

BAB III

TINJAUAN UMUM TEORITIS DAN FAKTUAL RUMAH SAKIT KHUSUS KEBIDANAN DAN PENYAKIT KANDUNGAN

3.1 PENGGOLONGAN RUMAH SAKIT

Jenis rumah sakit di Indonesia berdasarkan pemilik dan bentuk pelayanan badan hukum yang bersifat sosial kepada masyarakat, yaitu¹ :

Rumah Sakit Pemerintah

Dimiliki dan diselenggarakan oleh : Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI, Badan Usaha Milik Negara.

Rumah Sakit Swasta

Dimiliki dan diselenggarakan oleh : yayasan yang sudah disahkan sebagai badan kesehatan.

Rumah Sakit Umum

Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit yang bersifat dasar sampai dengan sub spesialis.

Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu.

Penggolongan Rumah sakit berdasarkan jumlah bed/tempat tidur dan scope pelayanan² :

Rumah Sakit Kelas A

Rumah sakit dengan pelayanan minimal 11 orang ahli spesialis + sub spesialis. Scope pelayanan internasional dan nasional dengan lebih dari 1000 bed.

Rumah Sakit Kelas B

¹ Peraturan Menteri Kesehatan RI No.159b/Men.Kes/Per/II/1998 dipetik dari Permanajati Setyo Ayu, Tugas Akhir Rumah Sakit Bersalin dan Anak Purwekerto Jawa Tengah, JUTA UII, 2004.

² DepKes RI, "Peraturan Menteri Kesehatan RI dan Keputusan Direktur Jendral PPM & PLP tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit", Jakarta, 1995 dipetik dari Permanajati Setyo Ayu, Tugas Akhir Rumah Sakit Bersalin dan Anak Purwekerto Jawa Tengah, JUTA UII, 2004.

RUMAH SAKIT BERSALIN DI KOTA MATARAM
Menciptakan Kenyamanan Psikologis Ibu Melalui Konsep ZEN Pada Ruang Luar Dan Ruang Dalam

Rumah sakit pendidikan dengan pelayanan minimal 11 orang ahli spsialis + subspesialis. Scope pelayanan nasional atau propinsi dengan lebih dari 100 bed s.d 1000 bed.

☐ Rumah Sakit Kelas C

Rumah sakit dengan pelayanan minimal 4 spesialis yaitu bedah, anak, kebidanan dan kandungan, penyakit dalam. Scope pelayanan wilayah kabupaten dengan max.500 bed.

☐ Rumah Sakit Kelas D

Rumah sakit dengan pelayanan umum dan gigi. Scope wilayah kabupaten.

☐ Rumah Sakit Kelas E

Rumah sakit khusus atau spesialis contohnya : paru-paru, jiwa, jantung, mata, anak, serta kebidanan dan kandungan.

Rumah sakit swasta dibagi menjadi 3³:

☐ Kelas Pratama

Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik bersifat umum.

☐ Kelas Madya

Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik bersifat umum, spesialistik sekurang-kurangnya 4 cabang.

☐ Kelas Utama

Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik bersifat umum, spesialistik dan sub spesialistik.

3.2 Fungsi Rumah Sakit Bersalin⁴.

- ☐ Membantu pasien yang belum mendapatkan keturunan, pelayanan kesehatan sebelum atau setelah melahirkan melalui konsultasi kesehatan, perawatan, pendidikan dan penyuluhan.

³ Keputusan Menteri Kesehatan RI No.806b/Men.Kes/SK/XII/1987 Bab II Pasal 2 dipetik dari Permenajati Setyo Ayu, Tugas Akhir Rumah Sakit Bersalin dan Anak Purwekerto Jawa Tengah, JUTA UII, 2004.

³⁶Rumah Sakit Putri Surabaya, Rencana Pembangunan Rumah Sakit di Surabaya dipetik dari Palupi Reni Agustina, Tugas Akhir Rumah Sakit Khusus Kebidanan Dan Penyakit Kandungan, JUTA UII, 2000.

RUMAH SAKIT BERSALIN DI KOTA MATARAM
Menciptakan Kenyamanan Psikologis Ibu Melalui Konsep ZEN Pada Ruang Luar Dan Ruang Dalam

- ☐ Tempat pemeriksaan masalah kesulitan kehamilan dengan berbagai usaha pemecahan masalah genetika dan penyakit keturunan.
- ☐ Pembinaan kesehatan gizi ibu dan anak, persiapan kehamilan, pelayanan Keluarga Berencana dan penyakit kandungan/kewanitaan.
- ☐ Memberikan pelayanan konsultasi, pendidikan dan latihan kerja.

3.3 Tata Ruang Bangunan Rumah Sakit Bersalin⁵.

☐ Bangunan yang Bersifat Publik

- Administrasi
- Poliklinik
- Rekam medik
- Fisioterapi
- Emergency
- Farmasi
- Bank
- Foto copy
- Gift shop/flower shop
- Tempat ibadah
- Kantin
- Parkir
- Toko perlengkapan bayi

☐ Bangunan yang Bersifat Semi Public

- Laboratorium klinik
- Pemulasaran jenazah

☐ Bangunan yang Bersifat Privat

- Instalasi bedah
- Gedung melahirkan
- ICU/NICU
- Gedung Perawatan/INRA
- Ruang istirahat dokter / suster
- Cuci
- Dapur

⁵ DepKes RI "Pokok-Pokok Pedoman Arsitektur Medik Rumah Sakit Umum Klas B Pendidikan". Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Direktorat Instalasi Medik. Jakarta 1998.

- IPRS
- Central gas medik
- Power house
- Gardu listrik
- IPAL
- Garasi

3.4 Kreteria Khusus Tiap Unit :

3.4.1 Instalasi rawat jalan⁶

Lingkup kegiatan.

Pelayanan berupa pemeriksaan untuk menentukan apakah pasien tersebut menjalani rawat inap atau tidak.

Klinik terdiri dari :

- Ruang periksa
- Ruang tindakan

Pada setiap ruang tindakan terdapat usg 4 d untuk mengetahui janin dalam perut ibu. Usg bersifat berpindah dari ruangan yang satu ke ruangan yang membutuhkan. Masing – masing instansi yaitu : rawat jalan, bedah, kebidanan dan kandungan, mempunyai 1 alat usg.

Pelayanan non medik terdiri dari :

- Loket pendaftaran dan pembayaran
- Ruang pengendali askes
- Lavatory
- Apotek
- Laboratorium
- Ruang tunggu

Beban kerja

1. Waktu kerja pelayanan poliklinik adalah jam 4 setiap hari (pukul 08.00 – 12.00, bila ramai bias sampai jam 05.00) dengan jumlah pasien (pemeriksaan) max 5 pasien/jam, 4 jam/hari total 20 pasien/ruang/hari.

Persyaratan Khusus :

⁶ DepKes RI "Pokok-Pokok Pedoman Arsitektur Medik Rumah Sakit Umum Klas B Pendidikan". Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Direktorat Instalasi Medik. Jakarta 1998.

RUMAH SAKIT BERSALIN DI KOTA MATARAM
Menciptakan Kenyamanan Psikologis Ibu Melalui Konsep ZEN Pada Ruang Luar Dan Ruang Dalam

1. Ruang tunggu di poliklinik harus cukup luas.
2. Sistem sirkulasi ruang tunggu perlu diperhatikan untuk kenyamanan penunggu dengan sistem :
 - Cukup udara
 - Suhu udara tidak panas
3. Persyaratan ruang sebaiknya berukuran minimal :
 - Ruang periksa 3x3 m²
 - Ruang tindakan 3x4 m²
 - Ruang tunggu 6x6 m²
 - Ruang utility 3x3 m²
4. Pada tiap ruangan harus ada wastafel (air yang mengalir)

Hubungan ruang :

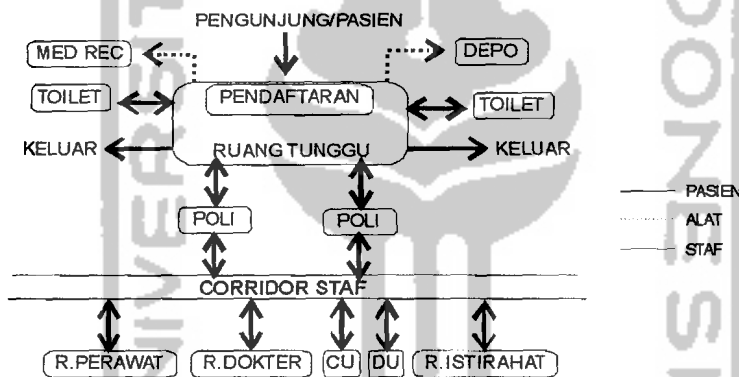


Diagram 3.4.1.1
 Hubungan Ruang Instalasi Rawat Jalan
 Sumber : Pedoman Arsitektur Medik RSU



Gambar 3.4.1.1
 Ruang poliklinik
 Sumber : <http://www.rsbasih.com>



Gambar 3.4.1.2
 Ruang poliklinik
 Sumber : www.puribunda.com

3.4.2 Instalasi Gawat Darurat⁷

Lingkup kegiatan/fungsi ruang

Instalasi Gawat Darurat menerima pasien selama 24 jam dari wilayah sekitar rujukan rumah sakit umum serta Puskesmas.

Merupakan tempat pertama yang dituju oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan langsung yang dalam keadaan darurat.

Beban kerja

1. Waktu kerja IGD adalah selama 24 jam.

Syarat khusus

1. Letak IGD harus sedemikian rupa sehingga mudah dicapai dari luar rumah sakit.
2. Pengaturan sirkulasi perawat / dokter dan tempat alat-alat medik sehingga dimungkinkan penggunaan alat-alat secara bersama.
3. Pembentukan ruang perawatan yang memungkinkan untuk digunakan sebagai ruang pemeriksaan, observasi, dan ruang resusitasi.
4. Pemisahan ruang bedah dan non bedah
5. Ruang harus didisain sedemikian hingga mudah dijadikan satu dan mudah dibersihkan dalam rangka antisipasi desaster.
6. Terdapat ruang triase dan informasi yang tersendiri.

Hubungan ruang :

⁷ DepKes RI "Pokok-Pokok Pedoman Arsitektur Medik Rumah Sakit Umum Klas B Pendidikan". Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Direktorat Instalasi Medik. Jakarta 1998.

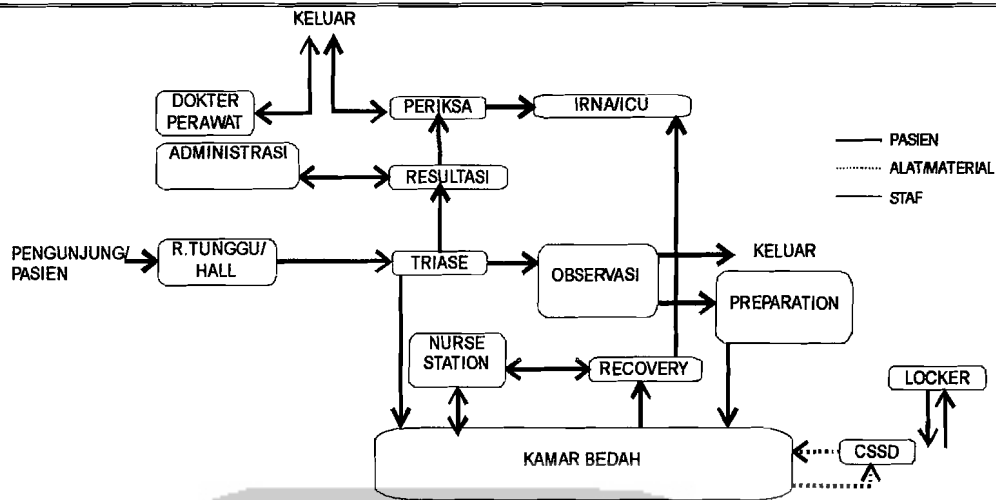


Diagram 3.4.2.1
 Hubungan Ruang IGD
 Sumber : Pedoman Arsitektur Medik RSU

3.4.3 Instalasi Perawatan Intensif (ICU/NICU)⁸

☐ Lingkup kegiatan/fungsi ruang

ICU untuk perawatan penderita yang dalam keadaan sakit berat sesudah operasi berat yang memerlukan secara intensif pemantauan ketat dan tindakan segera. NICU untuk merawat bayi yang dalam kondisi tidak normal sedangkan bayi yang dalam keadaan normal dapat langsung dirawat/diberi ASI oleh ibunya.

☐ Beban kerja

Sistem pelayanan central dibuka 24 jam.

☐ Syarat khusus

1. Letak harus dekat dengan IGD, laboratorium dan bedah
2. Harus bebas dari gelombang elektromagnetik dan tahan terhadap getaran.
3. Gedung harus terletak pada daerah yang tenang.
4. Temperatur ruang harus terjaga tetap dingin.
5. Aliran listrik tidak boleh putus
6. Harus tersedia pengatur kelembapan udara

⁸ DepKes RI "Pokok-Pokok Pedoman Arsitektur Medik Rumah Sakit Umum Klas B Pendidikan". Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Direktorat Instalasi Medik. Jakarta 1998.

RUMAH SAKIT BERSALIN DI KOTA MATARAM
Menciptakan Kenyamanan Psikologis Ibu Melalui Konsep ZEN Pada Ruang Luar Dan Ruang Dalam

7. Sirkulasi udara yang dikondisikan sebaiknya 100% udara segar
8. Perlu disiapkan titik grounding untuk peralatan electrostatic.
9. Tersedia aliran gas O₂ dan udara bertekanan serta suction
10. Pintu kedap asap dan tidak mudah terbakar, terdapat penyedot asap bila terjadi kebakaran.
11. Terdapat pintu evaluasi yang luas dengan fasilitas ram
12. Ruang ICU/NICU sebaiknya kedap api (tidak mudah terbakar baik dari dalam atau dari luar)
13. Prinsip bebas kuman : tidak terdapat sudut-sudut pada ruang.

Hubungan ruang :

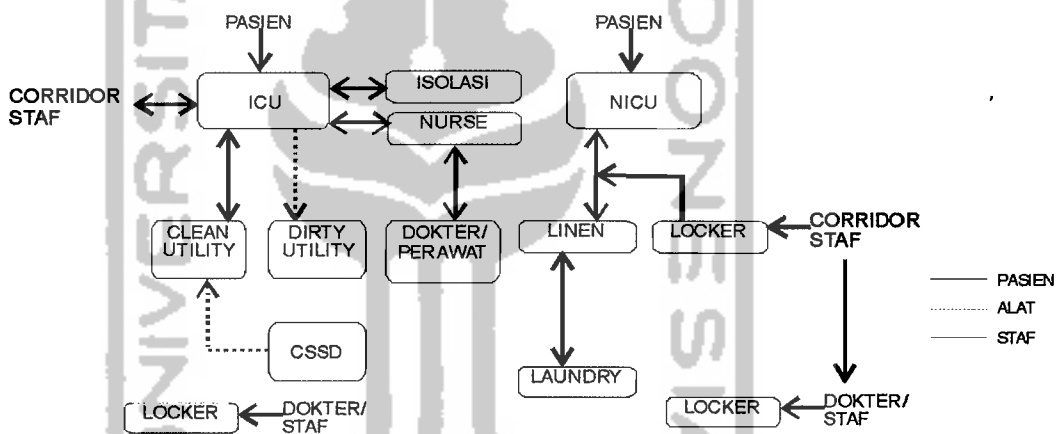
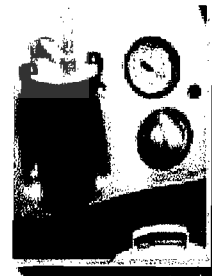


Diagram 3.4.3.1

Hubungan Ruang ICU dan NICU
 Sumber : Pedoman Arsitektur Medik RSU



Gambar 3.4.3.1
 NICU dan ICU
 Sumber : www.puribunda.com

3.4.4 Instalasi Rawat Inap⁹

Lingkup kegiatan/fungsi ruang

Ruang untuk merawat pasien yang harus dirawat lebih dari 24 jam

Syarat khusus

Dalam merencanakan unit rawat inap perlu ditetapkan dahulu prinsip-prinsip dalam perencanaan instalasi rawat inap :

1. Konsep perawatan sebaiknya digunakan perawatan terpadu (intergrated care) untuk meningkatkan efisiensi pemanfaatan ruang.
2. Standar luas ruangan adalah :
 - Luas kamar VIP : $\pm 21,5 \text{ m}^2$ / tempat tidur
 - Luas kamar kls 1: $\pm 15 \text{ m}^2$ / tempat tidur
 - Luas kamar kls 2 : $\pm 10 \text{ m}^2$ / tempat tidur
3. Khusus untuk pasien-pasien tertentu harus dipisahkan seperti :
 - Pasien atau penyakit dan pengobatan yang menimbulkan bau, seperti : tumor
 - Pasien yang gaduh-gelisah (mengeluarkan suara dalam ruangan).

Keseluruhan ruang-ruang ini harus terlihat jelas dalam kebutuhan jumlah dan jenis pasien yang dirawat.

4. Ruang-ruang rawat inap sebaiknya dikelompokkan dalam bagian sebagai berikut :
 - Ruang VIP
Terletak dalam 1 blok, jendela-jendela kamar berorientasi ke pandangan luar yang lapang / ketaman dengan jumlah pasien VIP, 1 orang dengan fasilitas KM/WC didalam.
 - Ruang kelas I dan II
Kelas I untuk 2 tempat tidur
Kelas II untuk 4 tempat tidur.

⁹ DepKes RI "Pokok-Pokok Pedoman Arsitektur Medik Rumah Sakit Umum Klas B Pendidikan". Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Direktorat Instalasi Medik. Jakarta 1998.

5. Stasiun perawat maksimum melayani 40 tempat tidur, letak stasiun perawat harus terletak dipusat blok yang dilayani agar dapat mengawasi pasiennya secara efektif.
Untuk bangunan perawatan klas yang berupa 1 blok maka dibutuhkan 1 stasiun perawat.
6. Bila ruangan perawatan tidak dilantai dasar harus ada akses yang mudah bagi pelayanan dengan roda atau lift khusus.
7. Akses pencapaian ke setiap ruangan/blok harus dapat dicapai dengan mudah.
8. Jumlah kebutuhan ruang harus disesuaikan dengan kebutuhan jumlah pasien yang akan ditampung.
9. Sinar matahari pagi sedapat mungkin masuk ruangan.
10. Alur petugas dan pengunjung harus dipisah
11. Mempunyai ruang isolasi
12. Setiap ruangan atau minimal pada setiap stasiun perawat terdapat wastafel dengan air mengalir.
13. Tidak digunakan bahan yang mudah terbakar
14. Kamar perawat harus mendapatkan cahaya matahari yang cukup
15. Bila mungkin pintu utama menuju blok perawatan kedap asap dan tidak mudah terbakar
16. Disediakan fasilitas elevasi bila bangunan terdiri lebih 4 lantai
17. Perlu dipertimbangkan ruang untuk intermediate care, ruang tindakan, ruang perawat, ruang dokter sekaligus ruang rapat.

☐ Hubungan ruang :

RUMAH SAKIT BERSALIN DI KOTA MATARAM
Menciptakan Kenyamanan Psikologis Ibu Melalui Konsep ZEN Pada Ruang Luar Dan Ruang Dalam

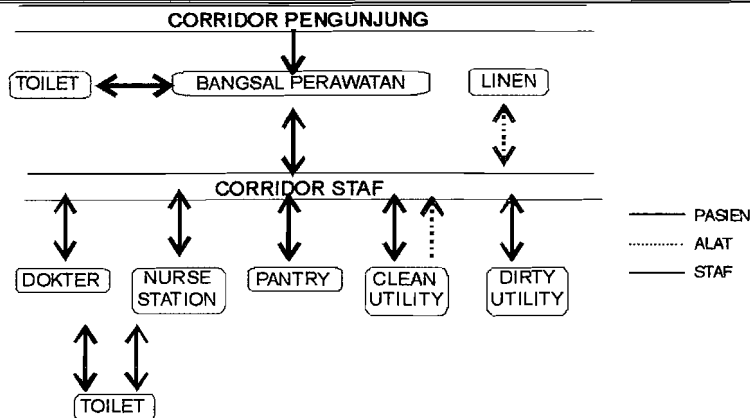


Diagram 3.4.4.1
 Hubungan Instalasi Rawat Inap
 Sumber : Pedoman Arsitektur Medik RSU



Gambar 3.4.4.1
 Rawat inap
 Sumber : www.rsbasih.com

3.4.5 Instalasi Kebidanan dan Kandungan¹⁰

Lingkup kegiatan/fungsi ruang

Fungsinya untuk kegiatan persalinan. Terdiri dari 5 bagian, yaitu :

1. *Preparation room*
 Ruang ini disebut juga ruang persiapan, melayani pasien dalam persiapan melahirkan.
2. *Labour room*
 Merupakan ruang tempat pasien mengalami tahap pertama persalinan sampai ia siap dipindahkan ke *delivery room*.
3. *Delivery room*
 Memiliki bagian dan penataan sama dengan ruang operasi dilengkapi dengan ruang penerimaan bayi yang baru saja dilahirkan serta bagian pembersihan untuk bayi maupun ibunya.
4. *Recovery room*

¹⁰ DepKes RI "Pokok-Pokok Pedoman Arsitektur Medik Rumah Sakit Umum Klas B Pendidikan". Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Direktorat Instalasi Medik. Jakarta 1998.

Merupakan ruang pemulihan dan perawatan khusus bagi ibu setelah melahirkan.

5. *Operating room (optional)*

☐ Beban kerja

1. Sebagian persiapan dari pasien dilakukan di ruang perawatan atau ruang gawat darurat
2. Tiap ruangan persalinan dapat melayani sebanyak 4 persalinan perhari.
3. Yang membutuhkan pembedahan dilakukan di unit bedah pusat.

☐ Syarat khusus

1. Ruang bersalin harus mengelompokkan pasien sesuai dengan jenis persalinan yaitu : persalinan normal atau abnormal sehingga membutuhkan ruang pasien sesuai dengan kondisinya.
2. Ruang bayi dan ruang pemulihan harus diusahakan digabung agar dengan mudah dapat melihat bayinya
3. Perencanaan ruang steril, semi steril dan non steril harus benar-benar diperhatikan dan sesuai kebutuhan serta tata letak yang menunjang kegiatan yang ada.
4. Ruang persalinan :
 - Normal 4 tempat tidur
 - Abnormal 2 tempat tidur
 - Ginekologi 1 tempat tidur
5. Ruang untuk penempatan ultra sonografi
6. Sebaiknya labour room melayani 1 pasien dalam 1 ruang untuk mendapatkan *privacy*.
7. *labour room* sebaiknya dekat dengan *delivery room* tapi jangan terlalu dekat karena aktivitas di dalam kedua ruang tersebut dapat menimbulkan suara yang cukup keras, oleh karena itu dilengkapi dengan peredam suara serta

RUMAH SAKIT BERSALIN DI KOTA MATARAM
Menciptakan Kenyamanan Psikologis Ibu Melalui Konsep ZEN Pada Ruang Luar Dan Ruang Dalam

pencahayaan dan pewarnaan yang mendukung relaksasi pasien.

Hubungan ruang :

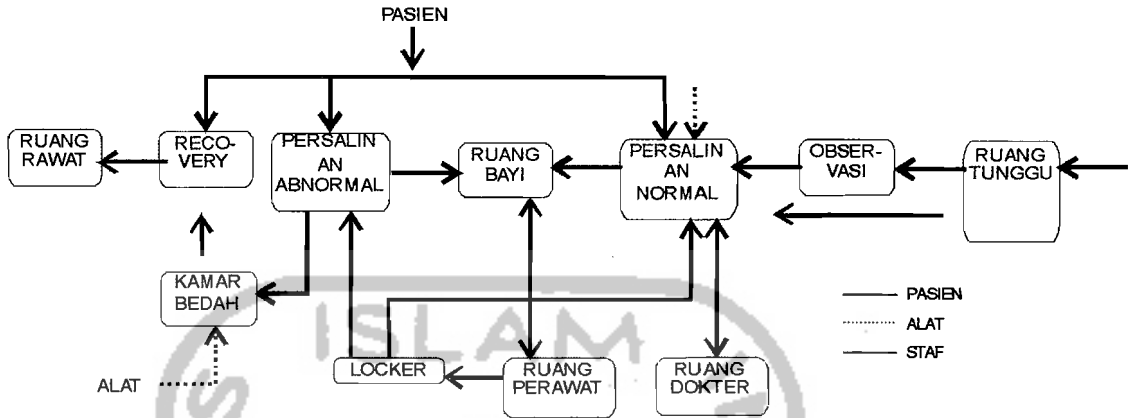
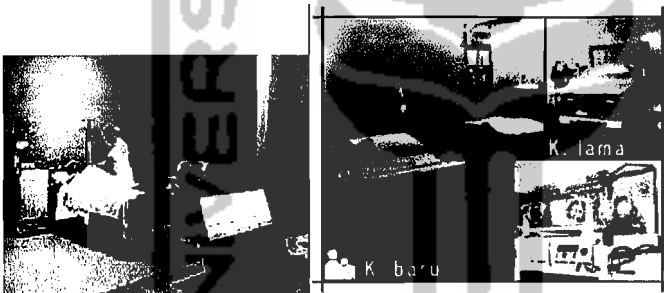


Diagram 3.4.5.1
 Hubungan Ruang Instalasi Kebidanan dan Kandungan
 Sumber : Pedoman Arsitektur Medik RSU



Gambar 3.4.5.1
 Ruang bersalin
 Sumber : www.puribunda.com dan www.rbasih.com

3.4.6 Instalasi Bedah ¹¹

Lingkup kegiatan/fungsi ruang

Dalam merencanakan Unit Bedah ada beberapa masalah yang perlu diperhatikan :

1. Peralatan bedah sangat tergantung dari kasus pembedahan yang ditangani dan jenis kasus yang sering terjadi dalam rumah sakit

¹¹ DepKes RI "Pokok-Pokok Pedoman Arsitektur Medik Rumah Sakit Umum Klas B Pendidikan". Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Direktorat Instalasi Medik. Jakarta 1998.

2. Untuk unit bedah, kecepatan bergerak merupakan salah satu kunci keberhasilan perancangan sehingga blik unit bedah sebaiknya dibuat lurus (memanjang).
3. Penyiapan tenaga medis & para medis perlu direncanakan sebaik mungkin sehingga alat-alat yang disediakan dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya.

❑ Syarat khusus

1. Dalam ruang operasi diperlukan : 2 ruang tindakan
 - Tindakan electif
 - Tindakan CitoAlur untuk unit bedah terdiri dari :
 - Pintu masuk dan keluar untuk staf medis dan paramedis (dokter, perawat, staf)
 - Pintu masuk (alur) pasien operasi
 - Alur untuk peralatan (suplay dan pembuangan)
2. Jalan masuk barang-barang steril harus terpisah dari jalan keluar barang-barang dan pakaian kotor.
3. Harus disediakan spoelhock untuk membuang barang-barang sisa operasi.
4. Jajaran kamar operasi harus dipisahkan menjadi :
 - Daerah bebas
alur lalu lintas dari luar termasuk pasien seperti koridor-koridor utama rumah sakit.
 - Daerah /area semi steril
yaitu daerah transisi yang menuju koridor ke kamar operasi dan ruangan semi steril (personil dan pasien harus sudah menggunakan pakaian khusus)
 - Daerah bersih/steril
yaitu area prosedur steril diperlakukan bagi personil yang harus sudah berpakaian khusus dan masker.
5. Ukuran kamar operasi minimal 6x6 m² dengan tinggi 3 m
6. Setiap 2 kamar operasi harus dilayani oleh 1 scrub room

7. Harus disediakan pintu keluar tersendiri untuk jenazah dan bahan kotor yang tidak terlihat oleh pasien dan pengunjung.
8. Persyaratan ruang operasi :
 - Pintu kamar operasi yang ideal harus selalu tertutup selama operasi.
 - Tekanan udara positif di kamar operasi harus lebih tinggi dari koridornya dengan frekuensi pertukaran udara sebesar 20-25 kali/jam
 - Sistem AC bukan type window, ac sentral, suhu kamar operasi yang ideal 26 -28 derajat celcius yang harus terjaga kestabilannya dan harus menggunakan filter absolute untuk menjaring mikroorganisme.
 - Kelembaban udara dianjurkan 70% (jika menggunakan bahan anestesi yang mudah terbakar, maka kelembaban max 50%.
 - Penerangan alam menggunakan jendela mati yang diletakkan dengan ketinggian diatas 2m
 - Lantai harus kuat dan rata atau ditutup dengan vynil yang rata atau terasso sehingga abu dari kotoran-kotoran tidak tertumpuk, mudah dibersihkan, bahan tidak mudah terbakar
 - Pertemuan dinding dan lantai harus melengkung agar memudahkan pembersihan dan tidak menjadi sarang abu dan kotoran.
 - Plafon harus rapat dan kuat tidak rontok dan tidak menghasilkan debu atau kotoran lain.
 - Pintu keluar masuk tidak terlalu mudah dibuka dan ditutup kira-kira 1/3 bagian atas dari pintu harus kaca tembus pandang
 - Harus ada kaca tembus pandang didinding ruang operasi yang menghadap pada sisi dinding tempat ahli bedah mencuci tangan.

RUMAH SAKIT BERSALIN DI KOTA MATARAM
Menciptakan Kenyamanan Psikologis Ibu Melalui Konsep ZEN Pada Ruang Luar Dan Ruang Dalam

- Diusahakan ruang operasi dengan positive pressure artinya ruang operasi mempunyai tekanan sedikit lebih tinggi dari pada luar kamar operasi. Paling sedikit salah satu sisi dari ruang operasi ada kaca susu yang memungkinkan penerangan matahari masuk sebagian.

Hubungan ruang :

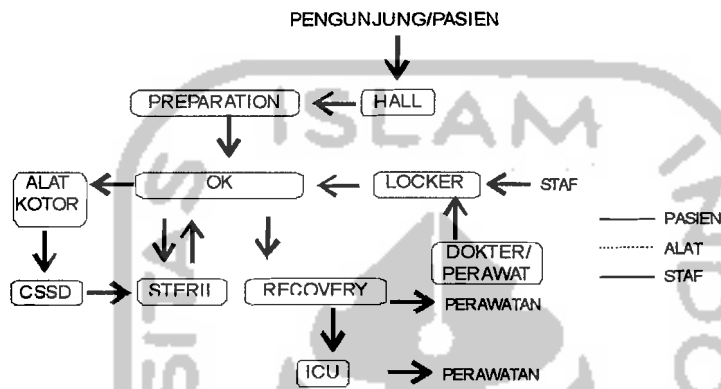
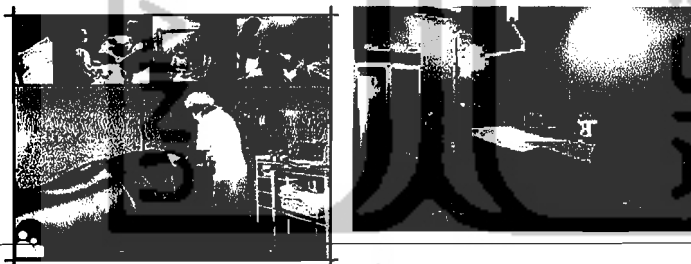


Diagram 3.4.6.1
Hubungan Ruang Instalasi Bedah
Sumber : Pedoman Arsitektur Medik RSU



Gambar 3.4.6.1
Ruang operasi
Sumber : www.rbasih.com dan www.puribunda.com

3.4.7 Farmasi¹²

Lingkup kegiatan/fungsi ruang

Unit farmasi direncanakan mampu untuk melakukan 3 fungsi utama, yaitu : penyediaan obat peracikan, pembuatan obat, dan distribusi obat. Selain fungsi tersebut juga memberikan informasi

¹² DepKes RI "Pokok-Pokok Pedoman Arsitektur Medik Rumah Sakit Umum Klas B Pendidikan". Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Direktorat Instalasi Medik. Jakarta 1998.

serta konsultasi perihal obat dan melakukan pemeriksaan terhadap mutu obat jadi, bahan baku maupun yang dibuat.

Unit utama farmasi :

1. Ruang untuk meracik resep
2. Ruang untuk mengumpulkan obat jadi dan membuat obat
3. Ruang loket untuk penyaluran
4. Gudang obat
5. Perpustakaan
6. Ruang administrasi

Fasilitas pendukung :

1. Loket penerimaan resep
2. Loket pemberian obat dan pembayaran
3. Ruang tunggu
4. Penerimaan bahan dari luar
5. WC untuk staf
6. Ruang konseling.

Beban kerja

Penetapan proyeksi tiap jenis sub unit pelayanan farmasi didasarkan atas beberapa asumsi sebagai berikut :

1. Kebutuhan resep adalah proyeksi pasien rawat inap dan rawat jalan.
2. Jam kerja farmasi antara jam 08.00-16.00

Syarat khusus

Keramaian pasien rawat jalan diruang tunggu adalah cukup besar dan perlu diatur termasuk administrasi agar tidak mengganggu pelayanan instalasi lainnya.

Jalan masuk/ sirkulasi staf instalasi farmasi dan pasien rawat jalan perlu terpisah. Keluar masuk bahan baku dan pembuangan sampah perlu mempunyai pintu sendiri.

Hubungan ruang :

RUMAH SAKIT BERSALIN DI KOTA MATARAM
Menciptakan Kenyamanan Psikologis Ibu Melalui Konsep ZEN Pada Ruang Luar Dan Ruang Dalam

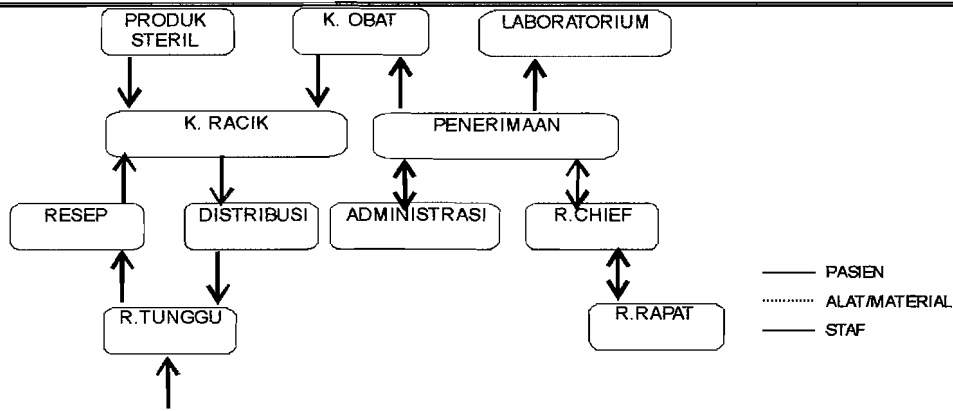


Diagram 3.4.7.1
 Hubungan Ruang Farmasi
 Sumber : Pedoman Arsitektur Medik RSU



Gambar 3.4.7.1
 Apotek
 Sumber : hasil survey

3.4.8 Laboratorium¹³

Lingkup kegiatan/fungsi ruang

Pemeriksaan minimal dilakukan adalah :

1. Patologi klinik
 - a. Hematology : Untuk memeriksakan darah (HB, Golongan darah)
 - b. Analisa urine : untuk memeriksakan kehamilan
 - c. Kimia klinik : untuk persiapan operasi (gula darah, kolestrol)
 - d. Virology : untuk memeriksakan virus dalam tubuh (HIV, toxo)
2. Patologi forensic
 - a. Blood sampling
 - b. Administrasi penerimaan specimen
 - c. Gudang bahan kimia

¹³ DepKes RI "Pokok-Pokok Pedoman Arsitektur Medik Rumah Sakit Umum Klas B Pendidikan". Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Direktorat Instalasi Medik. Jakarta 1998.

- d. Fasilitas pembuangan limbah
- e. Perpustakaan

selain fasilitas penunjang laboratorium tsb disediakan pula fasilitas untuk :

- a. Tunggu
- b. Loket pendaftaran, pembayaran dan administrasi
- c. KM/WC

Beban kerja

Jam kerja pelayanan laboratorium rutin adalah antara jam 8.00 – 13.00 dan CITO selama 24 jam

Syarat khusus

1. Mengingat lingkungan dan tingkat sterilitas yang diperlukan maka pasien terbatas pada ruang pendaftaran, ruang tunggu, pengambilan specimen serta darah dan pengambilan hasil pemeriksaan dan mempunyai tingkat sterilitas 4.
2. Staf pelayanan unit laboratorium masuk dari pintu terpisah dari pasien dengan tingkat sterilitas 3
3. Koridor petugas staf dan laboratorium pemeriksaan terpisah dari koridor pasien dan mempunyai tingkat sterilitas 2
4. Ruang pemeriksaan / penelitian mempunyai tingkat sterilitas 1
5. Setiap ruang laboratorium disediakan bahan dari bahan yang mudah di bersihkan dan tahan terhadap zat-zat kimia
6. Setiap ruang laboratorium mempunyai wastafel dan tempat cuci alat
7. Disediakan septictank khusus untuk limbah laboratorium.

Hubungan ruang :

RUMAH SAKIT BERSALIN DI KOTA MATARAM
Menciptakan Kenyamanan Psikologis Ibu Melalui Konsep ZEN Pada Ruang Luar Dan Ruang Dalam

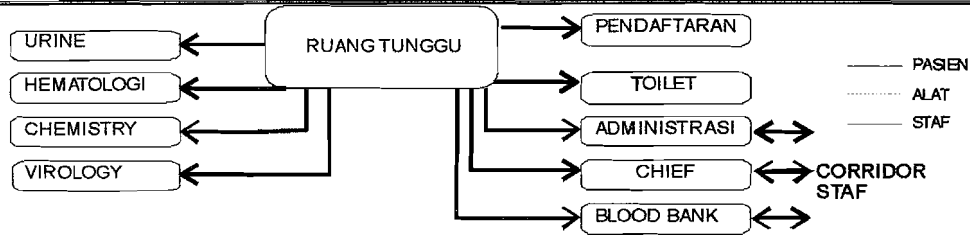


Diagram 3.4.8.1
 Hubungan Ruang Laboratorium
 Sumber : Pedoman Arsitektur Medik RSU



Gambar 3.4.8.1
 laboratorium
 Sumber : www. rbasih.com

3.4.9 Fisiotherapy¹⁴

☐ Lingkup kegiatan/fungsi ruang

Pelayanan fisiotherapy bertujuan memberikan tingkat pengembalian fungsi tubuh setinggi mungkin kepada penderita sesudah kehilangan fungsi dan kemampuan yang meliputi upaya pencegahan / penanggulangan, pengembalian fungsi tubuh.

☐ Beban kerja

Upaya rehabilitasi medik diarahkan untuk meningkatkan kemampuan fungsional seseorang semaksimal mungkin dengan memanfaatkan kemampuan yang masih ada.

Upaya fisiotherapy dapat mencakup :

1. Pelayanan gymnasium
 - senam hamil
 - senam nifas
2. Pelayanan hydrotherapy
 - jakuzzi
 - sauna

¹⁴ DepKes RI "Pokok-Pokok Pedoman Arsitektur Medik Rumah Sakit Umum Klas B Pendidikan". Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Direktorat Instalasi Medik. Jakarta 1998.

Syarat khusus

1. Ruang tunggu dapat dicapai dari koridor umum dan dekat pada loket pendaftaran dan administrasi
2. Pintu masuk untuk pasien terpisah dari pintu masuk untuk staf
3. Perlu diperhatikan penempatan "ramp", lebar dan arah bukaan pintu dan lebar pintu untuk para pemakai kursi roda.
4. Untuk pasien disediakan toilet khusus untuk pemakai kursi roda.

Hubungan ruang :

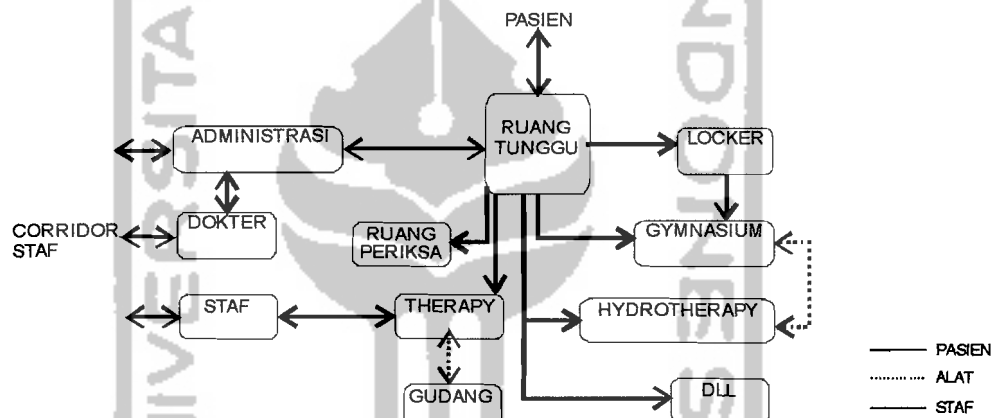


Diagram 3.4.9.1
Hubungan Ruang Fisiotherapy
Sumber : Pedoman Arsitektur Medik RSU



Gambar 3.4.9.1
Senam hamil
Sumber : www.rbasih.com



Gambar 3.4.9.2
Sauna
Sumber : Majalah IDEA

3.4.10 Psikotherapy

☐ Lingkup kegiatan/fungsi ruang

Pelayanan psikotherapy bertujuan memberikan terapi pengembalian mental kepada penderita.

Pelayanannya berupa terapi/konsultasi psikologi

☐ Syarat khusus

1. Ruang tunggu dapat dicapai dari koridor umum dan dekat pada loket pendaftaran dan administrasi
2. Pintu masuk untuk pasien terpisah dari pintu masuk untuk staf

☐ Hubungan ruang :

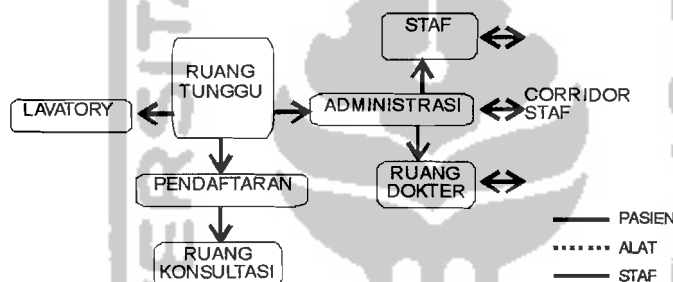


Diagram 3.4.10.1
Hubungan Ruang Psikotherapy
Sumber : Pedoman Arsitektur Medik RSU

3.4.11 Administrasi dan Catatan Medik (*Medical Record*)¹⁵

☐ Lingkup kegiatan/fungsi ruang

Suatu unit yang merekam dan menyimpan berkas-berkas dan jati diri, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan dan pengobatan pasien.

☐ Syarat khusus

1. Ruang direksi dipisahkan tersendiri dari ruang staf lainnya. Sedangkan ruang kepala bagian dan staf dijadikan satu ruangan yang disekat dengan dinding partisi.
2. Pengelompokan divisi / bagian diarahkan sebagai berikut :

¹⁵ DepKes RI "Pokok-Pokok Pedoman Arsitektur Medik Rumah Sakit Umum Klas B Pendidikan". Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Direktorat Instalasi Medik. Jakarta 1998.

RUMAH SAKIT BERSALIN DI KOTA MATARAM
Menciptakan Kenyamanan Psikologis Ibu Melalui Konsep ZEN Pada Ruang Luar Dan Ruang Dalam

- a. Bagian Medik yang letaknya dekat dengan catatan medik
- b. Bagian administrasi dan keuangan.

Penempatan Administrasi sedapat mungkin mudah dicapai dan dapat berhubungan langsung dengan poliklinik.

Ada ruang administrasi yang :

- a. Langsung berhubungan dengan pasien
- b. Tidak berhubungan dengan pasien

Hubungan ruang :

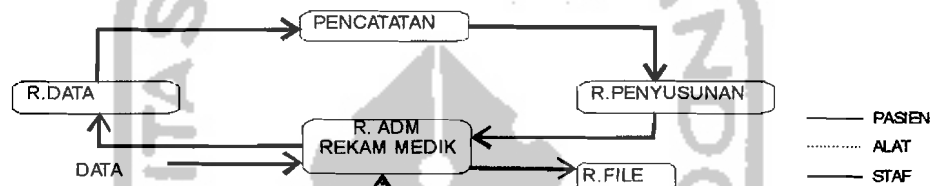


Diagram 3.4.11.1
Hubungan Ruang Catatan Medik
Sumber : Pedoman Arsitektur Medik RSU

3.4.12 Kamar Jenazah¹⁶

Lingkup kegiatan/fungsi ruang

1. Tempat meletakkan / menyimpan sementara jenazah sebelum diambil oleh keluarganya.
2. Tempat memandikan jenazah
3. Tempat mengeringkan mayat setelah dimandikan, selain itu digunakan untuk keperluan otopsi mayat.
4. Tempat upacara
5. Otopsi, Coschop 5x6 m²

Beban kerja

1. Lamanya mayat disimpan dianggap selama rata-rata 3 hari

¹⁶ DepKes RI "Pokok-Pokok Pedoman Arsitektur Medik Rumah Sakit Umum Klas B Pendidikan". Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Direktorat Instalasi Medik. Jakarta 1998.

RUMAH SAKIT BERSALIN DI KOTA MATARAM
Menciptakan Kenyamanan Psikologis Ibu Melalui Konsep ZEN Pada Ruang Luar Dan Ruang Dalam

2. Pelayanan untuk kamar mayat dilakukan 24 jam. Kecuali kegiatan otopsi dilakukan pada jam kerja
3. ruang mayat dapat menampung ± 4 mayat
4. jumlah lemari pendingin dihitung 1% dari jumlah tempat tidur
5. Otopsi

Syarat khusus

Kamar mayat mempunyai hubungan yang kuat dengan beberapa unit lain yaitu :

- c. Unit Gawat Darurat
- d. Unit Kebidanan dan kandungan
- e. Unit perawatan
- f. Unit bedah
- g. Unit ICU/ICCU

Hubungan ruang :

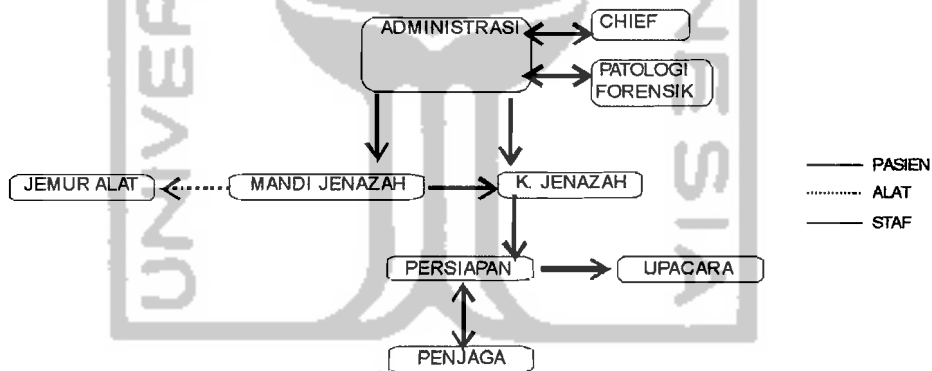


Diagram 3.4.12.1
 Hubungan Ruang Jenazah
 Sumber : Pedoman Arsitektur Medik RSU

3.4.13 Instalasi Gizi/Dapur¹⁷

Lingkup kegiatan/fungsi ruang

Sistem pelayanan dapur yang mempunyai fungsi untuk mengolah, mengatur makanan pasien tiap harinya, serta konsultasi gizi.

¹⁷ DepKes RI "Pokok-Pokok Pedoman Arsitektur Medik Rumah Sakit Umum Klas B Pendidikan". Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Direktorat Instalasi Medik. Jakarta 1998.



Syarat khusus

Peletakan unit dapur ditempatkan pada daerah servis jauh dari pencapaian maupun pengelihatannya pengunjung serta mempunyai pintu keluar masuk sendiri.

Ideal tata ruang unit dapur dan instalasi gizi :

1. Mudah dicapai, dekat dengan seluruh unit rawat inap sehingga waktu pendistribusian makanan bisa merata untuk semua pasien rawat inap.
2. Letak dapur diatur sedemikian rupa sehingga kegaduhan (suara) dari dapur tidak mengganggu ruang sekitar.
3. Tidak dekat dengan tempat pembuangan sampah dan kamar jenazah
4. Mempunyai jalan dan pintu masuk sendiri.

Agar dapat melaksanakan tugas dengan baik perlu adanya ruang istirahat dan WC

Hubungan ruang :

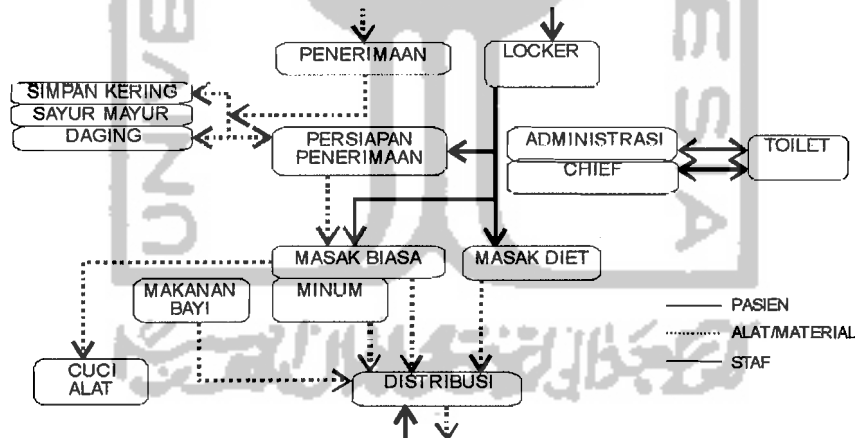


Diagram 3.4.13.1
Hubungan Ruang Instalasi Gizi
Sumber : Pedoman Arsitektur Medik RSU

3.4.14 Instalasi Cuci/Laundry¹⁸

Lingkup kegiatan/fungsi ruang

Kegiatan cuci terdiri dari :

1. Penerimaan collecting & sorting

¹⁸ DepKes RI "Pokok-Pokok Pedoman Arsitektur Medik Rumah Sakit Umum Klas B Pendidikan". Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Direktorat Instalasi Medik. Jakarta 1998.

2. Desinfeksi bila perlu, dengan cara chlorinasi
3. Cuci dan pemisahan
4. Pengeringan
5. Seterika
6. Perbaikan
7. Pemberian kode dan bungkus
8. Penyimpanan
9. Persiapan pengiriman
10. Pengiriman

Unit cuci dilengkapi pula dengan fasilitas :

1. Sub unit administrasi yang mencatat, menghitung bahan cucian kotor yang masuk serta melakukan pencatatan terhadap arus cucian bersih yang keluar.
2. Gudang obat cuci, desinfectan dan ruang jahit.
3. fasilitas staf termasuk ruang kerja, WC, locker, dan ruang istirahat. Serta ruang pertemuan.

❑ Syarat khusus

Konsep tata ruang unit cuci pada prinsipnya didasarkan atas analisa beban kerja, ketenagaan, peralatan, kebutuhan ruang, hubungan fungsional dan alur kerja yang berlaku secara menyeluruh.

❑ Hubungan ruang :

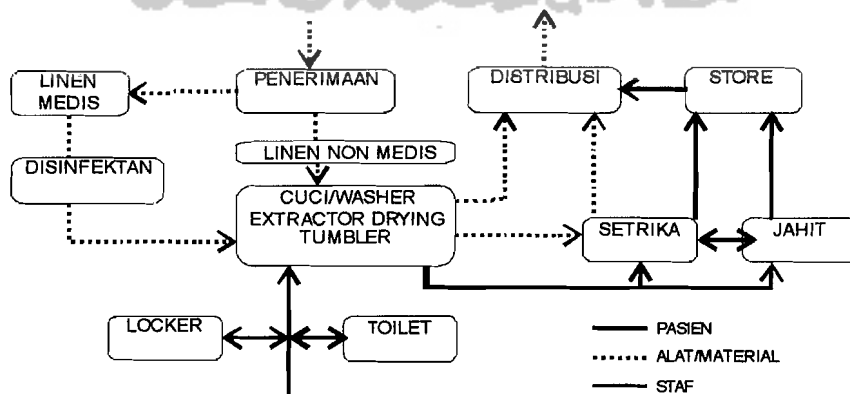


Diagram 3.4.14.1
 Hubungan Ruang Laundry
 Sumber : Pedoman Arsitektur Medik RSU

3.4.15 Workshop¹⁹

Lingkup kegiatan/fungsi ruang

Tugas pokok dan fungsi yang harus dirangkum unit workshop adalah sebagai berikut :

1. Pemeliharaan dan perbaikan ringan pada :
 - Peralatan medik
 - Peralatan penunjang medik
 - Peralatan rumah tangga dari besi (termasuk tempat tidur) alat penyelenggaran.
 - Peralatan rumah tangga dari kayu
 - Saluran dan pemipaan
 - Listrik dan elektronik
2. Kegiatan perbaikan-perbaikan dilaksanakan dengan prosedur sebagai berikut :
 - Laporan dari setiap unit yang mengalami kerusakan alat.
 - Peralatan diteliti tingkat kerusakannya untuk mengetahui tingkat perbaikan yang diperlukan kepraktisan tehknis pelaksanaan perbaikannya (apakah cukup diperbaikiditempatnya atau harus dibawa ke ruang workshop.
 - Analisa kerusakan
 - Proses pengadaan komponen/suku cadang
 - Pelaksanaan perbaikan / pemasangan komponen
 - Perbaikan bangunan ringan
 - Listrik / elektronik
 - Telpon / airphone / audio visual

Syarat khusus

1. Terletak jauh dari daerah perawatan dan gedung penunjang medik, sebaiknya diletakkan di daerah service karena banyak menimbulkan kebisingan

¹⁹ DepKes RI "Pokok-Pokok Pedoman Arsitektur Medik Rumah Sakit Umum Klas B Pendidikan". Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Direktorat Instalasi Medik. Jakarta 1998.

2. Merupakan ruangan yang luas tanpa sekat sebagai ruang tempat perbaikan alat.

Hubungan ruang :

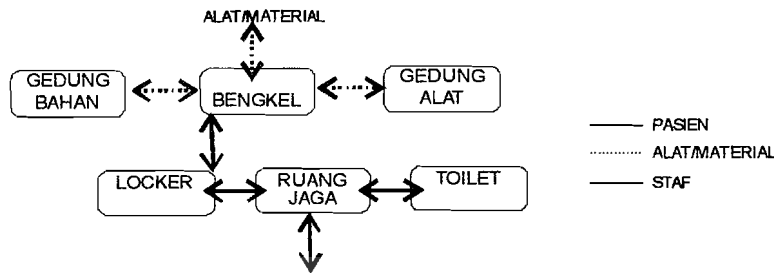


Diagram 3.4.15.1
Hubungan Ruang Workshop
Sumber : Pedoman Arsitektur Medik RSU

3.4.16 Pusat Steril (CSSD)²⁰

Lingkup kegiatan/fungsi ruang

Sesuai dengan SK.Menkes 551, CSSD berdiri sendiri, meskipun letak CSSD bersebelahan dengan bedah central.

Fungsi pokok CSSD adalah :

1. menerima bahan, barang dan peralatan kesehatan maupun kedokteran yang telah di pakai untuk dicuci dan disterilkan untuk pengguna berikutnya.
2. menghitung dan mencatat volume serta jenis penggunaan bahan, barang, peralatan steril yang digunakan oleh ruang/unit/instalasi rumah sakit umum.
3. menyerahkan dan mencatat pengambilan barang steril oleh ruang /unit/instalasi Rumah Sakit Umum yng memerlukannya.

Jenis barang yang diproses oleh sub unit CSSD dapat dikelompokkan sebagai berikut :

1. instrument kedokteran
2. sarung tangan
3. linen

²⁰ DepKes RI "Pokok-Pokok Pedoman Arsitektur Medik Rumah Sakit Umum Klas B Pendidikan". Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Direktorat Instalasi Medik. Jakarta 1998.

4. kasa/kain pembalut

untuk mendukung pelayanan tsb diperlukan fasilitas :

1. loket penerimaan
2. loket pengambilan
3. bagian instrumen
4. bagian sarung tangan
5. bagian linen
6. bagian kasa/pembalut
7. gudang penerimaan dan penyimpanan barang/bahan baru
8. gudang penyimpanan bahan /barang steril/bersih
9. ruang untuk pengambilan / distribusi bahan/barang steril.

Fasilitas pendukung lainnya :

1. kantor staf
2. administrasi
3. locker dan wc staf

Beban kerja

Jam kerja shift 1 adalah 7.00 – 13.00 dan shift 2 adalah 13.00 – 19.00

Syarat khusus

barang / bahan kantor bau perlu diterima melalui ruang perantara begitu juga bagi barang/bahan yang steril melalui ruang perantara steril dan lalu lintas staf diatur sedemikian hingga tidak mengganggu proses sterilisasi

Hubungan ruang :

RUMAH SAKIT BERSALIN DI KOTA MATARAM
Menciptakan Kenyamanan Psikologis Ibu Melalui Konsep ZEN Pada Ruang Luar Dan Ruang Dalam

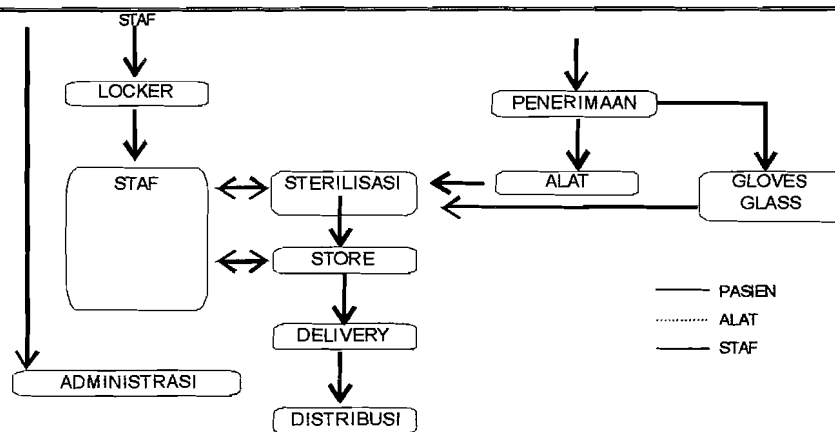


Diagram 3.4.16.1
 Hubungan Ruang CSSD
 Sumber : Pedoman Arsitektur Medik RSU

3.4.17 Gas Medik

Melayani penyimpanan perlengkapan tabung gas rumah sakit seperti tabung oksigen untuk kebutuhan medik

3.4.18 Cleaning Service

Tempat penyimpanan alat - alat kebersihan rumah sakit dan tempat beristirahatnya para petugas kebersihan tersebut

3.4.19 Parkir

Menyediakan fasilitas untuk parkir kendaraan yaitu : kendaraan staf medis, karyawan, pasien rawat inap dan rawat jalan, pengunjung, ambulance serta kendaraan servis.

3.4.20 IPAL²¹

Merupakan tempat pengolahan limbah rumah sakit sehingga aman dari pencemaran lingkungan. Pengolahan limbah dibagi menjadi 2 yaitu: pengolahan limbah padat dan pengolahan limbah cair. Pengolahan limbah padat terdiri dari bak screening, bak aerator, settling tank. Didalam settling tank limbah dibagi menjadi 2 yaitu lumpur dan cairan. Cairan disalurkan ke dalam water tank untuk penyiraman tanaman sedangkan lumpur disalurkan ke bak sludge return, sludge disaster, dan sludge driving bed yang hasil pengolahan akhirnya menjadi pupuk

²¹ Permanajati, Setyo Ayu, Tugas Akhir Rumah Sakit Bersalin Dan Anak Purwekerto, JUTA UII, 2004

tanaman. Sedangkan pengolahan limbah cair terdiri dari : bak penampungan dengan perangkat lemak, mixing tank, drying bed, saringan pasir cepat dan karbon aktif, bak aerob (aerator), bak anaerob, bak klorinasi, tangki isi kaporit, dan kolam ikan. Jika air pengolahan limbah disalurkan ke kolam ikan dan ikan tersebut tidak mati, berarti olahan sudah aman kemudian dapat di salurkan ke riol kota.

3.5 PERSYARATAN FISIK²²

3.5.1 Persyaratan Teknis

Peraturan MenKes RI No. 920/Menkes/PerXII/1986 Bab IV Pasal 17 tentang persyaratan teknis rumah sakit :

1. Perbandingan luas bangunan rumah sakit adalah 1 tempat tidur untuk luasan minimal 50 m².
2. Luas tanah untuk bangunan tidak bertingkat minimal 1,5 kali luas bangunan yang tidak direncanakan
3. luas tanah untuk bangunan bertingkat minimal 2 kali luas tanah untuk bangunan lantai dasar.
4. Lokasi tidak boleh terlalu dekat dengan : pusat perbelanjaan, tempat hiburan, restaurant, hotel.

3.5.2 Persyaratan Umum

Elemen spasial rumah sakit, terdiri dari :

1. Bangunan rawat jalan dan gawat darurat
2. bangunan rawat inap minimal 25 tempat tidur.
3. bangunan administrasi, ruang tenaga medis dan paramedic
4. bangunan instalasi non medis yaitu : farmasi, dapur, pencucian, bengkel, dan kamar jenazah.
5. taman dan tempat parkir seluas 50% dari luas bangunan rumah sakit tidak bertingkat.

²² Hapsary Adityani, Tugas Akhir Rumah Sakit Bersalin Untuk Golongan Menengah Keatas Di Kota Solo, JUTA UGM

3.6 PENGGUNA

Pengguna rumah sakit terdiri dari :

Pengguna tetap

Terdiri dari para pengelola, para dokter dan karyawan rumah sakit khusus kebidanan dan kandungan itu sendiri.

Pengguna tidak tetap

- Pasien ibu

Terdiri dari para ibu yang melakukan pemeriksaan medis baik pra kelahiran, proses kelahiran dan pasca kelahiran.

- Pasien wanita

Terdiri dari para wanita yang melakukan pemeriksaan medis pada rahimnya.

- Keluarga pasien

Terdiri dari orang-orang yang menemani pasien selama pemeriksaan ataupun menjalani perawatan.

- Pengunjung pasien

Terdiri dari kerabat pasien yang mengunjungi pasien pada ruang rawat inap.

3.7 AKSESIBILITAS RUMAH SAKIT

Untuk mencapai kemudahan sirkulasi didalam rumah sakit perlu dipertimbangkan hal-hal berikut :

1. Pasien yang dapat berjalan normal
2. Pasien yang sulit berjalan

Dibutuhkan sarana yang dapat membantu pasien dalam berjalan, biasanya pada tiap selasar diberi railing pada dindingnya untuk sebagai pegangan/ alat bantu dalam berjalan.

3. Pasien yang tidak dapat berjalan

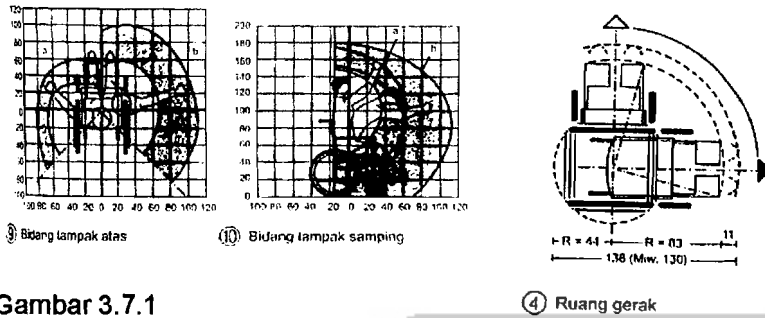
Diperlukan kursi roda sebagai alat bantu dalam berjalan. Fasilitas-fasilitas di dalam rumah sakit harus dapat membantu kemudahan sirkulasi pasien yang tidak dapat berjalan maupun cacat, seperti²³ :

- Pintu memakai kancing kunci magnet, lebar pintu harus dapat dilalui kursi roda

²³Neufert Ernst, Data Arsitek Jilid 2, Erlangga, Jakarta, 2002

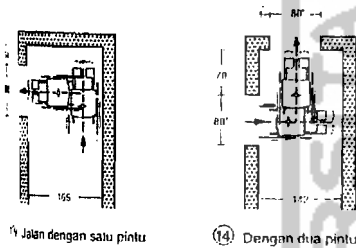
RUMAH SAKIT BERSALIN DI KOTA MATARAM
Menciptakan Kenyamanan Psikologis Ibu Melalui Konsep ZEN Pada Ruang Luar Dan Ruang Dalam

☐ semua alat di ruang publik seperti pengendali lift harus dapat di jangkau oleh tangan dengan ketinggian 1-1.05.



Gambar 3.7.1
Aksesibilitas Kursi Roda
 sumber : Data Arsitek

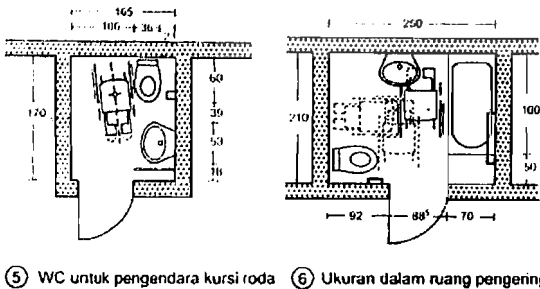
☐ bukaan harus dapat dilalui kursi roda dan menghindari daun pintu yang kecil



Gambar 3.7.2
Bukaan Untuk Kursi Roda
 sumber : Data Arsitek

☐ toilet

toilet pada rawat inap harus dapat di masuki oleh kursi roda sedangkan pada ruang publik adanya pemisahan toilet bagi pengguna kursi roda dengan diberi penanda universal berupa gambar kursi roda.

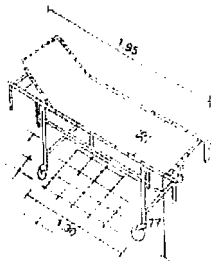


Gambar 3.7.3
Toilet Untuk Kursi Roda
 sumber : Data Arsitek

4. pasien yang tidak dapat berjalan dan duduk.

RUMAH SAKIT BERSALIN DI KOTA MATARAM
Menciptakan Kenyamanan Psikologis Ibu Melalui Konsep ZEN Pada Ruang Luar Dan Ruang Dalam

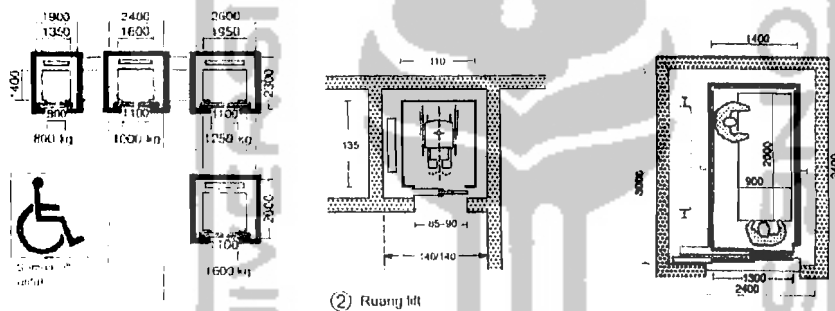
Menggunakan tempat tidur dorong sebagai alat bantu pasien ke tempat tujuan.



Gambar 3.7.4
 Ukuran *Strecher*
 sumber : Data Arsitek

5. Lift

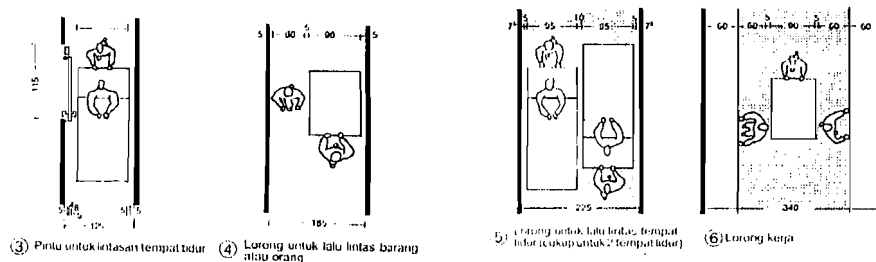
Fungsi lift untuk mengangkut orang, obat-obatan, cucian, makanan dan tempat tidur pasien. Dari segi higienis dan estetik, suatu pemisahan penggunaan harus ditetapkan. Bidang agian lift datar, mudah dibersihkan dan tidak licin. Setiap 100 tempat tidur min 2 lift dan 2 lift kecil untuk peralatan yang dapat digunakan untuk pegawai dan pengunjung.



Gambar 3.7.5
 Lift Untuk Rumah Sakit
 sumber : Data Arsitek

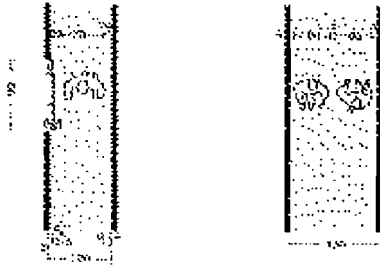
6. Lorong/ selasar

Umumnya 1.50m yang harus juga disesuaikan dengan lalu lintas yang ada. Untuk lorong yang sekaligus sebagai dapat menjadi tempat pasien yang yang terbaring lebar min. 2.25m. Lebar lorong tidak boleh dipersempit dengan penyangga-penyangga gedung atau bangunan lainnya.



(3) Pintu untuk lintasan tempat tidur (4) Lorong untuk lalu lintas barang atau orang (5) Lorong untuk lalu lintas tempat tidur (6) Lorong kursi

RUMAH SAKIT BERSALIN DI KOTA MATARAM
Menciptakan Kenyamanan Psikologis Ibu Melalui Konsep ZEN Pada Ruang Luar Dan Ruang Dalam

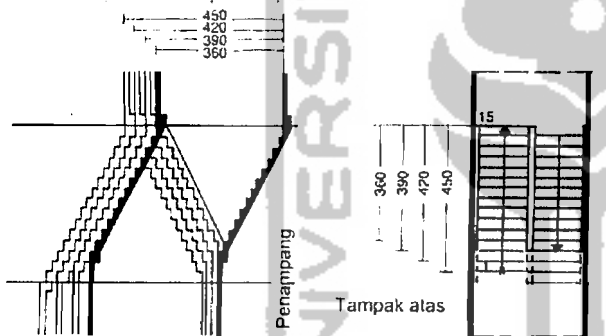


(1) Pintu untuk jalan pegawai/tenaga (2) Lorong untuk lalu lintas pegawai

Gambar 3.7.6
Sirkulasi Rumah Sakit
sumber : Data Arsitek

7. Tangga

Tangga harus aman, jika perlu dapat menampung beban yang kuat tangga dibangun harus tidak mengeluarkan suara dan bau. Tangga harus mempunyai pegangan dari awal hingga akhir tangga yang tidak terputus. Lebar tangga darurat sebaiknya 1.50m dan tidak lebih dari 2,50m. Tinggi tingkatan sebaiknya 17cm, lebar anak tangga datar 28cm lebih baik perbandingan 15 tinggi dan 30 tapakan.



(7) Tinggi gedung dan panjang jalan untuk perbandingan pendakian (tangga) 15/30 cm

Gambar 3.7.7
Tangga
sumber : Data Arsitek