

BAB. II TINJAUAN UMUM RUMAH SAKIT

2.1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan terjemahan dari kata *hospital* (bahasa Inggris) yang bermula dari kata *hospes* (bahasa Latin) yang berarti penginapan yang selanjutnya disebut juga *hospital*¹.

Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.²

Rumah sakit adalah instansi kesehatan yang memiliki fasilitas pengobatan dan perawatan bagi pasien, pelayanan pasien dapat berupa rawat jalan (*out patients department*) dan atau rawat inap (*in patients department*) yang mana keduanya merupakan mata rantai dalam proses pelayanan penyembuhan dan pemulihan pasien.

-
1. The Book of Knowledge Incorporated, New York 1972.
 2. Per Men Kes RI. No 159.b/Menkes/Per/II/1988.

Rumah Sakit adalah bangunan umum tempat perawatan dan pengobatan kepada pasien melalui rawat jalan dan atau rawat tinggal yang tidak mungkin diberikan oleh bangunan umum lainnya.

2.1.1. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum adalah unit organik pemerintah daerah yang bertugas melaksanakan pelayanan kesehatan dan penyembuhan penderita serta pemulihan kesehatan, keadaan cacat badan dan jiwa. Struktur organisasai Rumah sakit didasarkan pada jenis dan tingkat pelayanan yang terdapat dalam Rumah Sakit yang bersangkutan.³

Rumah Sakit Umum adalah Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan sub spesialisik.⁴

Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang melaksanakan pelayanan kesehatan dari

3. Rencana Pokok Program Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (1981/1984 - 1998/1999).

4. Per Men Kes RI. No : 159.b/Menkes/Per/II/1988.

yang bersifat sederhana sampai yang bersifat spesialis klinis termasuk laboratorium radiologi, farmasi dan lain-lain.⁵

2.1.2. Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu.

2.2. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia ditetapkan bahwa Rumah Sakit Umum (RSU) mempunyai klasifikasi menurut : jumlah tempat tidur, spesialisasi dan wilayah pelayanannya yaitu sebagai berikut :

2.2.1. Rumah Sakit Umum Kelas A

- a. Mempunyai jumlah tempat tidur diatas 1000 buah.
- b. Mempunyai pelayanan spesialis dan sub spesialis yang sangat luas.
- c. Wilayah pelayanannya ditingkat nasional
- d. Unit Pelayanan Fasilitas (UPF) yang harus ada, antara lain :
 - UPF penyakit dalam dan sub spesialisasinya.

5. Kep Men Kes RI. No : 134/Menkes/SK/IV/1978.

- UPF penyakit anak dan sub spesialisasinya.
- UPF penyakit jantung dan sub spesialisasinya.
- UPF Bedah dan sub spesialisasinya.
- UPF kebidanan & penyakit kandungan dan sub spesialisasinya.
- UPF mata dan sub spesialisasinya.
- UPF THT dan sub spesialisasinya.
- UPF rehabilitasi medis dan sub spesialisasinya .
- UPF gigi dan mulut dan sub spesialisasinya.
- UPF bedah syaraf dan sub spesialisasinya.
- UPF penyakit jiwa/psikiatri dan sub spesialisasinya.
- UPF penyakit kulit & kelamin dan sub spesialisasinya.

2.2.2. Rumah Sakit Umum Kelas B

- a. Mempunyai jumlah tempat tidur antar 500 sampai dengan 1000 buah.
- b. Wilayah pelayanannya setingkat propinsi
- c. Mempunyai pelayanan minimal 10 spesialis.

- Spesialisasi penyakit dalam.
- Spesialisasi penyakit anak.
- Spesialisasi penyakit jantung.
- Spesialisasi bedah
- Spesialisasi kebidanan dan penyakit kandungan.
- Spesialisasi penyakit mata.
- Spesialisasi penyakit THT
- Spesialisasi penyakit gigi dan mulut.
- Spesialisasi penyakit jiwa/psikiatri.
- Spesialisasi penyakit syaraf/ neurologi.
- Spesialisasi penyakit kelamin.

2.2.3. Rumah Sakit Umum Kelas C

- a. Mempunyai jumlah tempat tidur antara 250 - 500 buah.
- b. Wilayah pelayanannya ditingkat kabupaten.
- c. Mempunyai pelayanan minimal 4 spesialis
 - Spesialisasi penyakit dalam
 - Spesialisasi bedah
 - Spesialisasi kebidanan dan penyakit kandungan.
 - Spesialisasi penyakit anak.

2.2.4. Rumah Sakit Umum Kelas D

- a. Wilayah pelayanannya ditingkat kabupaten dan merupakan rumah sakit yang belum berkembang.
- b. Minimal mampu melaksanakan pelayanan medis secara umum yang dilakukan oleh dokter umum dan dokter gigi.

2.2.5. Rumah Sakit Umum Kelas E

- a. Merupakan rumah sakit khusus yang dapat memberikan pelayanan medis tertentu.
- b. Mempunyai macam - macam kegiatan, yaitu:
 - Kegiatan rawat jalan.
 - Kegiatan rawat tinggal.
 - Kegiatan penanganan darurat.
 - Kegiatan terapi-operasi.
 - Kegiatan penunjang diagnostik, laboratorium, radiologi, apotik, diagnostik.
 - Kegiatan administrasi.
 - Kegiatan pengunjung.

2.3. Pelayanan Kesehatan

2.3.1. Sistem Rujukan (referral system)

Pada dasarnya upaya kesehatan rujukan meliputi rujukan kesehatan (*health referral*) serta rujukan medik (*medical referral*) yang dapat bersifat vertikal atau horisontal serta timbal balik.

Rujukan kesehatan terutama berkaitan dengan upaya peningkatan dan pencegahan kesehatan, yang termasuk rujukan kesehatan mencakup :

- a. Bantuan teknologi
- b. Bantuan sarana
- c. Bantuan operasional

Rujukan medik adalah rujukan pelayanan yang terutama meliputi upaya penyembuhan dan pemulihan. dalam hal ini rumah sakit mempunyai fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan.

Pelayanan medik serta rujukan dibagi menjadi 3 (tiga) tingkatan yaitu :

a. Tingkat Pelayanan Dasar.

Mencakup antara lain : Puskesmas, Puskesmas pembantu, Rumah bersalin, Praktek dokter, Balai laboratorium kesehatan, balai pemeriksaan obat dan makanan, Laboratorium klinik, Apotik dan sebagainya.

b. Tingkat Pelayanan Spesialistik.

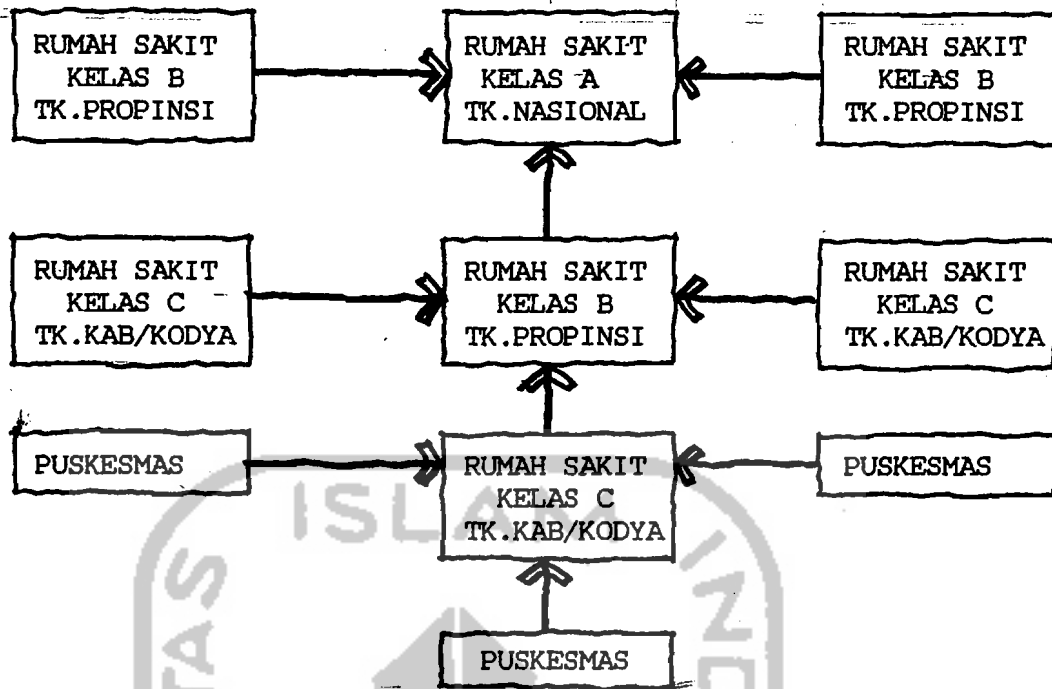
Mencakup antara lain : Rumah sakit pemerintah, Rumah sakit khusus, Rumah sakit swasta, Praktek dokter dan sebagainya.

c. Tingkat pelayanan sub spesialistik.

Mencakup antara lain : Rumah sakit pemerintah.

Untuk mempermudah mamahami sistim rujukan tersebut maka dapat digambarkan sebagai berikut :

- Pos terdepan adalah Puskesmas untuk menampung wilayah setempat.
- Apabila Puskesmas setempat tidak dapat menangani kasus penyakit penderita, maka penderita dianjurkan berobat ke Rumah sakit yang berada diatasnya didasarkan atas peralatan yang tidak memadai maupun spesialisasi yang dapat dilayaninya.
Anjuran ini ditujukan pada Rumah sakit umum kabupaten yang menangani 4 spesialisasi atau langsung ke Rumah Sakit umum tingkat propinsi yang menangani minimal 10 macam spesialis.
- Lihat diagram referral system dibawah ini :



2.3.2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pada tinjauan mengenai fasilitas pelayanan kesehatan ini akan dibicarakan mengenai macam berdasarkan kelompoknya.

1. Kelompok Bangunan Umum atau Publik.

Merupakan kelompok bangunan yang dapat digunakan secara umum. Pengawasan dari personil perawatan tidak terlalu intensif. Zone perletakkannya harus mudah dicapai dari luar dan unit perawatan.

Yang termasuk dalam kelompok ini antara lain :

- a. Poliklinik
- b. Apotek
- c. Bagian administrasi
- d. Bagian Unit Gawat Darurat
- e. Ruang tunggu

2. Kelompok Bangunan Medis.

Merupakan kelompok bangunan yang memerlukan pengawasan dari personil perawat lebih intensif. Zone perletakannya harus mudah dicapai dari unit perawatan. Kelompok bangunan ini dapat dibagi menjadi 3 bagian :

- a. Pelayanan medis
 - Anak - anak
 - Kandungan
 - Penyakit dalam
 - Bedah
 - THT
- b. Penunjang medis
 - Laboratorium
 - Radiologi
 - Farmasi
- c. Unit perawatan
 - Anak - anak
 - Dewasa
 - Tua/usia lanjut

3. Kelompok Bangunan Non Medis

Merupakan kelompok bangunan yang digunakan untuk kegiatan penunjang dan pelayanan (servis) rumah sakit secara menyeluruh. Tidak memerlukan pengawasan dari personil perawatan secara intensif dan perletakkannya harus mudah dicapai dari luar.

Yang termasuk dalam kelompok ini adalah

- a. Dapur
- b. Laundry
- c. Kamar jenazah/ mortuary

2.3.3. Kegiatan Pelayanan

Kegiatan pelayanan yang utama dapat dikelompokkan dalam tiga macam :

1. Pasien rawat jalan
2. Pasien rawat inap
3. Pasien gawat darurat

Kegiatan pelayanan tersebut terdiri dari unsur-unsur kegiatan. yang dimaksud unsur kegiatan pelayanan adalah jenis kegiatan pelayanan dan fasilitas yang diberikan pada tiap ruang-ruang pelayanan. Secara rinci dapat disebutkan sebagai berikut :

1. Kegiatan pelayanan rawat jalan (out-patients), meliputi :

Kegiatan pengobatan

- a. Penerimaan pasien, terjadi kontak langsung antara pasien dengan bagian penerima.
- b. Menunggu panggilan sesuai dengan urutan pendaftaran.
- c. Pemeriksaan (diagnosa) pasien oleh dokter umum.
- d. Pengobatan (treatment) pasien oleh dokter dibantu tenaga paramedis.
- e. Penyelesaian administrasi.
- f. Pembelian obat di apotik

Kegiatan rehabilitasi di Unit Rehabilitasi.

- a. Pendaftaran pasien.
- b. Pasien menunggu diruang tunggu.
- c. Rehabilitasi dengan peralatan elektroterapi, hidroterapi dll.
- d. Penyelesaian administrasi.

2. Kegiatan pelayanan rawat tinggal (in-patients), meliputi :

- a. Kegiatan perawatan dan pengobatan pasien dikamar pasien.

- b. Perpindahan dari kamar perawatan ke kamar bedah, radiologi, kamar bersalin atau yang lain atas perintah dokter.
- c. Kembali ke kamar perawatan.
- d. Dari kamar perawatan ke kamar jenazah atau mortuary.
- e. Kegiatan servis.

3. Kegiatan pelayanan pasien gawat darurat (emergency patients), meliputi :

- a. Penerimaan pasien, terjadi kontak langsung antara pasien gawat darurat dengan bagian penerima.
- b. Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter dan atau dibantu tenaga medis.
- c. Jika keadaan pasien perlu pelayanan secara serius, maka dilakukan pemindahan ke kamar bedah atas perintah dokter.
- d. Dari kamar bedah/operasi kembali ke kamar perawatan.
- e. Dari kamar perawatan ke kamar mortuary.
- f. Kegiatan servis.

Selain kegiatan pelayanan utama seperti tersebut diatas, juga kegiatan pelayanan yang sifatnya penunjang, yaitu :

1. Kegiatan Laboratorium.
2. Kegiatan Radiologi.
3. Kegiatan farmasi.

Yang dimaksud dengan kegiatan-kegiatan tersebut adalah :

1. Kegiatan laboratorium.

Kegiatan penelitian atau test untuk pemeriksaan rutin atau kualitatif maupun untuk yang bersifat kuantitatif. Test kualitatif meliputi : test terhadap kondisi feaces, urine, darah dll.

2. Kegiatan radiologi.

Kegiatan pembuatan transparansi dari anatomi tubuh untuk mendapatkan gambaran tentang kondisi dari bagian tubuh.

3. Kegiatan farmasi.

Kegiatan pembuatan atau pengadaan obat, penjualan obat bagi pasien berobat jalan maupun rawat inap.

Kegiatan penunjang non medis lainnya adalah :

1. Kegiatan pelayanan/servis, meliputi :

a. Gizi/kitchen

Kegiatan persiapan, pengolahan/memasak, pendistribusian ke kamar perawatan.

b. Laundry.

Kegiatan mencuci, mejemur, menyetrika disinfektan pakaian dan penyimpanan.

2. Kegiatan administrasi.

Merupakan kegiatan perkantoran yang mengelola rumah sakit.

3. Kegiatan penjagaan.

Merupakan kegiatan menjaga keamanan, ketertiban dan informasi.

2.3.4. Sistem Pelayanan

Sistem pelayanan disini mengandung pengertian sebagai cara pelayanan kepada pasien.

1. Terhadap pasien berobat jalan dibedakan menurut bagian penyakitnya.

2. Terhadap pasien beobat tinggal dibedakan menurut :

a. Bagian penyakitnya.

b. Tingkat usianya.

c. Tingkat sosial ekonominya.

d. Kondisi penyakitnya.

2.3.5. Sifat Pelayanan

Memberikan pelayanan kesehatan yang sifatnya umum, yaitu penyakit yang sederhana sampai yang spesialisik. Pengobatan yang bersifat spesialisik bisa dilakukan, tetapi tidak semuanya dapat sebab tergantung dari kelas rumah sakit itu sendiri.

2.4. Unit Perawatan Rumah Sakit Umum

Pada pembahasan ini akan mengemukakan pokok-pokok dasar perawatan dan sistem perawatan.

2.4.1. Pokok-Pokok Dasar Perawatan

Adalah merupakan suatu keterkaitan antara maksud dan tujuan perawatan terhadap pelaksanaan perawatan kepada pasien yang beraneka ragam.

1. Maksud dan Tujuan Perawatan

Perawatan yang dimaksud adalah pelayanan dan pengawasan kepada pasien selamamendapat pengobatan sampai sembuh kembali. Dalam melakukan perawatan kita kenal dua phase yaitu :

a. Tahap Kuratif (Penyembuhan)

Yaitu perawatan untuk penyembuhan penderita dari gangguan penyakit atau rasa sakit.

b. Tahap Rehabilitatif (Pemulihan)

Yaitu perawatan pasien yang sudah sembuh tetapi belum dapat menyesuaikan diri dengan kegiatan sehari-hari dan lingkungan. Dalam hal ini perlu adanya latihan, bimbingan dan mungkin memberikan alat bantu agar pasien dapat hidup normal dan menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

2. Persyaratan Pelaksanaan Perawatan

Pelaksanaan perawatan tergantung dari kondisi daripada pasien yang dirawat. Ditinjau dari segi medis, tuntutan pasien dapat dikelompokkan menurut :

- a. Tingkat umur pasien.
- b. Kondisi penyakitnya.
- c. Bagian penyakitnya.
- d. Tingkat sosial ekonominya.

2.4.2. Sistem Perawatan

Dalam pembahasan ini akan mengemukakan program kegiatan perawatan dan pengelompokan pelayanan perawatan.

1. Program Kegiatan Perawatan.

- a. Diadakan sistem shift yang terkoordinasi agar jangan sampai terjadi

kekosongan,kekurangan atau ketidak seimbangan antara personal perawatan dan pasien.

b. Diadakan suatu koordinasi antara unit perawatan dengan unit pelayanan medis dan unit penunjang medis sehingga dapat dicapai suatu "team work" yang kompak dalam usaha melayani kesehatan kepada masyarakat.

c. Memberikan pelayanan khusus dengan sistem koordinasi tersendiri kepada pasien dengan penyakit yang harus ditangani secara spesialis untuk tujuan penyelidikan, penelitian dan untuk lebih mengintensifkan pelayanan atau perawatan.

2. Pengelompokan Untuk Tujuan Perawatan.

a. Pasien

Untuk lebih memudahkan dalam pelayanan dan pengawasan yang efisien maka pasien digolongkan menurut :

1) Usia

- Kelompok bayi/balita : 0 - 5 Th
- kelompok anak-anak : 6 -15 Th
- Kelompok dewasa : 16-55 Th
- Kelompok tua : > 55 Th

2) Jenis atau bagian penyakit

- Kelompok penyakit bedah
- Kelompok penyakit anak
- Kelompok penyakit kandungan
- Kelompok penyakit dalam
- Kelompok penyakit mata dan THT
- Kelompok penyakit kulit dan kelamin

3) Kondisi penyakit

- Intensive care unit (ICU)
- Intermediate care unit
- Self care unit

4) Sosial ekonomi

Adalah kelompok pasien menurut tingkat sosial dan ekonominya dalam hal kemampuan membayar biaya akomodasi selama dirawat di rumah sakit.

5) Privacy medis/Perawatan khusus

Adalah pengelompokan pasien menurut tuntutan akan privacy bagi setiap penyakit guna pencegahan penularannya :

- Ruang privat, untuk pasien yang mampu membayar biaya akomodasi.
- Ruang pemisahan, untuk mengasingkan pasien yang dicurigai

menular, kematian atau yang kondisinya tidak menghendaki bunyi-bunyian atau bau-bauan.

b. Personal perawatan

Merupakan pengelompokan dari pelaksanaan perawatan yang mengkaitkan dengan seluruh kegiatan penunjang perawatan itu sendiri, yaitu :

1) Pengelompokan kegiatan perawatan

Kegiatan medis

Mengkaitkan unsur-unsur yang berhubungan dengan medis terutama dalam hal perawatan dan pengawasan pasien.

Kegiatan non medis

Mengkaitkan unsur-unsur yang berhubungan dengan non medis terutama dalam hal pemberian bimbingan, arahan dan pengawasan kegiatan pasien.

Kegiatan penunjang medis

Mengkaitkan unsur-unsur yang berhubungan dengan penunjang medis terutama dalam hal catatan medis dari semua pasien.

2) Pengelompokan tugas perawatan

- Tugas seksi perawatan I

Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan perawatan pada :

*** Unit kebidanan dan penyakit kandungan**

*** bangsal bayi sehat**

- Tugas seksi perawatan II

Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan perawatan pada :

*** Unit penyakit dalam**

*** Unit spesialisasi intern**

- Tugas seksi perawatan III

Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan perawatan pada :

*** Kamar bedah umum**

*** Kamar bedah THT**

*** Kamar bedah mata**

*** Kamar bedah syaraf**

*** Bangsal ICU**

*** Bangsal ICCU**

- Tugas seksi perawatan IV

Mengkoordinasikan pelayanan perawatan pada :

*** Unit bedah**

- Tugas seksi perawatan V

Mengkoordinasikan pelayanan perawatan pada :

* Unit penyakit anak

- Tugas seksi perawatan VI

Mengkoordinasikan pelayanan perawatan pada :

* Bangsal radiologi

* Bangsal noenatus

* Bangsal mata

* Bangsal kulit dan kelamin

2.4.3. Sistim Kontrol Unit Perawatan

Berdasarkan sistim yang diterapkan pada rumah sakit umum, oleh Dep.Kes.RI (keputusan Dep.Kes.1980) dibedakan dalam :

1.Sistim sentral

Untuk mempermudah pelayanan kontak.

Artinya,dalam pelayanan perawatan,pende-rita yang membutuhkan peralatan atau tenaga medis dari unit perawatan lain dapat dengan mudah dilakukan, atau dengan kata lain sistim kerja sama antar unit perawatan pada rumah sakit umum dapat dengan mudah dilakukan.

2. Sistim desentral

Artinya, sistim pengontrolan yang terpisah antara bagian pasien infeksi dan non infeksi, yang selalu dimonitoring oleh pusat pengawasan pada unit perawatan.

2.5. Tinjauan Pelaku

Yang dimaksud pelaku kegiatan adalah personal yang melakukan kegiatan di dalam rumah sakit secara rutin maupun tidak rutin.

2.5.1. Manusia

1. Yang merawat.

a. Personal perawatan (obyek yang melayani)

Ditinjau dari tugasnya dapat dibedakan menjadi :

- Staff medis, terdiri dari dokter yang memeriksa secara umum dan spesialis.

- Staf para medis, terdiri dari perawat dan bidan bertugas membantu dokter dalam pelayanan pada pasien

Ditinjau dari cara kerja personal perawatan :

- Perawatan dan penggarapan lebih banyak bersifat kelompok (team work).

- Pelaksanaan pengobatan dan perawatan dengan pengawasan dari dokter dan perawat senior.
- Secara kontinyu mengadakan evaluasi keadaan penderita.

b. Personal non perawatan

Ditinjau dari tugasnya dapat dibedakan menjadi :

- Staf administrasi, melakukan kegiatan administrasi umum (kepegawaian) maupun administrasi yang berhubungan dengan pasien (medical record).
- Staf pemeliharaan dan perawatan, melakukan kegiatan pemeliharaan dan perawatan segala yang menjadi milik rumah sakit.

2. Yang dirawat

a. Beberapa motivasi penderita masuk dan dirawat di rumah sakit :

- Ingin sembuh dari penyakit.
- Menghindarkan diri dari ancaman kematian.
- Kontrol kesehatan.

b. Ditinjau dari mobilitas penderita/pasien :

- Jalan kaki.
- Kursi roda.
- Kereta dorong/stretchers.

3. Pengunjung

a. Ditinjau dari kelompok umur dapat dibedakan menjadi :

- Anak-anak
- Dewasa
- Tua

b. Ditinjau dari status dapat dibedakan menjadi :

- Pengunjung tetap/penunggu (keluarga).
- Pengunjung tidak tetap/ pembezuk.

2.5.2. Barang atau Benda

Segala macam peralatan yang digunakan dalam perawatan pasien yang secara langsung atau tidak langsung membantu proses penyembuhan.

2.6. Faktor Psikologi dalam Unit Perawatan

Dalam perawatan pasien atau penderita, selain memperhatikan persyaratan medis dan persyaratan pelayanan, perlu juga memperhatikan sifat dan tingkah laku pasien tersebut agar kualitas pelayanan dapat memenuhi kebutuhan psikologi pasien.

2.6.1. Unsur-Unsur Psikologi

1. Sosial

Unsur sosial merupakan kebutuhan pokok yang harus terpenuhi pada setiap orang termasuk orang yang sedang sakit atau menderita. Yang terpenting dalam unsur sosial ini adalah hubungan manusia satu dengan yang lain.

Pelayanan dan perawatan medis menjadi hak pokok yang mesti diterima. Untuk membantu dan mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan pasien maka unsur-unsur sosial, pelayanan sosial dan perawatan sosial juga harus terpenuhi. Kebutuhan ini dapat dipenuhi oleh perilaku atau penampilan personal perawatan, pengunjung bahkan penampilan fisik ruang dan suasana lingkungan sekitar. Kelompok keluarga dan kelompok yang terdiri dari teman sebaya merupakan perwujudan yang jelas dari kebutuhan ini.

Yang termasuk kedalam unsur sosial ini, antara lain :⁶

6. Michael Laurie : Department Of Landscape Architecture
Of California, Berkeley : "Arsitektur Pertamanan".

- Interaksi sosial atau hubungan sosial.
- Menjadi bagian dari suatu kelompok.
- Keperluan untuk kerja sama.
- Untuk kasih sayang.
- Perlindungan dari gangguan manusia lain.

2. Stabilisasi

Merupakan kebutuhan untuk menjaga stabilitas diri. Yaitu suatu keadaan yang dapat menyeimbangkan, menetralkan atau menenteramkan jiwa manusia. Unsur ini erat sekali kaitannya dengan kejiwaan manusia.

Untuk membantu proses penyembuhan dan pemulihan pasien unsur stabilitas ini harus diciptakan. dengan memberikan bimbingan, pengarahan bahkan penampilan fisik ruang dan suasana lingkungan maka unsur stabilitas ini dapat tercapai.

Yang termasuk kedalam unsur ini, antara lain :⁷

- Bebas dari rasa ketakutan.
- Bebas dari rasa kecemasan.
- Bebas dari rasa bahaya.

7. Ibid.

3. Individual

Merupakan kebutuhan yang sifatnya individu. dalam beberapa bagian kebutuhan ini tumpang tindih atau serupa dengan kebutuhan-kebutuhan pada ekspresi diri (pengungkapan diri). Disini kita mengenal kebutuhan orang-orang pada suatu saat tertentu mengenai pengalaman dan perkembangan kesadaran diri mereka untuk berada sendiri dalam jangka waktu tertentu.

Untuk memenuhi kebutuhan ini dituntut kemampuan personal perawatan dalam hal melayani dan merawat pasien. Kebutuhan keleluasaan pribadi dapat dicapai dengan cara merancang ruang luar guna menciptakan daerah - daerah yang tidak mudah dimasuki secara langsung oleh orang lain.

Yang termasuk kedalam unsur ini, antara lain :⁸

- Terjaganya privacy (keleluasaan diri)
- Penentuan nasib sendiri.
- Identitas diri dalam lingkungan.

8. Ibid.

- Memilih.
- Membuat keputusan pribadi

4. Ekspresi diri.

Merupakan kebutuhan yang sifatnya menonjolkan diri dan memamerkan dengan harapan mendapat tanggapan positif dari orang lain. Menginginkan haknya tidak terganggu oleh orang lain. Berusaha untuk menjaga derajat diri sendiri.

Kebutuhan ini dapat dipenuhi melalui penampilan atau perilaku orang lain baik personal perawatan, pengunjung dan konsep teritorial pada lingkungannya.

Yang termasuk kedalam unsur ini, antara lain :⁹

- Pencerminan atau penonjolan diri.
- Penguasaan/kekuasaan/kekuatan (daerah teritorial pada lingkungan).
- Perolehan prestasi, pamor.
- Untuk dihormati.
- Aktifitas bermain.

5. Peningkatan nilai (Enrichment)

Merupakan kebutuhan untuk kembali normal seperti semula. Menginginkan

9. Ibid.

keadaan yang lebih baik dari keadaan sekarang . Berusaha untuk menyamai kondisi, prestasi dan keadaan orang lain bahkan melebihinya.

Kebutuhan ini dapat dipenuhi melalui penyediaan sarana dan prasarana pada unit perawatan . Juga adanya bimbingan dan pengawasan dari personal perawatan.

Yang termasuk kedalam unsur ini adalah¹⁰:

- Kreatifitas pribadi.
- Prestasi diri.

2.6.2. Aspek-Aspek Psikologi

1. Visual.¹¹

Indera yang paling erat dengan aspek ini adalah mata atau indera lihat. Perhubungan visual yang paling penting adalah skala. Skala berkenaan dengan ukuran relatif suatu benda. Pada tingkatan lain, perhubungan-perhubungan skala dapat menyangkut kesesuaian yang tepat diantara matra, ruang dan manusia.

10. Ibid.

11. Ibid.

Implikasi rancangan dari perhubungan ini misalnya taman, dimana sesuatu yang kelihatannya besar untuk orang dewasa akan nampak memuaskan bagi anak-anak. Maka pada rancangan untuk anak-anak kita boleh mengurangi ukuran setiap benda.

2. Orientasi

Merupakan suatu konsep perancangan yang sifatnya menunjang (berdiri dan menentukan nasib sendiri) sampai batasan tertentu dihubungkan dengan keinginan untuk menyampaikan maksud melalui peran serta di dalam keputusan-keputusan atau yang menyangkut lingkungan / tempatnya sendiri.

Implikasi rancangan dari konsep ini adalah pengaturan ruang atau perencanaan sirkulasi sedemikian rupa sehingga bebas dari kemenduaan (*ambiguity*), dan pemilihan permukaan-permukaan keras guna memberikan informasi tentang suatu tempat dan kegunaannya.

3. "Jarak" (*interpersonal distance*)

Merupakan "suatu dimensi" tersembunyi yang dapat menjaga orang-orang pada satu jarak tertentu. Kejadian ini

bermacam-macam dari kelompok satu dengan kelompok yang lain atau situasi satu dengan yang lain. Yang dimaksud suatu dimensi tersebut adalah tempat pribadi (*personal space*).

Efek yang terkait erat dengan jarak adalah pandangan mata dan gerakan kepala pada saat dua orang melakukan percakapan. Pandangan mata dapat mempengaruhi jarak.

Implikasi rancangan dari konsep ini adalah kebutuhan area yang dapat memungkinkan jarak yang lebih erat atau dekat melalui hubungan visual (pandangan mata).