruang pemeriksaan pasien penyakit non trauma.

b. Ruang administrasi, terdiri dari. :

- » Ruang kasir sebagai loket pembayaran administrasi keuangan.
- » Ruang perpustakaan dan administrasi merupakan ruang pengumpulan data dan informasi-informasi.
- » Ruang kerja rekam medik adalah ruang untuk pembuatan film-film dokumen pasien.
- » Ruang penyimpanan dokumen untuk menyimpan dokumen-dokumen pasien.

c. Instalasi farmasi yang berfungsi sebagai ruang tempat penyimpanan obat-obatan.

d. Laboratorium yang berfungsi sebagai ruang tempat penelitian dan

percobaan.

e. Ruang BKIA mempunyai fungsi sebagai ruang periksa umum kesehatan ibu dan anak (tempat KB dan imunisasi).

f. Ruang radiologi berfungsi sebagai ruang untuk roentgen dan USG. g.

Ruang bayi, terdiri dari:

» Ruang bayi sehat.

» Ruang bayi sakit.

h. Konsultasi psikologi merupakan ruang dimana pasien dapat berkonsultasi mengemukakan trauma yang dialaminya.

i. Konsultasi tumbuh kembang anak merupakan ruang dimana ibu dapat berkonsultasi dan melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak.

j. Ruang isolasi adalah ruang tempat pasien dengan penyakit menular yang berbahaya.

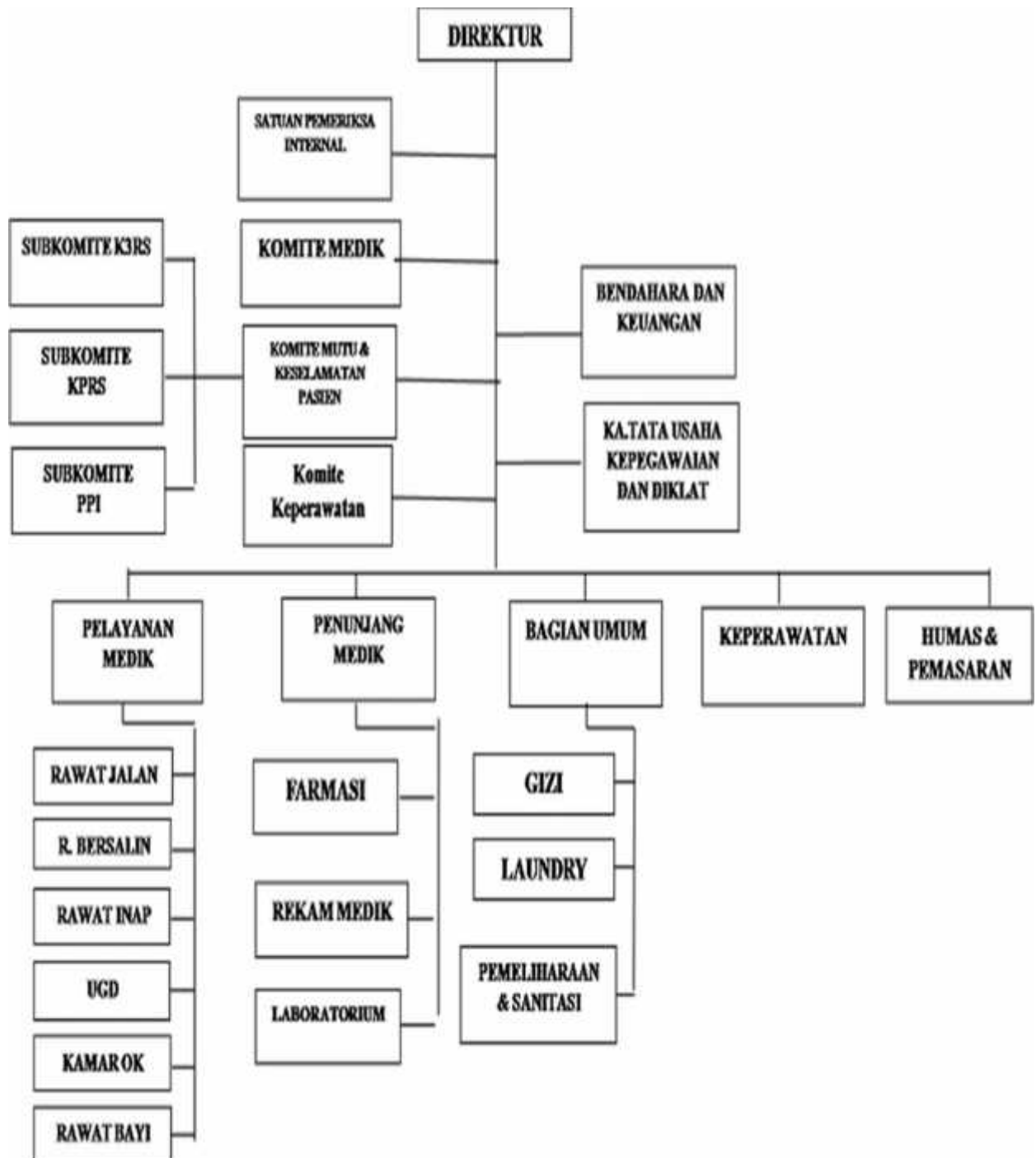
k. Ruang ICU dan NICU

l. Aula.

m. Kamar mandi dan WC.

Disamping fasilitas service merupakan kebutuhan pokok pada rumah sakit ibu dan anak, juga perlu disiapkan fasilitas yang mendukung terciptanya suasana nyaman, yaitu dengan elemen-elemen tanaman ataupun kebutuhan rohani manusia seperti fasilitas peribadatan, karena dengan kesadaran rohani ini juga dapat tercipta suasana hati yang pasrah namun bergairah.

g. Struktur organisasi rumah sakit ibu dan anak



2.3 RSIA Bunda Jakarta

RSIA Bunda Jakarta berawal dari praktek pribadi Pendiri, Dr. Rizal Si

spog yang waktu itu ditahun 1969 adalah pegawai negeri sipil, staf pengajar pada FKUI, harus mengakui bahwa sudah merasa perlu meninggalkan jabatannya dari Jalur karir pendidikan (1980), barang kali calon guru besar. Penjelmaan praktek dokter spesialis Obstetri Ginekologi pribadi dengan mengajak rekanan juniornya waktu

itu, menjadi Rumah Bersalin Bunda ditahun 1970-1972, Rumah Sakit Bersalin kecil yang akhirnya menjadi cikal bakal Rumah Sakit Bunda Jakarta dengan kompleks

yang terlihat sekarang. RSIA ini terletak dipojok antara Jalan Sutan Syahrir dan Teuku Cik Ditiro, terletak didaerah bergengsi Menteng Jakarta Pusat kira-kira satu kilometer ke Timur dari Bundaran HI. RSIA Bunda Jakarta melihat realita lebih dini mengakui bahwa rumah sakit adalah industri jasa yang serba kompleks. Visa dan misi industri jasa pada umumnya harus tergambar.



Gambar 2.13. RSIA Bunda Jakarta

Sumber: <http://www.bunda.co.id/rsiabundajakarta>

Saat ini RSIA Bunda Jakarta memiliki beberapa klinik yang menunjang kesehatan ibu dan anak, klinik tersebut antara lain:

1. Poliklinik

- ✓ Klinik Kebidanan
- ✓ Klinik Anak
- ✓ Klinik Dokter Gigi
- ✓ Klinik Dokter Umum

2. Klinik Khusus

- ✓ Klinik Bayi Tabung
- ✓ Klinik Alergi
- ✓ Klinik Tumbuh Berkembang

3. Klinik Penunjang

- ✓ Klinik Laktasi dan Pijat Bayi
- ✓ Klinik Kulit dan Kelamin
- ✓ Klinik Hypnobirthing
- ✓ Klinik Antenatal
- ✓ Klinik Penyakit Dalam dan Jantung

Selain itu RSIA Bunda Jakarta juga menyediakan fasilitas berupa kamar untuk rawat inap, beberapa kamar yang dimiliki RSIA Bunda Jakarta untuk rawat inap antara lain :



- Kamar Rawat Ibu, yang terdiri dari beberapa kelas yaitu Executive roo CDC, Perdana, Kelas Utama, Kelas II (untuk 2 pasien), dan Kelas III (untuk pasien)



Gambar 2.14. Kamar Rawat Ibu
Sumber: <http://www.bunda.co.id/rsiabundajakarta>

- Kamar Rawat Bayi



Gambar 2.15. Kamar Rawat Bayi
Sumber: <http://www.bunda.co.id/rsiabundajakarta>

- Kamar Rawat Anak, yang terdiri dari perdana A, perdana B, Kelas Uta (untuk 2 pasien) dan Kelas II (untuk 4 pasien)



Gambar 2.16. Kamar rawat Anak
 Sumber: <http://www.bunda.co.id/rsiabundajakarta>

Pada RSIA Bunda Jakarta ini pelayanannya tidak berhenti hanya pada Rawat Jal dan Rawat Inap saja, melainkan memiliki fasilitas penunjang, antara lain :

- Persalinan Water Birth
- Laparoscopy
- Radiologi
- UGD 24 jam



2.4 Pemahaman Tema (Arsitektur Modern Minimalis)

2.4.1 Sejarah

Sekitar tahun 1400 masehi atau lebih sering dikenal dengan masa *Renaissance* menjadi awal mula arsitektur modern merebak di Eropa. Saat itu, terjadi revolusi

kebudayaan secara besar-besaran yang berdampak pada lahirnya beragam benih idealisme.

Masa abad gelap atau masa abad pertengahan pun di tinggalkan, seiring dengan perubahan cara pandang masyarakat. Pemikiran yang awalnya melulu tertuju pada penyerahan total ke sang Khalik mulai bergeser menuju cara pandang yang berbasis logika atau antroposentris. Inilah yang menjadikan modernisme, sebagai salah satu benih tersebut, juga mulai bertumbuh dengan pesat.

Bentuk-bentuk yang lebih fungsional dan bersifat universal, umum dan dapat diterima di mana-mana mulai menggantikan ornamentasi berlebihan yang selalu tampil pada arsitektur abad pertengahan. Demikianlah modernisme kemudian bergerak sangat cepat seiring dengan ditemukannya bahan bangunan yang menopang pertumbuhan aliran modern ini, seperti : konstruksi besi, baja dan kaca.

Hingga saat ini, modernisme dalam arsitektur masih bertumbuh dengan subur seperti juga aliran-aliran lain yang tumbuh pada masa itu. Namun, keadaan ini semakin mengukuhkan tempatnya di masyarakat Eropa maupun dunia, termasuk di Indonesia. Secara kasat mata, inti modernisme dalam arsitektur dapat terlihat dari bentuk-bentukan ruang yang cenderung fungsional, pengadopsian teknologi terkini dan tampil mengutamakan kerapian konstruksi disertai penyelesaian bangunan/*finishing*.

Hal pokok inilah yang akhirnya mengantar modernisme pada sifat universal. Sifat yang menyebabkan corak modern sangat adaptif dan dapat diterapkan di semua tempat.

2.4.2 Arsitektur Modern Sebagai Landasan Arsitektur Modern Minimalis

Keberadaan arsitektur modern minimalis tidak bisa dipisahkan dari arsitektur modern, yang terkenal dengan prinsip *international style* (gaya yang berlaku internasional). Dasar perkembangan gaya yang berlangsung di antara masa *international style* dengan masa pertengahan modern tidak lepas dari pengaruh gaya beberapa tokoh-tokoh tersebut seperti Le Corbusier (Perancis), Walter Gropius (Jerman), Mies Van der Rohe (Jerman) dan J.P. Oud (Belanda). Langgam arsitektur yang mereka usung adalah Humanisme, Ekspresionisme dan Idealisme.

Ada beberapa prinsip dasar untuk mengenali ciri khas *international style*, yaitu:

- a. Prinsip pertama yang bisa dilihat dalam karakter arsitektur bangunan *international style* adalah kesan non-volume. Efek massa dan kesolidan yang

statis memang masih penting tapi mulai menghilang. Pada bangunan-bangunan yang baru selanjutnya hanya ditemui ‘efek’ volume atau tepatnya karakter permukaan yang membungkus volume.

- b. Prinsip kedua yang bisa diidentifikasi dalam *international style* adalah reguralitas. Model reguralitas yang ada adalah pola-pola Gotik. Sebagaimana diketahui Gotik sangat signifikan dengan irama regulernya. Bidang-bidang penampakan memiliki banyak unsur-unsur pengulangan, baik yang terjadi pada jendela, struktur maupun ornamen.
- c. Prinsip ketiga yang terlihat adalah penghindaran memakai dekorasi. Warisan gaya yang berkembang pada abad 18 yang penuh ornamen dekoratif mulai ditinggalkan.

Internasional style dipengaruhi juga oleh gaya fungsionalisme. Namun meski para fungsionalis masih menolak bahwa estetika elemen Arsitektur itu penting, banyak obyek yang dibangun dengan memakai elemen estetika, tentunya tanpa mengorbankan fungsi. Bagi *international style*, sesuatu itu adalah seperti halnya apa yang telah hadir saat ini dan sesuatu tentang masa depan tidak harus disimpan.

2.4.3 Pengertian Arsitektur Modern Minimalis

Konsep minimalis dalam konteks arsitektur adalah sebuah konsep dalam berarsitektur yang menitikberatkan pada pengolahan elemen-elemen bangunan sesuai dengan yang diperlukan dan tidak berlebihan. Mudahnya desain minimalis adalah desain yang hanya memiliki elemen-elemen pokok.

Arsitektur modern selalu mengutamakan fungsi dalam perwujudannya. Pun mengekspresikan kecanggihan teknologi dalam tiap tampilannya. Sedangkan ekspresi teknologi sendiri memiliki kecenderungan semakin minimal akan semakin menantang. Hal ini memperlihatkan adanya kesamaan nilai antara modern dan minimalis sehingga kedua istilah ini kemudian bersanding dan melahirkan istilah **Modern Minimalis**.

A. Prinsip – Prinsip Arsitektur Modern Minimalis

Arsitektur modern minimalis masih berpedoman pada arsitektur modern, yaitu fungsional dan efisiensi. Fungsional berarti bangunan tersebut benar-benar mampu mewadahi aktifitas penggunaanya, dan efisiensi harus mampu diterapkan

ke berbagai hal ; efisiensi biaya, efisiensi waktu pekerjaan dan aspek free maintenance pada bangunan. Dari segi ekspresi fasad, sebagaimana gaya arsitektur modern, pada bangunan bergaya minimalis kita tak akan melihat ragam profil ukiran yang rumit (seperti pada bangunan klasik). Namun pengolahan ekspresi fasad bangunan pada arsitektur minimalis kini lebih dinamis dan tidak kaku. Penggunaan ornamen pada bangunan kini muncul kembali, namun bukan berupa bentuk-bentuk rumit, tapi bentuknya lebih sederhana dan sifatnya geometrik, penggunaan ornamen ini juga lazimnya tidak dominan, namun hanya sebagai aksen pemanis saja. Penggunaan pengolahan material pada bangunan juga lebih atraktif dan bervariasi. Walaupun bentuk ekspresi box pada fasad masih dominan, eksplorasi ke bentuk-bentuk lainnya seperti bentuk lengkung dan bidang miring banyak diterapkan.

B. Kelompok Arsitektur Minimalis

Dalam perkembangannya, dominasi gaya arsitektur saat ini lebih dominan dengan gaya arsitektur minimalis entah mendesain perumahan, kawasan komersial perdagangan, bangunan pemerintah seperti perkantoran, rumah sakit, klinik, rumah, ruko, bahkan landmark kota juga dibuat mengikuti tren gaya minimalis. Gaya minimalis dapat dibedakan menjadi beberapa kelompok, yakni :

a) Gaya minimalis yang di usung masyarakat ekonomi menengah ke bawah.

Gaya arsitektur minimalis bagi masyarakat menengah ke bawah, cenderung dengan tujuan penghematan pada faktor biaya, dengan menonjolkan kesederhanaan. Rancangan arsitektur tanpa ornamen-ornamen yang menambah pembengkakan biaya sangatlah dihindari. Terkadang dengan sentuhan pewarnaan yang mencolok, bangunan bisa terlihat sangat sempurna. Langkah ini sangat cocok untuk menyiasati biaya pembangunan yang mahal

b) Gaya minimalis yang di usung masyarakat ekonomi menengah ke atas.

Golongan masyarakat menengah ke atas yang memilih desain minimalis tetap mengusung *clean architecture* dan *simple* desain dengan tetap membatasi ornamen-ornamen, namun lebih mengutamakan kualitas dalam balutan keindahan karya arsitektur. Disini lebih ditonjolkan pada penggunaan bahan, *finishing* dan pengolahan *fasad* dan interior bangunan.

c) Minimalis dan Kulturisme.

Banyak arsitek papan atas seperti *Herzog* dan *de Meuron* atau *Rem Koolhaas* mulai membuat gedung-gedung baru yang indah dengan memunculkan konsep dan gaya baru. Kedua arsitek ini seolah-olah mengarahkan kita ke bentuk estetika asing dari jemaahan ide mereka, namun konsep dan gaya baru tersebut mampu memberikan warna kekayaan dalam arsitektur dan itu mampu mengajak peminat arsitektur untuk berbondongbondong terpengaruh. Pada perkembangannya, gaya arsitektur yang mereka munculkan tadi menjadi sebuah seni dan gaya hidup baru yang mewakili perkembangan arsitektur masa kini. Mereka menggabungkan konsep seni desain, gaya hidup dan kulturisme lokal. Bahkan gerakan minimalisme pada sudut pandang tertentu merupakan suatu protes terhadap keadaan masyarakat yang tidak menghargai sumber daya alam dengan mengeksploitasi habis-habisan untuk hal-hal yang tidak perlu dalam kehidupan. Protes seperti ini bukan tidak beralasan jika kita melihat perubahan dunia global yang semakin memprihatinkan akibat terkurasnya sumber daya alam dan eksploitasi alam besar-besaran oleh manusia.

d) Minimalis Sebuah Filosofi Hidup

Minimalis kemudian berkembang menjadi sebuah pola pikir, bekerja, dan suatu cara hidup. Dalam dunia arsitektur modern, hal ini dilihat sebagai suatu cara pengembangan baru dalam desain sebagai refleksi cara hidup masyarakat urban yang serba praktis, ringan, efisien, berkualitas dan penuh kesederhanaan.

Gerakan minimalisme merupakan gerakan *back to basic* atau kembali kepada kesederhanaan dalam menggambarkan gaya hidup. Konon, gerakan ini timbul di Eropa akibat perubahan zaman dimana manusia hidup di era modern dengan pandangan positif dari suatu gerakan zaman dan pengaruh modernisme yang meninggalkan era industri sebagai pengejawantahan gaya hidup. Bangunan yang dihasilkan terkesan stylish, kuat, dan bervisi masa depan. Minimalis mampu menunjukkan karakter yang kuat pada diri sang pemilik itulah salah satu keunggulan konsep ini. Walaupun demikian minimalis memiliki 1(satu) poin penting yakni kesan minim atau minimal. Kesan simpel bias diperoleh mulai dari bentuk arsitektur bangunan finishing fasad, interior hingga bentuk tata letak eksteriornya.

C. Ciri-ciri Arsitektur Modern Minimalis

a) Fasad bangunan

Penyelesaian dinding bangunan dengan sistem ekspos dengan material pabrikan menghasilkan bangunan yang simpel dan elegan menjadi ciri khas yang menonjol dari arsitektur bergaya minimalis. Secara umum kita dapat menangkap gaya arsitektur minimalis Indonesia adalah minimalis tropis yang dicirikan dengan adanya teras dan bukaan lebar.



Gambar 2.14

Permainan ekspos material pada fasad bangunan

Sumber : Widjaja, 2009 : 46

b) Warna bangunan

Dalam konsep minimalis hal terpenting juga dititik beratkan pada penggunaan warna. Penggunaan warna-warna primer seperti hitam dan putih merupakan suatu *grayscale* yang dapat memberikan gradasi warna yang cocok dalam konsep minimalis. Hal ini menggambarkan warna dari konsep minimalis yang simpel, jujur, kokoh dan murni.



Gambar 2.14

Permainan warna pada fasad bangunan

Sumber : Widjaja, 2009 : 35

c) Buka

Arsitektur minimalis identik dengan bukaan yang kecil dan polos tanpa ornamen. Kaca-kaca yang panjang dan ukuran lebar yang kecil transparan memberi makna kejerniaan dan kejujuran pada bangunan minimalis. Hampir disetiap sudut terdapat jendela kaca sebagai unsur dekoratif dan juga merukan filter udara pada bangunan gaya modern minimalis.



Gambar 2.15

Permainan bukaan pada fasad bangunan

Sumber : Widjaja, 2009 : 144

d) Atap

Atap gaya modern minimalis cenderung datar dan sederhana. Unsur datar dipakai plat beton yang ditempelkan secara horizontal terhadap kolom struktur atau bidang dinding.



Gambar 2.16

Permainan plat atap pada fasad bangunan

Sumber : Widjaja, 2009 : 2011

