

BAB 1 PENDAHULUAN

BUKTI BERTI, BERKALIN, GMS, ANAK
DI BUNDORETO, JAWA TENGAH
KAWASAN REKREASI
REKREASI BERBASIS PERMUDAAN
D I B U N D O R E T O

BAB 1

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

I.1.1. Latar Belakang Obyek

Kemajuan ilmu dan teknologi seiring dengan kemajuan sosial ekonomi masyarakat Indonesia, mengakibatkan meningkatnya taraf pendidikan dan intelektualitas masyarakat. Hal ini berdampak pada peningkatan kesadaran masyarakat akan kebutuhan pelayanan kesehatan secara intensif dan efektif sesuai dengan standart dan etika pelayanan profesi, sehingga kepuasan akan pelayanan kesehatan akan lebih dituntut oleh konsumen atau pasien.

Dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan pada masyarakat Indonesia, pelayanan kesehatan ibu dan anak akan selalu menjadi prioritas utama di masyarakat. Dengan menjaga kesehatan ibu dan anak baik masa kehamilan maupun masa pertumbuhan anak, diharapkan dapat menciptakan keluarga bahagia, sehat dan sejahtera. Dan tingkat kesakitan atau kematian ibu dan anak di Indonesia secara umum dapat berkurang.

Perkembangan anak dibagi dalam empat tahap yaitu saat dalam kandungan 0-5 tahun, umur 5-12 tahun, dan umur 12-15 tahun.¹⁾ Kesehatan fisik dan pertumbuhan otak anak erat hubungannya dengan usaha pemeliharaan kesehatan ibu pada masa kehamilan dan menyusui. Sedangkan kondisi tubuh seorang ibu pada masa kehamilannya, akan lebih rentan terkena penyakit dari pada seorang ibu yang sehat.

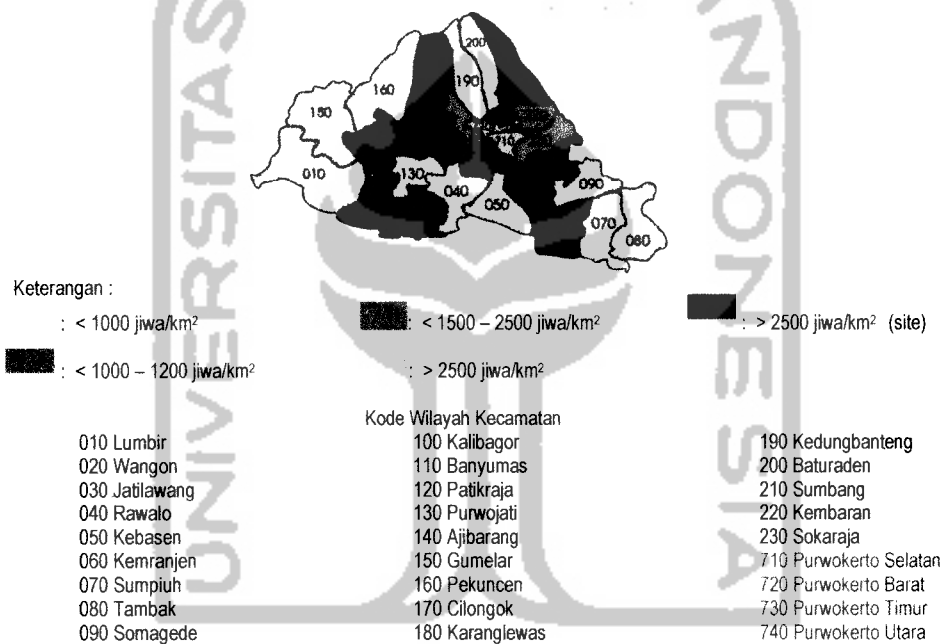
Untuk melayani kesehatan ibu dan anak secara optimal, intensif, dan efektif diperlukan suatu wadah atau tempat yang sekaligus menangani atau memberikan pelayanan kesehatan ibu (bersalin, penyakit kandungan dan kebidanan) dan kesehatan anak (penyakit anak), mulai masa ibu pra kehamilan sampai masa pertumbuhan anak. Wadah atau tempat tersebut adalah Rumah Sakit Bersalin dan Anak.

1) Dr. Damahuni Rosadi SKM, Dra. Arum R. Kusumanegara. 1997

1.1.2. Latar Belakang Lokasi ²⁾

Kabupaten Banyumas terletak di Propinsi Jawa Tengah. Luas wilayah sebesar 1.327,59 km², luas daerah terbangun 2.146,92 Ha, sisanya merupakan daerah belum terbangun yang berupa sawah, campuran, jalur hijau dan lain-lain seluas 1.702,33 Ha. Jumlah penduduk akhir tahun 2002 sebesar 1.509.367 jiwa atau naik sebesar 11.245 jiwa. Wilayah Kabupaten Banyumas memiliki 27 Kecamatan, 8475 RT, dan 1833 RW.

Rasio jenis kelamin pada akhir tahun 2002 sebesar 99,59%, yang berarti dari setiap 100 penduduk perempuan terdapat sekitar 99 penduduk laki-laki. Jumlah rumah tangga pada akhir tahun 2002 naik 2,11% dari tahun sebelumnya. Rata-rata jiwa per rumah tangga sekitar 4 jiwa, dan tertinggi pada Kecamatan Purwokerto Utara sekitar 5 jiwa.



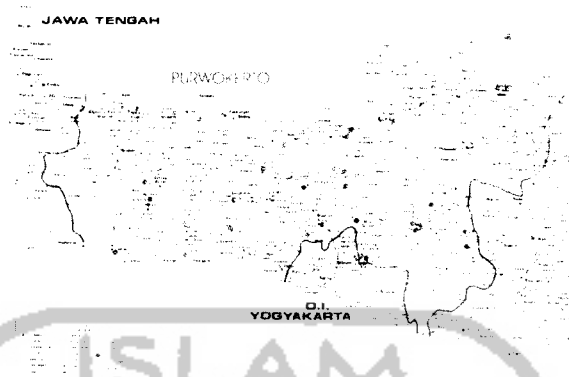
Gambar 1
Peta Kepadatan Penduduk (jiwa/km²)
Wilayah Kabupaten Banyumas

Sumber: BPS Kabupaten Banyumas, Hasil Registrasi Penduduk Akhir Tahun 2002

Empat kecamatan di Kabupaten Banyumas merupakan Kota Administratif Purwokerto, yaitu kecamatan Purwokerto Utara seluas 901,39 Ha; kecamatan Purwokerto Barat seluas 739,73 Ha; kecamatan Purwokerto Timur seluas 832,76 Ha; dan kecamatan Purwokerto Selatan seluas 1.375,37 Ha. Luas wilayah kota seluruhnya 3.849,25 Ha, dan terdiri dari 995 RT dan 211 RW. Pada akhir tahun 2001 Kota Administratif Purwokerto berpenduduk 218.934

2) BPS Kabupaten Banyumas, 2002

jiwa dan pada akhir tahun 2002 berpenduduk 220.742 jiwa, sehingga pertambahan penduduk tiap tahun kurang lebih 1.808 jiwa.

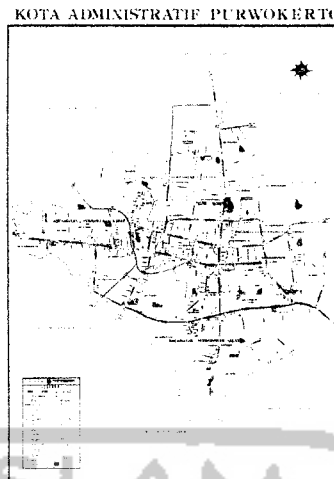


Gambar 2
Peta Wilayah Jawa Tengah

Sumber: BPS Kabupaten Banyumas, Hasil Registrasi Penduduk Akhir Tahun 2002

Letak Kota Administratif Purwokerto berada relatif ditengah-tengah dari kecamatan-kecamatan se-kabupaten Banyumas (jarak tempuh dengan kendaraan bermotor \pm 30-60 menit) dan memiliki akses jalan yang cukup banyak menuju kota-kota kecamatan kabupaten tetangganya, antara lain jalur regional Kota Tegal, Cilacap, Purbalingga, dan Kebumen (jarak tempuh dengan kendaraan bermotor \pm 1-2 jam). Dan memiliki akses yang cukup kuat dan relatif besar menuju Yogyakarta dan Bandung. Di posisi jalur transportasi jalan selatan Pulau Jawa ini, Kota Administratif Purwokerto juga berperan sebagai kota transit. Hal ini merupakan potensi pengembangan dan perkembangan kota yang cukup besar, sebab intensitas pergerakan manusia dan barang adalah merupakan salah satu indikasi atau ukuran untuk menentukan besarnya korelasi antara dua pusat pertumbuhan.

Kota Administratif Purwokerto dibidang kesehatan mempunyai jumlah dokter, tenaga medis atau paramedik, perawat, dan bidan yang cukup banyak. Serta didukung dengan adanya Fakultas Kedokteran di Universitas Jendral Sudirman Purwokerto, dapat menciptakan generasi baru atau tenaga ahli bidang kedokteran atau kesehatan yang berkualitas dan profesional secara terus menerus sekarang maupun masa yang akan datang. Hal ini membuktikan bahwa Kota Administratif Purwokerto dimasa sekarang dan masa yang akan datang, akan selalu mempunyai ahli-ahli kesehatan secara profesional untuk melayani penduduk Kota Administratif Purwokerto dan penduduk kota sekelilingnya dalam bidang kesehatan.



Gambar 3
Peta Kota Administrasi Purwokerto

Sumber: BPS Kabupaten Banyumas, Hasil Registrasi Penduduk Akhir Tahun 2002

Berdasarkan hasil perhitungan tim Evaluasi dan Revisi Rencana Umum Tata Ruang Kota (RUTRK) dan Rencana Detail Tata Ruang Kota (RDTRK) Kota Administrasi Purwokerto, Kabupaten Banyumas, Propinsi Jawa Tengah, pada akhir tahun 2001, Kota Administratif Purwokerto sampai dengan tahun 2011 masih perlu memenuhi kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan bagi penduduk kota dan sekitarnya (masyarakat Kabupaten Banyumas, Kabupaten Purbalingga, Kabupaten Banjarnegara, dan Kabupaten Cilacap).

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Kabupaten Banyumas, fasilitas pelayanan kesehatan saat ini hanya berjumlah 19 unit se-Kabupaten Banyumas. Sedangkan sesuai hasil perhitungan tim penyusun RUTRK dan RDTRK tahun 2001, Kabupaten Banyumas membutuhkan 24 unit fasilitas pelayanan kesehatan. Sehingga kekurangan fasilitas pelayanan kesehatan hingga tahun 2011 yaitu 5 unit, dimana setiap unit akan melayani kurang lebih 10.000 orang per 1.600 m² atau setiap 4 RW.

1.1.3. Latar Belakang Permasalahan

Menurut Ir. Hendrata Wisnu, MKes, akibat paradigma yang ada di masyarakat, konsep rumah sakit telah mengalami perkembangan ke arah yang lebih baik. Pada masa lalu rumah sakit terfokus terarah kepada kepentingan pemilik dan pengelola; lingkup pelayanan adalah khusus melayani orang sakit; identik dengan pelayanan rawat inap; dan nuansa pelayanan adalah partisipasi pasif konsumen. Sedangkan masa sekarang lebih pada kepentingan konsumen; menangani orang sakit dan sehat; disamping melaksanakan rawat inap juga

melakukan *ambulatory care*; dan nuansa pelayanan adalah partisipasi aktif konsumen. Sehingga melahirkan wujud baru rancangan rumah sakit, yaitu: ³⁾

1. Wujud berbagai macam model rumah sakit, antara lain: *mall model* (rumah sakit berbentuk galeri, fasilitas yang bernuansa gembira), *hospital model* (rumah sakit berbentuk hotel), dan *residential model* (rumah sakit berbentuk tempat tinggal).
2. Fasilitas pelayanan yang disediakan tidak hanya untuk pasien sakit, tetapi juga untuk masyarakat yang sehat. Fasilitas yang dikembangkan tidak hanya berorientasi fasilitas medis tetapi juga fasilitas non medis, antara lain: salon, café, pertokoan, hotel, dan lain sebagainya.
3. Konsumen atau pasien rumah sakit tidak hanya dilayani didalam rumah sakit, tetapi hingga diluar rumah sakit. Urusan medik, antara lain: homecare, club kesehatan, dan sebagainya. Urusan non medik, antara lain: informasi terpadu (billboard, siaran radio, hotline service, dll).

Dari sisi kejiwaan atau psikis, ibu hamil dan anak yang sedang menjalani perawatan akan mengalami peningkatan intensitas emosi dan tekanan batin karena rasa cemas yang berlebih. Dengan demikian, penyegaran kembali badan dan jiwa (rekreasi) dan peningkatan rasa nyaman atau senang atau gembira (relaksasi), dapat membantu mempercepat proses penyembuhan pada pasien rawat inap melalui psikis pasien. Sehingga dapat mempercepat masa perawatan yang akan berdampak pada jumlah biaya perawatan rumah sakit. Menurut Sheldon J. Korchin, dosen psikolog di Universitas California, ada beberapa hal yang dapat dilakukan pihak rumah sakit untuk membantu pasien dalam mempercepat proses penyembuhan, antara lain: ⁴⁾

1. Memperbaiki kondisi fisik dan menambah fasilitas rumah sakit.
2. Memberikan terapi sosial dengan melibatkan peran aktif pasien dalam berdiskusi, bermain, bersantai, dll. Dan fasilitas rekreasi dapat menunjang terapi tersebut.
3. Membuat lingkungan rumah sakit rileks atau nyaman bagi pasien rawat inap, memberikan banyak ruang gerak sehingga pasien merasa tidak jauh dari lingkungan tempat tinggalnya.

3) Seminar Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Gajah Mada Yogyakarta, 2003, judul makalah "Arsitektur Rumah Sakit, Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi"

4) Sheldon J Korchin, Judul Buku "*Modern Clinical Psychology-Principles of Intervention in the Clinic and Community*", Basic Books, Inc, Publishers, New York

1.2. Pemilihan Site

Untuk mewujudkan rumah sakit yang baik, lokasi site sebaiknya terletak didaerah yang terhindar dari pencemaran atau jauh dari daerah industri⁵⁾, tidak terletak di pusat perdagangan dan jasa⁶⁾, serta dibutuhkan pula sirkulasi udara sekitar yang masih sejuk dan bersih untuk mendukung penghawaan alami didalam bangunan⁷⁾. Melalui proses analisis, pemilihan site yang paling tepat dari keempat kecamatan kota Administratif Purwokerto adalah Kecamatan Purwokerto Utara, dimana wilayah tersebut berbatasan dengan kecamatan Baturaden yang letaknya dilereng gunung Slamet, dimana sirkulasi udara sekitar masih sejuk dan bersih, serta terhindar dari pencemaran karena diwilayah tersebut tidak ada pabrik atau industri, dan bukan pusat perdagangan dan jasa.

Tabel 1
 Rencana Pemanfaatan Ruang Kota

Pemanfaatan Ruang	Purwokerto			
	Utara	Selatan	Timur	Barat
Kawasan Campuran	●	●	●	●
Kawasan Industri	●	●	●	●
Kawasan Pemerintahan	-	-	●	-
Kawasan Pertahanan	●	-	●	-
Kawasan Pemukiman	●	●	●	●
Kawasan Perdagangan dan Jasa	-	●	●	●
Kawasan Pertambangan	-	●	-	●
Kawasan Perikanan	-	-	-	●

Sumber: Rencana Umum Tata Ruang Kota (RUTRK) dan Rencana Detai Tata Ruang Kota (RDTRK), 2002

Dengan demikian pemilihan lokasi dapat lebih spesifik dengan memperhatikan faktor potensi lahan dengan 4 alternatif lahan di kecamatan Purwokerto Utara (tabel 2) :

1. Jalan Brig. Encung, Kelurahan Purwonegoro
2. Jalan Moch Besar, Kelurahan Semampir
3. Jalan Baturaden, Kelurahan Pabuaran
4. Jalan Prof. DR. HR. Bunyamin, Kelurahan Grendeng

5) Peraturan Menteri Kesehatan R.I No.920/Men/Kes/Per/XII/1986. Bab IV

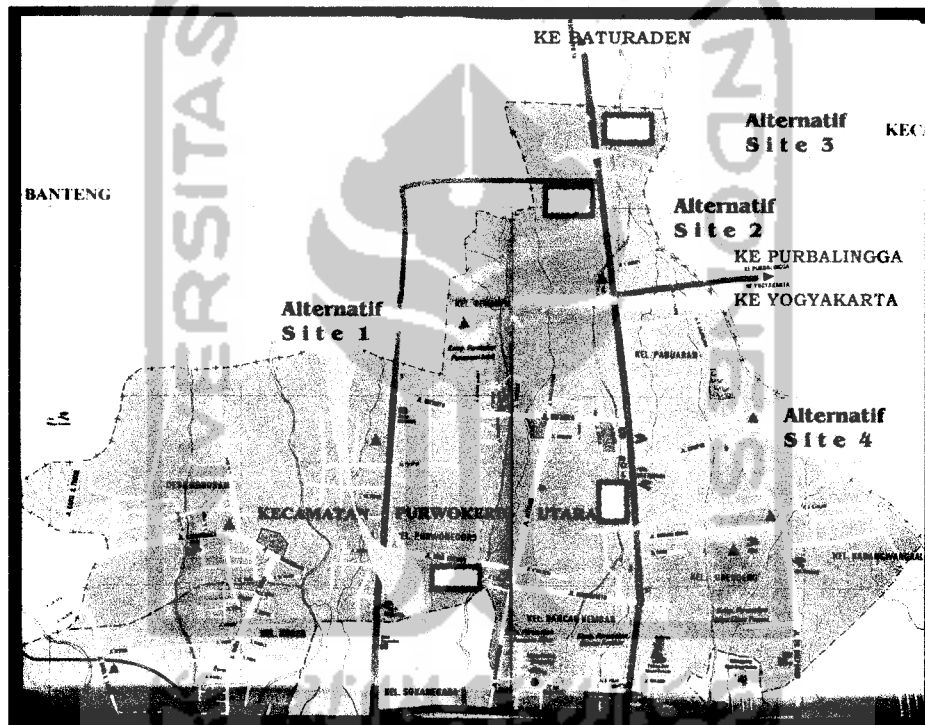
6) Ibid 5

7) Ibid 3

Tabel 2
Scoring Alternatif Site

FAKTOR PENDUKUNG				
a) Akses kendaraan angkutan transportasi umum, kendaraan pribadi, dan mobil pemadam kebakaran mudah dijangkau				
b) Terletak di daerah yang sejuk, tenang dan arif				
c) Lanskap yang baik, mendukung estetika bangunan				
d) Udara sekitar sejuk				
e) Dekat dengan pemukiman penduduk				
f) Jalur lintas tidak padat atau tingkat kebisingan rendah				
g) Distribusi air mudah dan lancar				
h) Sudah ada jaringan listrik				
i) Sudah ada jaringan telekomunikasi				
j) Lokasi bangunan tidak dibenarkan berada didalam daerah umum seperti pusat perbelanjaan, tempat hiburan, restoran, dan hotel				

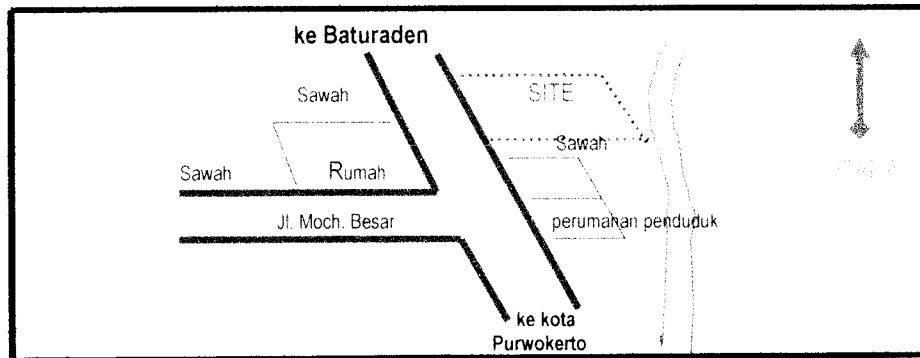
Sumber : Analisis Site



Gambar 4
Peta Alternatif Site

Sumber: BPS Kabupaten Banyumas, Hasil Registrasi Penduduk Akhir Tahun 2002

Dari data scoring diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa alternatif site yang paling baik yaitu alternatif site ke-3 yang terletak di jalan Baturaden (jalan utama kota menuju tempat wisata Baturaden).



Gambar 5
Peta Site

Sumber : Surve Lokasi Site

1.3. Permasalahan

1.3.1. Umum

Bagaimana menggabungkan dua fungsi (spesialis) bersalin dan anak dalam satu bangunan rumah sakit dengan pertimbangan karakter rekreatif sebagai desain, sehingga Rumah Sakit tersebut menjadi pilihan utama bagi penduduk kota Purwokerto dan kota-kota sekitarnya.

1.3.2. Khusus

Bagaimana menciptakan bentuk bangunan Rumah Sakit Bersalin dan Anak yang mempunyai karakter rekreatif sebagai pertimbangan desain, sehingga dapat mendukung psikologis pasien dalam mempercepat proses penyembuhan khususnya pasien rawat inap.

1.4. Tujuan dan Sasaran

1.4.1. Tujuan

1. Mewujudkan bentuk Rumah Sakit Bersalin dan Anak dengan nuansa rekreasi sebagai proses penyembuhan bagi pasien rawat inap.
2. Menambah aset kota Purwokerto di bidang kesehatan, dalam rangka menuju kota yang maju dan berkembang.
3. Mewujudkan peningkatan kebutuhan fasilitas kesehatan dalam rangka Rencana Umum Tata Ruang Kota (RUTRK) dan Rencana Detail Tata Ruang Kota (RDTRK) Kota Administratif Purwokerto Tahun 2011.

1.4.2. Sasaran

Menciptakan Rumah Sakit Bersalin dan Anak sesuai persyaratan standart ukuran tentang rumah sakit, dengan nuansa rekreasi sebagai pendukung psikologi pasien dalam proses penyembuhan, bagi masyarakat Purwokerto atau masyarakat se-Kabupaten Banyumas dan sekitarnya.

1.5. Keaslian Penulisan

1. Laporan Tugas Akhir Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, judul laporan "Rumah Sakit Ibu dan Anak di Kepanjen-Malang", disusun oleh Dwi Tartih Hapsari, nomer mahasiswa 98512173.
2. Laporan Kerja Praktek Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, judul laporan "Kenyamanan dan Keamanan Sirkulasi Rumah Bersalin Limas Agung Purwokerto", disusun oleh Setyo Ayu Permanajati, nomer mahasiswa 99512138.
3. Laporan Tugas Akhir Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, judul laporan "Rumah Sakit Anak di Yogyakarta", disusun oleh Desy Dhewanty, nomer mahasiswa 95340057.
4. Laporan Tugas Akhir Universitas Gajah Mada Yogyakarta, judul laporan "Rumah Sakit Ibu dan Anak Yogyakarta", disusun oleh Yarditya Samudra Wahyu Wicaksana.

1.6. Spesifikasi Proyek

1.6.1. Penggolongan Rumah Sakit

Jenis Rumah Sakit di Indonesia berdasarkan pemilik dan bentuk pelayanan badan hukum yang bersifat sosial kepada masyarakat, maka dibedakan atas:⁸⁾

a) Rumah Sakit Pemerintah

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

b) Rumah Sakit Swasta

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

c) Rumah Sakit Umum

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

.....
8) Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 159b/Men Kes/Per/III/1988

d) *Rumah Sakit Khusus*

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

Penggolongan Rumah Sakit Umum Pemerintah berdasar jumlah bad:⁹⁾

a) Rumah Sakit Kelas A

Yaitu rumah sakit dengan pelayanan lebih dari 12 orang ahli spesialis + sub spesialis dan sebagai Rumah Sakit Pendidikan. Scope pelayanan internasional dan nasional dengan lebih dari 1000 bad.

b) Rumah Sakit Kelas B

Yaitu rumah sakit pendidikan dengan pelayanan minimal 11 orang ahli spesialis + sub spesialis. Scope pelayanan nasional atau propinsi dengan lebih dari 100 bad s/d 1000 bad.

c) Rumah Sakit Kelas C

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

d) Rumah Sakit Kelas D

Yaitu rumah sakit dengan pelayanan umum dan gigi. Scope pelayanan wilayah kabupaten.

e) *Rumah Sakit Kelas E*

Yaitu rumah sakit khusus atau spesialis, contoh: paru-paru, jiwa, jantung, mata, anak, serta kebidanan dan kandungan.

Rumah Sakit Swasta dibagi menjadi 3 kelas, yaitu:¹⁰⁾

a) Kelas Pratama, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik bersifat umum.

b) *Kelas Madya, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik bersifat umum dan spesialistik sekurang-kurangnya 4 cabang.*

c) Kelas Utama, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik bersifat umum, spesialistik, dan sub spesialistik.

9) DepKes. RI. "Peraturan Menteri Kesehatan RI dan Keputusan Direktur Jendral PPM & PLP tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit", Jakarta, 1995

10) Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 806b/Menkes/SK/XII/1987 Bab II pasal 2

I.6.2. Fungsi Rumah Sakit Bersalin dan Anak

Fungsi Rumah Sakit Ibu dan Anak dapat dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu:¹¹⁾

1. Fungsi Preventif (pencegahan), menjaga agar ibu dan anak tetap sehat, seperti:
 - a. Pemeriksaan rutin perkembangan anak dan ibu hamil
 - b. Penyuluhan tentang gizi, imunisasi, remaja, dll
 - c. Imunisasi ibu dan anak
 - d. Konsultasi kesehatan ibu dan anak
 - e. KB
 - f. Pemeriksaan Ginekologi
2. Fungsi Kuratif (pengobatan/penyembuhan)
 - a. Persalinan
 - b. Pembedahan
 - c. Pengobatan
 - d. Radioterapi
3. Fungsi Rehabilitasi (pemulihan kesehatan)
 - a. Perawatan atau pemulihan kondisi ibu selesai sakit atau setelah bersalin
 - b. Perawatan atau pemulihan kondisi anak setelah sakit
 - c. Therapy psikologis

Fungsi unit kesehatan anak menurut UU RI/No.23/ Th.1992/Tentang Kesehatan/Bab VI/Bagian ketiga/Pasal 57: ¹²⁾

1. Sebagai wadah pelayanan kesehatan anak dari usia 0-14 tahun, yang berupa kegiatan pengobatan dan perawatan.
2. Sebagai wadah kegiatan kepentingan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan teknologi di bidang kesehatan.
3. Sesuai dengan fungsi sosial, sebagai wadah penampungan dan perawatan anak dari fasilitas kesehatan yang lebih rendah (BP, Puskesmas, BKIA).

Sedangkan fungsi unit kesehatan ibu menurut UU RI/No.23/ Th.1992/Tentang Kesehatan/Bab VI/Bagian ketiga/Pasal 57: ¹³⁾

11) Rex Whitaker Allen & Ilona Von Karolyi, 1976
12) http://www.pdpersi.co.id/pdpersi/uukes/92/baba6_34.php3#3
13) Ibid 12

- ✚ Membantu pasien yang belum mendapat keturunan, pelayanan kesehatan pra dan pasca melahirkan melalui konsultasi kesehatan, perawatan, pendidikan, dan penyuluhan.
- ✚ Tempat pemeriksaan masalah kesulitan kehamilan dengan berbagai usaha pemecahan masalah genetika dan penyakit kandungan.
- ✚ Pembinaan kesehatan gizi ibu dan anak, persiapan kehamilan, pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan penyakit kandungan atau wanita.

1.6.3. Lingkup Pelayanan

1.6.3.1. Kebidanan (Obstetrics)

Adalah cabang ilmu kesehatan atau kedokteran mengenai kelahiran atau persalinan. Dengan demikian, obyek dari ilmu ini adalah kehamilan, persalinan, nifas dan bayi yang dilahirkan (neonatus).

Kata "Obstetrics" dalam bahasa latin ada hubungannya dengan kata "Obstore" yang berarti berdiri disampingnya, dalam hal ini disamping ibu yang melahirkan. Namun ada pendapat lain mengatakan bahwa kata aslinya adalah "Adestrix" yang berarti membantu ibu yang sedang bersalin.

Tujuan pelayanan kebidanan (Maternity Care) adalah menjamin agar setiap ibu hamil dan ibu menyusui dapat melahirkan bayinya tanpa gangguan apapun dan kemudian dapat merawat bayinya dengan baik.¹⁴⁾ Pelayanan kebidanan dalam arti yang terbatas terdiri atas:

- a) Pengawasan serta penanganan ibu dalam masa hamil dan waktu persalinan
- b) Perawatan dan pemeriksaan ibu sesudah persalinan (nifas)
- c) Perawatan bayi yang baru lahir
- d) Pemeliharaan laktasi

Dalam arti yang luas, usaha-usaha dimulai lebih dahulu dengan peningkatan kesehatan dan kesejahteraan para remaja sebagai calon orang tua. Beberapa dalam pelayanan kebidanan, adalah:

- a) Semua ibu hamil mendapat kesempatan dan menggunakan kesempatan untuk menerima pengawasan serta pertolongan dalam kehamilan, persalinan, dan nifas.
- b) Walaupun tidak semua persalinan berlangsung di Rumah Sakit, namun ada kemungkinan untuk mendapat perawatan segera di Rumah Sakit jika terjadi komplikasi.

.....
14) Sarwono Priwirojardjo, 1986

c) Diberi prioritas bersalin di Rumah Sakit untuk:

- ✚ Ibu dengan komplikasi obstetric (panggul sempit, pre-eklamsia, dan eklamsia, kelainan janin, kehamilan ganda, dll)
- ✚ Ibu dengan riwayat obstetric yang jelek (pendarahan sesudah melahirkan, kematian janin sebelum lahir, dll) pada kehamilan sebelumnya
- ✚ Ibu hamil dengan komplikasi penyakit umum, seperti jantung, diabetes, darah tinggi, dll)
- ✚ Ibu dengan kehamilan ke-5 atau lebih
- ✚ Ibu hamil dengan umur 35 tahun atau lebih
- ✚ Persalinan pertama (primpara)

1.6.3.2. Kandungan (Gynaecology)

Merupakan cabang ilmu kedokteran yang khusus mempelajari mengenai penyakit dan kelainan kandungan, masa reproduksi (usia subur) dan masa paska reproduksi. Masing-masing masa itu mempunyai kekhususan, karena itu gangguan pada setiap masa tersebut juga dapat dikatakan khas, karena merupakan penyimpangan dari keadaan normal yang khas pada tiap-tiap masa.¹⁵⁾

1.6.3.3. Kesehatan Anak (Paediatric)

Merupakan cabang ilmu kedokteran yang khusus mempelajari perawatan dan pengobatan anak, meliputi penyakit infeksi (menular), dan non-infeksi.¹⁶⁾ Penyakit infeksi seperti TBC, hepatitis, spesis, meningitis, difteri, dll. Sedang penyakit non-infeksi seperti kelainan jantung, ginjal, anemia, gangguan perkembangan, asma, dll.

Kemudahan pengolahan data riwayat hidup dapat dengan mudah di kaji, anak yang lahir di rumah sakit yang sama ketika tumbuh berkembang akan mendapatkan perhatian medis yang cukup. Hal ini akan menjadi pantauan kesehatan anak. Bagian anak harus menciptakan lingkungan yang sesuai dengan pasien anak-anak tersebut. Hal ini cukup sulit dilakukan karena pasien bagian anak terdiri dari bayi yang baru lahir, balita, sampai anak remaja, yang masing-masing kelompok umur tentu memiliki kebutuhan dan karakter yang berbeda.¹⁷⁾ Berbagai perawatan anak, pertumbuhan fisiologis, penyimpangan dan penyakit dengan perhatian khusus pada masa balita sebagai kelanjutan pelayanan ibu bersalin.

15) Sulaiman Sastrawinata, 1987

16) Harsono Salimo, 1990

17) Ibid 14

Pelayanan kesehatan anak meliputi dua hal, yaitu: ¹⁸⁾

a) Pertumbuhan

Deteksi pertumbuhan janin dalam kandungan sampai dengan dua minggu pertama dari kelahiran.

b) Pencegahan dan Pengobatan

Praktek spesialis anak yang menangani masalah aneka vaksinasi sampai konsultasi psikologi anak dan perawatan balita, anak sampai dengan umur 5 tahun atau lebih.

Dalam Nasional Association of Children's Hospital & Related Institution (NACHRI) disebutkan beberapa hal yang harus dipertimbangkan dalam pengadaan pelayanan medis untuk anak khususnya rumah sakit anak, yaitu:

- a. Dokter spesialis yang memiliki keahlian pengobatan anak-anak
- b. Staf terlatih khusus untuk pasien dalam dan luar
- c. Lantai yang terpisah khusus anak-anak
- d. Pemisahan unit perawatan penyakit khusus
- e. Teknologi yang menjangkau peralatan operasi (perlengkapan khusus yang didesain untuk anak-anak)

I.6.4. Kegiatan Dalam Rumah Sakit Bersalin Dan Anak

I.6.4.1. Kegiatan Medis

a) Pelayanan Rawat Jalan atau Poliklinik (Out Patient Department)

Poliklinik diselenggarakan pada pagi (09.00wib-13.00wib) dan sore (16.30wib-20.30wib). Pelayanan yang diberikan, yaitu:

- ✚ Pemeriksaan rutin perkembangan anak dan ibu hamil
- ✚ Pemeriksaan dan pengobatan jalan bagi pasien anak dan kandungan
- ✚ Perawatan lanjutan setelah keluar dari rumah sakit
- ✚ Bagian yang menentukan apakah pasien memerlukan rawat inap atau rawat jalan
- ✚ Imunisasi dan penyuluhan bagi masyarakat
- ✚ Pemeriksaan laboratorium dan radiodiagnostik
- ✚ Pelayanan keluarga berencana
- ✚ Penyelenggaraan operasi minor (yang tidak memerlukan rawat inap)

18) <http://www.bundahospital.com>, "pelayanan kesehatan anak"

Bagian rawat jalan terdiri dari:

- ✚ Poliklinik Kandungan dan Kebidanan
 - ✚ Poliklinik Anak, terdiri dari: Anak, Mata dan Syaraf, Gigi, Penyakit Dalam, THT, Psikologi, Gizi, Imunisasi, dan KB.
- b) Pelayanan Gawat Darurat (Emergency)
- ✚ Penyediaan fasilitas pemeriksaan bagi pasien gawat darurat dan menampung pasien yang akan datang diluar jam kerja
 - ✚ Menerima, mengidentifikasi, mengevaluasi dan memutuskan apakah pasien perlu mendapatkan perawatan biasa, ICU, perlu operasi dan di bawa ke ruang bersalin atau boleh pulang
 - ✚ Buka 24 jam penuh, 3 kali pergantian dokter dan perawat jaga (tiap 8 jam)

c) Pelayanan Rawat Inap (Innpatient department)

Ciri rumah sakit yang membedakannya dengan fasilitas kesehatan lain adalah bagian rawat inap, yang merupakan pusat rumah sakit dimana diselenggarakan perawatan medis bagi pasien rawat inap. Staf IRNA bertugas dengan pembagian waktu menjadi 3 shif (tiap 8 jam) yaitu pagi (07.00wib – 15.00wib), siang (15.00wib – 23.00wib), malam (23.00wib – 07.00wib).

1.6.4..2. Kegiatan Penunjang Medis

a) Bagian Bersalin (Delivery Suite), terdiri dari: ¹⁹⁾

- ✚ Ruang Persiapan (Labor Room)

Ruang persiapan kelahiran harus mampu memberikan kenyamanan dan relaksasi yang maksimum kepada pasien serta mempunyai fasilitas pemeriksaan, persiapan, persalinan, dan pengawasan.

Sebaiknya dalam satu ruang terdapat satu pasien untuk mengurangi kemungkinan infeksi dari pasien satu ke pasien lain. Dalam situasi tertentu, ruang persiapan dapat dijadikan ruang bersalin darurat.

- ✚ Ruang Bersalin (Delivery Room)

Ruang bersalin dibuat hampir sama dengan ruang operasi karena sekaligus berfungsi sebagai ruang bedah kebidanan apabila dibutuhkan.²⁰⁾

19) Roy Ludenburg, Chiara, 1980

20) E.Tood Wheeler, 1964

Ruang bersalin juga dilengkapi dengan peralatan periksa dan perawatan bayi segera setelah melahirkan, serta bassinet (tempat tidur bayi) atau incubator untuk mencegah bayi kehilangan panas, karena ruang bersalin menggunakan AC. Suhu ruang yang baik untuk bayi baru lahir adalah sekitar 30°C, agar bayi dapat mempertahankan suhu tubuhnya sekitar 36-37°C.²¹⁾

↳ Ruang Pemulihan

Suatu tempat dimana pasien menerima perawatan dan pengawasan secara konstan segera setelah melahirkan atau sesudah menjalani pembedahan kebidanan. Masa pemulihan setelah melahirkan adalah masa kritis bagi ibu, biasanya berlangsung selama kira-kira 1-3 jam setelah melahirkan atau sampai beberapa hari pada pasien pembedahan. Salah satu bahaya setelah melahirkan adalah kemungkinan pendarahan (postpartum), sehingga perawat yang mengawasinya harus berada siap siaga secara konstan mengukur suhu serta tekanan darah pasien.

↳ Ruang Perawatan Bayi Sementara

Ruang dimana bayi diperiksa dan diamati kondisi kesehatannya, apabila sehat bayi boleh bersama ibunya dan bila diketahui sakit, bayi dikirim ke pediatri.

b) Bagian Bedah (Surgical Suite)

Menyelenggarakan pembedahan kandungan atau ginekologi untuk ibu dan pembedahan untuk anak. Bagian bedah terdiri dari tiga ruang utama, yaitu: ruang persiapan, ruang pemulihan, ruang operasi

c) Intensive Care Unit (ICU)

Perawatan intensif yang diberikan kepada pasien yang dalam kondisi sakit berat dan membutuhkan perawatan khusus serta memerlukan ruang perawatan ekstra ketat karena dibutuhkan tindakan segera dalam penanganan. Unit ini merupakan unit yang melibatkan tenaga terlatih dan didukung dengan peralatan khusus.

d) Laboratorium

Mempunyai fungsi utama memberikan informasi kepada tenaga medik dalam mendukung upaya penyembuhan berupa diagnosis dan pengobatan serta upaya pemulihan. Disamping itu dapat pula membantu penelitian.

.....
21) Rahman Fawza Bujang, 1986

e) Radiologi

Terapi kasus-kasus tertentu dengan sinar gamma dari pesawat cobaltgo atau linear accelerator. Melayani : Magnetic Reconance Imaging (MRI), Whole Body CT Scan, dan Rontgen.

f) Farmasi

Melayani kebutuhan obat pasien rawat jalan, rawat inap, maupun pasien umum.

c) Perpustakaan Medis

Melayani kebutuhan akan ilmu kesehatan bagi staf medis maupun mahasiswa.

1.6.4..3. Kegiatan Non Medis

a) Administrasi dan Keuangan

Yaitu unit yang menangani administrasi keseluruhan rumah sakit baik medis maupun non medis, dan menyelenggarakan tulis menulis atau surat menyurat segala hal yang menyangkut rumah sakit. Bagian ini merupakan otaknya rumah sakit. Pemimpin mempunyai wewenang sebagai: pembuat aturan dan sanksi, pembuat kebijakan tentang sistem kerja untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas, pembuat kebijakan tentang keluar masuk suppley barang, pembuat kebijakan tentang humas dan hukum, dan juga pembuat kebijakan tentang sistem keamanan seluruh bagian rumah sakit. Karena bagian ini bersifat sebagai pengontrol atau lebih bersifat sebagai pemikir dan pembuat kebijakan, maka staf bertugas hanya dari pukul 09.00wib sampai dengan pukul 17.00 wib.

b) Pelengkap (fasilitas umum)

Mini market , Warpostel, ATM, Restoran, dan Mushola. Selain melayani pengunjung rumah sakit, fasilitas ini juga melayani pengunjung dari masyarakat umum.

c) Rekreasi

Ruang senam ibu hamil, Ruang fitness (khusus wanita), Perpustakaan Anak, Aquarium hall, Area bermain anak indoor, Beauty Salon (kecantikan dan pijat refleksi), dapat juga digunakan untuk masyarakat umum. Serta terdapat taman dalam (plaza) yang lebih dikhususkan pada bagian Rawat Inap Kelas VIP, dengan maksud memberikan fasilitas rekreasi yang lebih private.

1.6.4.4. Kegiatan Penunjang Non-Medis

a) Central Strike Supply Unit

Menyelenggarakan sterilisasi linen, peralatan operasi, bersalin, dan untuk seluruh rumah sakit terutama bagian bedah, bersalin, rawat inap, dan isolasi.

a) Dapur (kotor dan bersih)

Dapur Kotor : Menyediakan makanan baik itu diet maupun biasa untuk pasien rawat inap, staf medis, dan paramedis.

Dapur Bersih : Menyediakan minuman serta makanan siap saji.

b) Ruang Cuci (laundry)

Melayani pencucian dan penyetrikaan linen, jas kerja dokter, dan pakaian pasien.

e) Sanitasi

Perancangan arsitektur yang dikaitkan dengan masalah sanitasi umumnya berkaitan :

- ✚ Upaya pengendalian infeksi nosokomial
- ✚ Prosedur medik yang mengaruskan adanya persyaratan sterilitas
- ✚ Pengendalian limbah radioaktif, sehingga dalam hal ini rekayasa ruang diperlukan untuk menurunkan kontaminasi dan dampak yang terjadi.

Pengendalian Infeksi Nosokomial disamping ditangani melalui rekayasa fisik, juga diatasi melalui prosedur operasional, peraturan, kedisiplinan petugas, pencatatan dan pelaporan.

a) Bengkel atau Maintenance

Melayani perbaikan alat-alat, kereta rumah sakit dan mobil rumah sakit yang rusak, serta penyediaan kendaraan-kendaraan untuk melayani seluruh bagian rumah sakit (kereta dorong pasien, kursi roda, kereta obat, kereta makanan, dll).

b) Kamar Jenazah

Melayani penyediaan tempat dan perawatan pasien yang meninggal, pembedahan mayat untuk visum dokter apabila diperlukan.

c) Gudang

Melayani penyimpanan perlengkapan-perengkapan rumah sakit yang sementara belum diperlukan.

d) Parkir

Menyediakan fasilitas untuk parkir kendaraan karyawan rumah sakit, staf medis dan paramedis, pasien, ambulance, dan kendaraan servis.

e) Mechanical Electrical

↳ Sistem perangkat perlistrikan atau daya

Sumber listrik di rumah sakit, umumnya berasal dari PLN, dan genset. Sistem pencahayaan (iluminasi) terdiri dari: pencahayaan umum, pencahayaan khusus (OK, Lab), pencahayaan medik (penyinaran dengan alat)

↳ Sistem Plumbing

Penyaluran air pada umumnya dibagi 2 jalur distribusi utama, yaitu saluran air bersih dan saluran air kotor. Saluran air tersebut menurut posisinya dibagi lagi menjadi: saluran air didalam gedung dan saluran air diluar gedung.

Sistem Plumbing, terdiri dari: instalasi air bersih (dingin) dan air kotor, IPAL.

Sistem Air Panas, terdiri dari: sentral air panas (boiler) dan air panas setempat.

↳ Sistem perangkat telekomunikasi

Sistem Telekomunik, terdiri dari: nuse call, telepon, televisi, sound system.

↳ Sistem perangkat gas medik

Sistem Gas Medik, terdiri dari: gas medik, vacuum, dan kompresor.

↳ Sistem perangkat MATV

Jaringan televisi *inhouse* untuk berbagai keperluan yang sesuai kebutuhan.

↳ Sistem perangkat *air condition* (AC)

Sistem Pengudaraan, terdiri dari: AC sentral, AC setempat (spil dan window).

↳ Sistem perangkat lift

Terdiri dari lift umum, lift pasien, lift barang atau service, dan dump waiter.

↳ Sistem perangkat pemadam kebakaran

Terdiri dari: jalur evakuasi (tangga darurat), proteksi sentral (hidran, sprinkler, smoke detector), proteksi setempat (portable).

↳ Sistem Security dan CCTV

CCTV adalah suatu alat yang berfungsi untuk memonitor suatu ruangan melalui layar monitor, yang menampilkan gambar dari rekaman kamera yang dipasang disetiap sudut ruangan (lobby, salasar, ATM, setiap pintu keluar gedung, dll). Kamera juga dipasang pada tempat yang dapat menampilkan keluar masuk kendaraan.

↳ Sistem penangkal petir

Menggunakan *System Thomas*. Pemasangan tidak perlu dibuat tinggi karena system paying yang digunakan dapat melindunginya. Bentang perlindungan cukup besar sehingga satu bangunan cukup menggunakan satu tempat penangkal petir. Cara pemasangan adalah titik puncak atau kepala dari alat pangkal petir dihubungkan dengan pipa tembaga menuju ke dasar tempat sebagai pentanahan yaitu pipa tembaga tersebut harus mencapai tanah berair.

1.6.5. Aksesibilitas Rumah Sakit

Untuk menciptakan kemudahan dan kejelasan jalur sirkulasi rumah sakit bagi pasien dewasa maupun anak-anak, standart sirkulasi yang digunakan tidak hanya standar orang normal. Sehingga sesuai dengan fungsinya pengguna sarana sirkulasi rumah sakit bersalin dan anak meliputi manusia dengan keadaan atau kondisi tertentu. Keadaan tertentu tersebut, antara lain :

1. Ibu hamil dan anak yang sehat

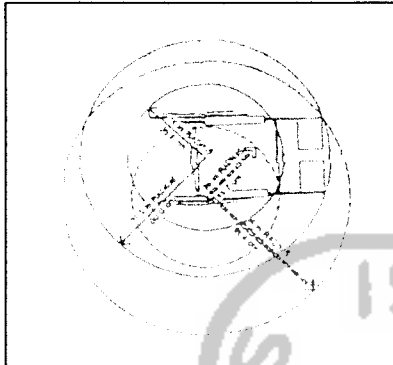
Ukuran tubuh ibu hamil pada umumnya sama dengan orang dewasa normal namun bagian perutnya lebih besar. Sedangkan ukuran tubuh anak relatif lebih rendah dari orang dewasa. Pasien tersebut bisa berjalan dengan mudah, layaknya orang sehat.

2. Ibu hamil dan anak yang sulit berjalan

Ukuran tubuh ibu sama dengan orang dewasa normal, namun pasien ini sulit berjalan dan tulang belakangnya agak lebih ditegakkan atau lebih kebelakang. Demikian juga bagi pasien anak yang sulit berjalan, ukuran tubuh lebih rendah dari orang dewasa. Sehingga pasien dalam keadaan seperti ini membutuhkan sarana sirkulasi khusus, yaitu pegangan pada dinding untuk membantu berjalan.

3. Ibu hamil dan anak yang tidak bisa berjalan

Orang ini sama dengan orang cacat fisik, sehingga membutuhkan kursi roda dan orang yang membimbingnya atau mendorong kursi roda dari belakang untuk membantu berjalan dari ruang satu ke ruang yang lain.



Bagi pengguna kursi roda selain besaran kursi roda itu sendiri yang perlu diperhatikan atau dipertimbangkan adalah kebutuhan pengguna kursi roda untuk berputar 360° lingkaran (pivot). Untuk itu dibutuhkan radius minimum 91,4 cm.

Gambar 6
Standart Radius Kursi Roda
Sumber : Ernst Neufert, Data Arsitektur

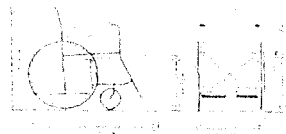
4. Ibu hamil yang tidak bisa berjalan dan duduk

Ibu hamil yang tidak bisa berdiri sendiri diatas kakinya karena tidak bisa menahan sakit yang dirasakan sebelum melahirkan bayinya. Biasanya keadaan ini dialami oleh ibu hamil yang sudah mengalami pendarahan atau pada ibu yang baru di dibawa ke rumah sakit pada proses melahirkan berlangsung. Sehingga butuh tempat tidur dorong atau semacamnya untuk membantu memindahkan pasien ke ruang bersalin.

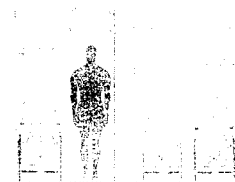
5. Pasien Anak yang tidak bisa berjalan dan duduk

Pasien anak dengan keadaan seperti ini, biasanya pasien dengan penyakit darurat atau setelah operasi. Sehingga membutuhkan tempat tidur dorong atau semacamnya untuk membantu memindahkan pasien ke ruang tindakan atau rawat inap.

Standart space tubuh manusia dewasa normal dalam posisi berdiri tegak adalah 61 cm, sedangkan standart space untuk kursi roda adalah 63,5 cm. Sedangkan lebar standar untuk seorang pejalan kaki berjalan berpapasan dengan seseorang pengguna kursi roda adalah 137,2 cm.



Gambar 7
Standart Kursi Roda
Sumber : Ernst Neufert, Data Arsitektur



Gambar 8
Standar Kursi Roda –Orang
Sumber : Ernst Neufert, Data Arsitektur

1.6.5.1. Ramp

Ramp sangat dibutuhkan sebagai sarana sirkulasi vertikal untuk pengguna kursi roda atau tempat tidur dorong pasien. Panjang maksimal ramp adalah 9 meter di luar jalur landing minimal 106,7 cm dengan sudut kemiringan tidak boleh lebih dari 8 %. Pada bagian atas sebaiknya disediakan tempat datar sepanjang ± 180 cm. Dan pada jalur melereng yang panjang akan memerlukan tempat datar untuk istirahat, terutama pada tempat-tempat membelok. Tidak disediakan perubahan kemiringan pada jalur yang sama.

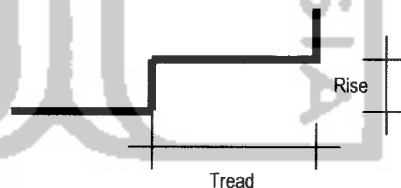


Gambar 9
Standart Ramp
Sumber : Ernst Neufert, Data Arsitektur

1.6.5.2. Tangga

Tangga adalah elemen sirkulasi vertikal yang menghubungkan dua bagian ruang yang berbeda ketinggian atau lantai. Berdasarkan aturan konvensi dan berdasarkan langkah orang dewasa (30 cm) pada waktu menaiki tangga, maka :

$$\text{Lebar anak tangga} + 2(\text{tinggi anak tangga}) = 60 \text{ cm}$$



Gambar 10
Proporsi dan Lebar Anak Tangga
Sumber : Ernst Neufert, Data Arsitektur

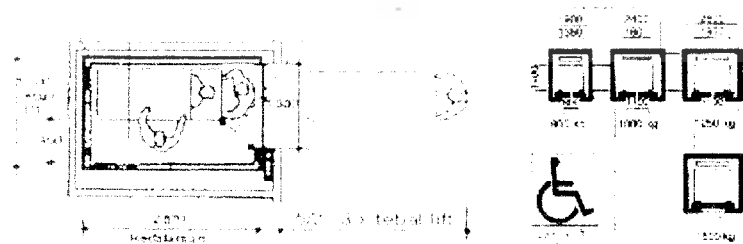
Tidak ada dasar perhitungan ilmiah yang mendukung ketentuan tersebut, walaupun beberapa peraturan menetapkan proporsi tertentu, antara lain memberikan persyaratan bahwa jumlah lebar kali dua kali tinggi berkisar 55–57 cm. Umumnya proporsi ukuran memuaskan dapat bervariasi antara tinggi 10 cm dan lebar 36 cm, atau tinggi 18 cm dan lebar 28 cm.

1.6.5.3. Elevator atau Lift

Elevator merupakan alternatif lain dari elemen sirkulasi vertikal selain tangga dan ramp. Terutama untuk penggunaan sirkulasi dengan keadaan khusus seperti pengguna kursi roda dan tempat tidur dorong. Ukuran standart elevator atau lift dikelompokkan menurut jenis pengguna dan kepadatan sirkulasi.

Ukuran minimum kotak lift yang dapat melayani kursi roda standart adalah panjang ruang dalam 110 cm, lebar 110 cm, tinggi pintu 220 cm dan bukaan pintu bebas 70 cm, ukuran ini dapat mengangkut 6 orang pada sirkulasi yang tidak padat. Ukuran minimum kotak lift yang dapat melayani tempat tidur dorong adalah panjang 240 cm, lebar 150 cm, tinggi pintu 220 cm dan bukaan pintu bebas 130 cm.

Kotak lift harus tepat sama tinggi dengan lantai tempat berhenti, harus dapat diatur kecepatannya atau dapat diberhentikan secara tiba-tiba tanpa goyangan. Oleh karena itu, persyaratan menghendaki *lift elektronik hidrolik*. Pintu-pintu harus menutup dengan perlahan (0,5 m/detik). Pengguna panel photo-elektronik dapat menghindari pintu-pintu yang menutup secara mendadak. Tombol pengendali dapat ditekan dengan mudah. Untuk pengguna umum tata letak vertikal merupakan pilihan yang terbaik, dengan tombol-tombol berjarak minimal 3 cm dan tinggi panel rata-rata 140-160 cm. Didalam bangunan yang digunakan pengguna kursi roda tanpa pengawal, tinggi panel pengendali tidak boleh lebih dari 137,5 cm. Nomor pemberhentian lift setiap lantai sebaiknya ada ruang bebas untuk tempat kursi roda berukuran kira-kira 150 x 150 cm.



Gambar 11
Ukuran Lift Untuk Tempat Tidur Dorong & Kursi Roda
Sumber : Emst Neufart, Data Arsitektur

1.6.5.4. Handrail

Handrail yaitu suatu alat pegangan rambat untuk membantu pasien sulit berjalan dan dipasang didinding, dengan standart ketinggian 80-100 cm dari lantai. Handrail (pegangan rambat) harus mudah dipegang dengan ketinggian tertentu dari bidang dasarnya. Dan pegangan harus diperpanjang pada bagian ujung-ujung (puncak dan bagian bawah).



Gambar 12
Handrail Untuk Dinding
Sumber : Ernst Neufert, *Data Arsitektur*

1.6.5.5. Pintu

Pintu merupakan elemen penghubung antara dua ruang yang terpisah namun juga berfungsi memisahkan, dimana keberadaan pintu tersebut memberikan sifat privasi dan memperkuat kesan ruang.

a. Kapasitas pintu

Kecepatan pejalan kaki yang melalui pintu-pintu keluar ditentukan oleh jenis orang-orang (orang tua atau muda, membawa barang atau tidak, dsb) dan tingkat kecepatan pada setiap sisi pintu tersebut. Pengguna pintu masuk sedapat mungkin dihindari adanya ramp atau perbedaan ketinggian lantai. Dan jenis pintu yang sedapat mungkin dihindari, antara lain :

- ↓ Pintu dorong
- ↓ Pintu cenderung berat, sehingga sulit untuk dibuka atau ditutup
- ↓ Pintu dengan dua daun pintu berukuran kecil
- ↓ Pintu yang bersifat “dorong” dan “tarik”
- ↓ Pintu yang dapat dibuka ke dua arah tanpa dilengkapi dengan panel atau bukaan.

b. Pintu khusus

Pintu standart lebar kerangka pintu minimal yang pantas untuk pengguna kursi roda 90 cm, sedangkan untuk standart pintu umum minimal lebar 80 cm dengan lebar pintu bagian dalamnya 67,5 cm. Sebaiknya pada daerah sekitar pintu, lebarnya tidak kurang dari 120 cm untuk digunakan oleh pengguna kursi roda mengatur posisinya sewaktu membuka

pintu sendiri. Pintu letaknya dipojok ruang, harus dapat dikaitkan kesisi pojok ruang terdekat. Untuk pintu dorong umumnya terbatas pada tempat-tempat yang ruangnya tidak cukup untuk penggunaan pintu ayun. Pintu dorong perlu dilengkapi *plat tending* yang diletakkan di bagian bawah pintu, hal ini untuk memudahkan pengguna kursi roda untuk membuka pintu.

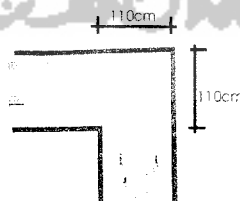
Pegangan pintu yang terbentuk tuas biasanya lebih disukai dibandingkan yang berbentuk tombol dan umumnya sangat baik untuk diletakkan pada ketinggian standart 104 cm. Jika mungkin penggunaan pintu kaca, untuk pemakaian dewasa, dasar panel kacanya tidak boleh lebih dari 101 cm dari lantai. Pengguna kursi roda membutuhkan space tersendiri agar dapat leluasa melewati sebuah pintu. Lebar pintu kamar dengan pintu ayun sebesar 154 cm kesatu arah cukup untuk mewardahi seorang pengguna sebuah kursi roda.



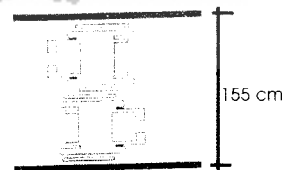
Gambar 13
Standart Pintu untuk Kursi Roda dan Tempat Tidur Dorong
Sumber : Ernst Neufart, Data Arsitektur

1.6.5.6. Koridor atau Salasar

Merupakan jalur yang akan menghubungkan ruang-ruang dalam satu lantai. Dalam menentukan besaran atau luasan koridor harus mampu dilewati oleh 2 tempat tidur dorong (min 250 cm) dan 2 kursi roda (min 155cm), koridor juga dapat digunakan sebagai area tempat duduk.



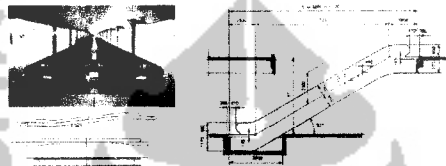
Gambar 14
Belokan Tegak Lurus
Sumber : Standart Aksesibilitas



Gambar 15
Papasan 2 Kursi Roda Kecil
Sumber : Standart Aksesibilitas

1.6.5.7. Konveyor

Adalah suatu alat angkut untuk orang atau barang dalam arah mendatar atau horizontal, dan sifatnya untuk menghemat tenaga. Dapat pula dipasang sebagai sarana transportasi vertikal dengan kemiringan tertentu yaitu kurang dari 10°. Alat ini berupa plat tempat injakan yang terpotong-potong, dihubungkan satu sama lain dengan rantai dan dinding sebagai alat pegangan, dan dapat dilengkapi dengan tombol pemberhentian darurat pada setiap ujung konveyor. Karena digunakan untuk alat transportasi vertikal di rumah sakit, konveyor dapat dilengkapi dengan lapisan magnet pada plat injakan, sehingga dapat digunakan untuk pengguna kursi roda. Namun untuk keamanan, pengguna kursi roda harus ditemani oleh orang lain untuk membantu menahan kursi roda akibat gravitasi bumi. Jarak jangkauan dan lebar alat ini tergantung dari kebutuhan pengguna.

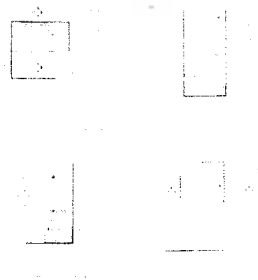


Gambar 16
Konveyor

Sumber : Utilitas Bangunan, Dwi Tangoro

1.6.5.8. Kamar Mandi

Bedtub dan bilik shower harus memiliki tempat duduk yang lebar dan tinggi disesuaikan dengan cara-cara memindahkan badan pengguna kursi roda. Lebar tempat duduk minimal 40 cm dan panjang disesuaikan besarnya bedtub dan ruang bilik shower, serta dirancang khusus sehingga bisa dibuka dari luar pada kondisi darurat (emergency). Bilik shower harus memiliki rel rambat (handrail) pada posisi yang memudahkan pengguna kursi roda bertumpu, dan dilengkapi dengan tombol alarm atau pemberi tanda lain yang bias dijangkau pada waktu keadaan darurat. Pintu bilik shower sebaiknya menggunakan pintu geser.

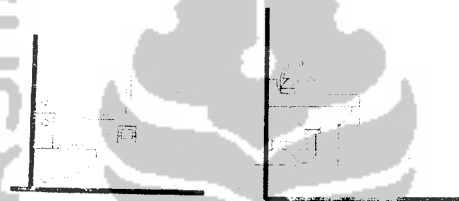


Gambar 17
Bedtub dan Bilik Shower

Sumber : Standart Aksesibilitas

Wastafel harus memiliki ruang gerak dibawahnya sehingga tidak menghalangi lutut dan kaki pengguna kursi roda, dan pemasangan ketinggian cermin harus juga diperhitungkan. Hindari tepi runcing atau permukaan abrasiv. Wastafel diangkurkan ke dinding sekaligus sebagai penumpu. Tinggi wastafel maximal 86 cm dan pemasangan cermin bagian paling bawah 10 cm dari permukaan wastafel.

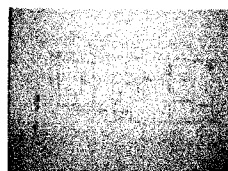
Toilet atau kamar mandi yang aksesibel harus dilengkapi dengan tampilan tanda atau gambar simbol universal (kursi roda) pada bagian luarnya, dilengkapi dengan pegangan yang memiliki posisi dan ketinggian yang disesuaikan dengan pengguna kursi roda dan disarankan bentuk pegangan berbentuk siku-siku mengarah ke atas untuk membantu perpindahan menyamping dari kursi roda. Lebar pintu masuk minimal 80 cm untuk memudahkan pengguna kursi roda, dan area bebas untuk membuka pintu ke dalam minimal 152 cm sedangkan pintu ke luar minimal 107 cm. Tinggi dudukan kloset minimal 48 cm dari lantai.



Gambar 18
Kloset dan Wastafel
Sumber : Standart Aksesibilitas

1.6.5.9. IPAL

Merupakan tempat pengolahan limbah industri dan rumah sakit, sehingga aman dari pencemaran lingkungan sebelum hasil pengolahan tersebut di alirkan ke roil kota atau sungai. Terdiri dari beberapa bak pembuangan limbah, antara lain : bak penampung dengan perangkap lemak, mixing tank, drying bed, saringan pasir cepat dan karbon aktif, bak aerobik (aerator), bak anaerobik, bak klorinasi, tanki isi kaporit, dan bak fish pond. Jika air hasil pengolahan limbah disalurkan ke kolam ikan dan ikan tersebut tidak mati, berarti air olahan sudah aman kemudian dapat disalurkan ke taman dengan penutup kran yang buka dan tutup dapat diatur oleh petugas.



Gambar 19
IPAL
Sumber : Utilitas Bangunan

1.7. Studi Literatur

1.7.1. The Grace Hospital, Meyers Road, Detroit, Michigan.

Dirancang oleh Louis G. Redston, Samuel Redstone dan Leo G. Shea. Rumah sakit dengan 6 lantai ini telah mengalami renovasi total selama tiga fase, pertama pada bulan Maret 1973, kedua pada bulan Januari 1977, dan selesai total pada bulan May 1977 dengan 432 tempat tidur.²²⁾ Setelah mengalami renovasi bangunan total, rumah sakit ini lebih memperhatikan penataan dan

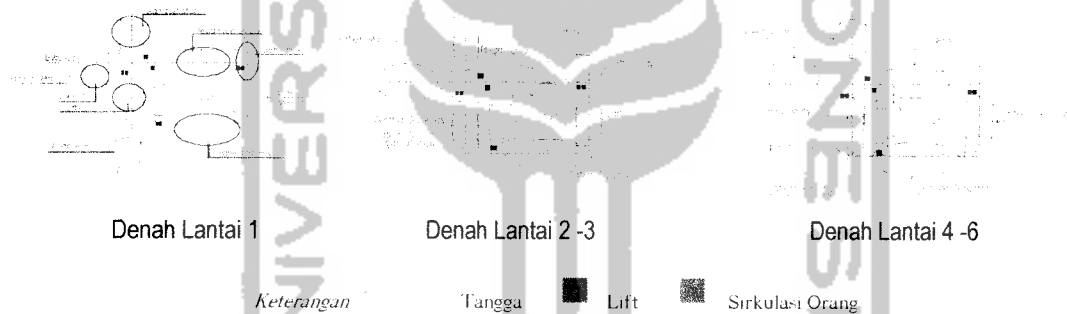
dalam sehingga lebih mudah, Kejelasan tata ruang tersebut perancangan denahnya. terkesan kaku dan tidak



pengelompokan ruang-ruang jelas, efisien, dan efektif. dapat dilihat jelas pada Namun bentuk bangunan masih menarik.

Gambar 20

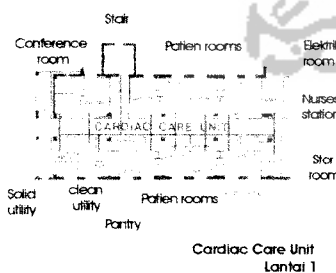
Tampak Depan The Grace Hospital
 Sumber : Buku Hospitals and Health Care Facilities



Keterangan Tangga Lift Sirkulasi Orang

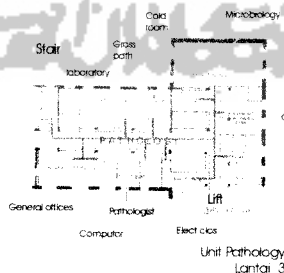
Gambar 21

Denah The Grace Hospital
 Sumber : Buku Hospitals and Health Care Facilities



Gambar 22

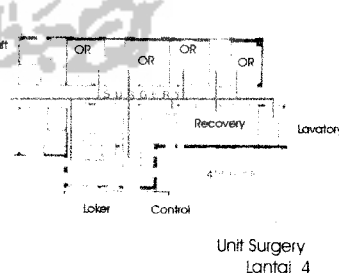
Denah Cardiac Care Unit



Gambar 23

Denah Unit Pathology

Sumber : Hospitals and Health Care Facilities



Gambar 24

Denah Unit Surgery

22) Louis G. Redstone, FAIA, "Hospitals and Health Care Facilities", An Architectural Record Book

Tabel 3
Kelebihan dan Kekurangan Design
The Grace Hospital

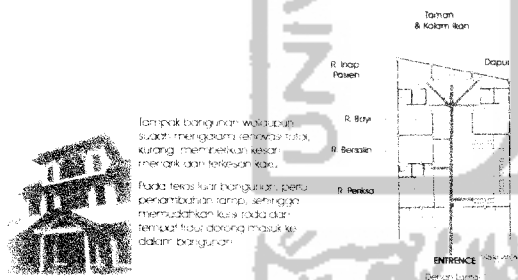
KELEBIHAN	KEKURANGAN
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sirkulasi dalam bangunan terarah dan mudah pencapaiannya ❖ Pola penataan ruang dalam bersifat cluster, sehingga pengelompokan jenis aktivitas kegiatan jelas ❖ Mempunyai sarana sirkulasi vertikal (tangga dan lift) mudah dicapai dan dapat digunakan untuk pengguna sirkulasi dengan bantuan alat 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tampak bangunan kaku dan tidak menarik ❖ Entrance untuk emergency unit tidak ada

Sumber : Analisis Obyek

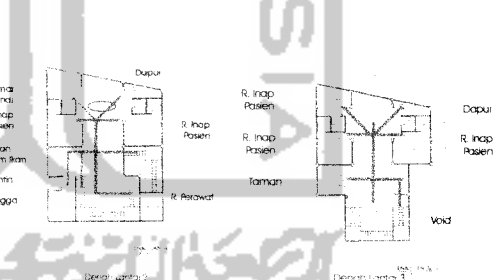
I.7.2. Rumah Bersalin Limas Agung Purwokerto

Nama "Limas Agung" diambil berdasarkan letaknya yang berada di Perum Limas Agung Blok C3 no.3 Purwokerto. Hal ini mempermudah masyarakat sekitar, untuk mengetahui lokasi dan akses ke rumah bersalin tersebut. Rumah bersalin ini telah mengalami renovasi total. Berdiri di luas tanah sebesar $\pm 175 \text{ m}^2$. Karena lahan yang sempit dan kebutuhan akan jumlah ruang inap kurang, rumah bersalin ini dikembangkan dengan menambah jumlah lantai menjadi 3 lantai.

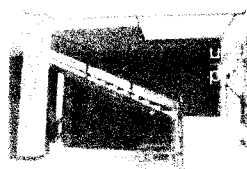
Fasilitas yang disediakan, antara lain : ruang bersalin, ruang bayi, ruang inap (9), ruang tunggu, dapur bersih khusus pasien, kantin, ruang perawat, dan ruang pemeriksaan dokter. Pelayanan kesehatan yang dilayani, antara lain : KB, imunisasi, pemeriksaan dokter, USG, persalinan, dan perawatan inap.



Gambar 25
Tampak Depan
Sumber : Survey Lokasi



Gambar 26
Denah Lantai 1, 2, dan 3
Sumber : Survey Lokasi



Penambahan handrail baik dewasa maupun anak-anak, dinding dan sekitar tangga.

Terdapat teras yang cukup luas, dengan tangga teraluri curam, berbahaya bagi pasien.



Terdapat taman dan kolam ikan di dalam bangunan, memberikan kesan alami dan nyaman bagi pasien dan keluarga.

Gambar 27
Tangga dan Taman Dalam Lantai 1
Sumber : Survey Lokasi

Tabel 4
Kelebihan dan Kekurangan Design
The Grace Hospital

KELEBIHAN	KEKURANGAN
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sirkulasi dalam bangunan terarah dan mudah pencapaiannya ❖ Pola penataan ruang dalam bersifat cluster, sehingga pengelompokan jenis aktivitas kegiatan jelas ❖ Ruang inap cukup nyaman ❖ Terdapat taman dalam, menambah suasana menjadi alami ❖ Suasana yang diciptakan didalam bangunan, sudah seperti tempat tinggal 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tampak depan kaku dan tidak menarik ❖ Sarana sirkulasi vertikal (tangga) tidak dapat digunakan untuk pengguna dengan bantuan alat ❖ Ukuran kamar mandi dalam terlalu kecil, sehingga kurang aman dan nyaman ❖ Kurangnya privasi pada ruang tunggu pasien rawat inap

Sumber : Analisis Obyek

I.7.3. Ruang-Ruang

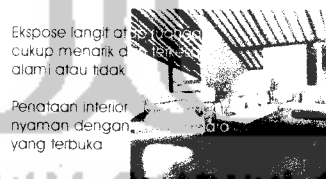
1. Ruang Rawat Inap



Gambar 28
Ruang Inap

Sumber: www.pdpersi.co.id

2. Ruang Tunggu



Gambar 29
Ruang Tunggu

Sumber : Majalah "Griya Asri" Mei 2003

3. Taman Bermain Anak Indoor (fasilitas rekreasi)



Gambar 30
Ruang Bermain Anak Indoor

Sumber : Internet

4. Ruang Whole Body CT Scan



Gambar 31
Ruang Whole Body CT Scan
Sumber : Internet

5. Ruang Magnetic Resonance Imaging (MRI)



Gambar 32
Ruang Magnetic Resonance Imaging
Sumber : Internet

6. Ruang Senam Hamil



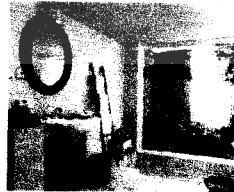
Gambar 33
Ruang Senam Hamil
Sumber : Rumah Sakit Ananda Purwokerto

7. Ruang Lobby



Gambar 34
Lobby Children's Hospital of Wisconsin
Sumber : Internet

8. Ruang Kamar Mandi



Gambar 35
Kamar Mandi dan Taman Dalam
Sumber : Majalah "ASRI"