

BAB II

TINJAUAN RUMAH SAKIT DAN KONDISI LINGKUNGAN

2.1 RUMAH SAKIT SEBAGAI SARANA PELAYANAN KESEHATAN

Pengertian, Fungsi dan Peran Rumah Sakit

Rumah sakit adalah upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan. Rumah sakit dapat pula dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap pelayanan gawat darurat, pelayanan medik dan pelayanan penunjang medik dan non medik.¹

Dalam upaya menangani masalah kesehatan rumah sakit tidak saja melayani tetapi juga harus memahami peran sertanya dalam menangani masalah –masalah kesehatan seperti penyebaran penyakit dan bagaimana pengaruh kemajuan teknologi di bidang pengembangan penanganan masalah kesehatan terhadap manusia dan lingkungan sekitarnya, baik itu dampak positif maupun negatifnya.

Oleh karena itu rumah sakit harus aman dari beberapa kontaminasi yang bisa tersebar melalui air, udara maupun benda-benda yang terbang. Begitu juga dengan penggunaan zat-zat radioaktif serta tingkatan radiasi yang ditimbulkan oleh pemakaian alat sinar-X, sinar laser maupun alat-alat penunjang medik lainnya.²

Donabedian (1972) membedakan penyelenggaraan rumah sakit dibedakan menjadi tiga aspek, yaitu :

- (a) Struktur, meliputi sarana fisik dan perlengkapan atau peralatan, organisasi dan administrasi, sumber dan manajemen keuangan, jumlah dan kualifikasi staf profesional.
- (b) Proses, dimaksudkan semua kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan tenaga profesional lainnya dalam bidang diagnostik, terapi dan perawatan terhadap pasien.

¹ PERMENKES. RI. No. 159 b/MENKES/PER/II/1988, Departemen kesehatan RI, 1994. "Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia". Jakarta.

- (c) Outcome, adalah hasil akhir jasa pelayanan profesi dalam arti pencapaian derajat kesehatan dan kepuasan.

Struktur, proses dan outcome mempunyai hubungan langsung, struktur adalah masukan yang diproses untuk menghasilkan outcome. Masukan dan proses di rumah sakit yang baik diharapkan menghasilkan mutu pelayanan yang baik pula.

Menurut Prof. Soewondo B. Sotedjo Dipl. Ing., menyatakan bahwa peran rumah sakit sebagai pemberi fasilitas pelayanan kesehatan adalah bangunan rumah sakit yang harus memegang prinsip-prinsip kesehatan. Dan harus memiliki citra yang bersih dan higienis namun dilain pihak tidak boleh menimbulkan kesan menakutkan, namun harus tetap ramah. Hal ini menyangkut kesan yang ditimbulkan dari warna interior, tata ruang, sikap paramedis dan sebagainya. Kebersihan merupakan faktor penting yang harus diperhatikan, yang menyangkut masalah pemilihan material yang mudah dibersihkan dengan warna yang memberikan kesan harapan hidup.³

2.1.1. Klasifikasi Rumah Sakit⁴

Klasifikasi rumah sakit adalah pengelompokan rumah sakit yang berdasarkan atas perbedaan secara bertingkat menurut kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan oleh rumah sakit yang bersangkutan. Klasifikasi rumah sakit umum pemerintah ditentukan berdasarkan tingkat fasilitas dan kemampuan pelayanan dalam bidangnya dan ditetapkan tersendiri oleh menteri kesehatan, sedangkan klasifikasi rumah sakit umum swasta berpedoman pada rumah sakit umum pemerintah dan ditetapkan tersendiri oleh menteri kesehatan.

Klasifikasi rumah sakit umum pemerintah terdiri dari :

a Kelas A

- Kapasitas tempat tidur > 1000 buah
- Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan sub-spesialistiknya luas.

² Form. Pemeriksaan Kesehatan Lingkungan RS, Dir. Jen PPM & PLP Depkes RI. No. PM 00.004. 1659 / tanggal 13 Oktober 1994.

³ Konstruksi/Feb/1989, "Rumah Sakit Puncak Kompleksitas Karya Arsitektur".

⁴ Departemen Kesehatan RI, 1995. "Peraturan Menteri Kesehatan RI dan Keputusan Direktur Jendral PPM & PLP tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit", Jakarta.

- b Kelas B II
 - Kapasitas tempat tidur 200 – 1000 buah
 - Merupakan rumah sakit pendidikan
 - Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan sub-spesialistiknya terbatas.
- c Kelas B I
 - Kapasitas tempat tidur 200 – 1000 buah
 - Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik sekurang-kurangnya 11 jenis spesialistik.
- d Kelas C
 - Kapasitas tempat tidur s/d 500 buah
 - Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik sekurang-kurangnya spesialistik 4 dasar lengkap.
- e Kelas D mempunyai fasilitas dan kemampuan sekurang-kurangnya pelayanan medik dasar.
- f Kelas E mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis khusus

2.1.2. Kriteria Persyaratan Rumah Sakit

A. Akreditasi rumah sakit⁵

Latar belakang sejarah menunjukkan bahwa rumah sakit harus di akreditasi karena mutu pelayanan kesehatan rumah sakit yang rendah. Dengan demikian akreditasi merupakan salah satu cara agar mutu pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit dapat ditingkatkan sehingga dapat dipertanggung jawabkan. Akreditasi diberikan oleh pemerintah salah hal ini Departemen Kesehatan Ripada rumah sakit karena telah memenuhi standar yang telah ditentukan, akreditasi rumah sakit mencakup penilaian terhadap fisik bangunan, pelayanan kesehatan, perlengkapan, obat-obatan, ketenagaan dan administrasi. Akreditasi dilakukan sekurang-kurangnya 3 tahun sekali dan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

⁵ Departemen kesehatan RI, 1994. "Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia". Jakarta.

Pada prinsipnya, semua rumah sakit baik pemerintah maupun swasta memiliki keterbatasan baik dari segi dana, tenaga serta kesiapan rumah sakit dalam memenuhi standar-standar pelayanan yang ditentukan, maka dalam pelaksanaan penilaian akan dilakukan secara bertahap. Pada tahap awal terdapat 5 (lima) standar kegiatan pelayanan pokok yang harus dipenuhi. Diharapkan juga beberapa kegiatan pelayanan penunjang dapat dipenuhi, kegiatan pelayanan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Administrasi dan Manajemen
 2. Pelayanan Medis
 3. Pelayanan Gawat Darurat
 4. Pelayanan Keperawatan
 5. Rekam Medis.....
- } Standar minimal pelayanan
-
6. Kamar Operasi
 7. Pelayanan Perinatal Resiko Tinggi
 8. Pelayanan Radiologi
 9. Pelayanan Laboratorium
 10. Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit
 11. Pelayanan Sterilisasi
 12. Keselamatan kerja, kebakaran dan kewaspadaan bencana
 13. Pelayanan Farmasi
 14. Pelayanan Anastesi
 15. Pelayanan Rehabilitasi Medis
 16. Pemeliharaan Sarana
 17. Pelayanan Intensif
 18. Pelayanan Gizi
 19. Pelayanan lain
 20. Perpustakaan

Tahapan akreditasi ada 4 kemungkinan :

1. Tidak terakreditasi
Standar minimal pelayanan pokok tidak terpenuhi
2. Akreditasi bersyarat
 - ❖ Berlaku 1 tahun untuk memenuhi aspek yang belum lulus
 - ❖ Berlaku 2 tahun kemudian untuk penilaian ulang aspek yang telah lulus
3. Akreditasi Penuh
 - ❖ Berlaku 3 tahun
 - ❖ Diajukan setiap 3 tahun dan diulang sampai 3 periode
4. Akreditasi Istimewa
 - ❖ Berlaku 5 tahun setelah memenuhi 3 kali periode penilaian Akreditasi Penuh

B. Persyaratan Lingkungan Rumah Sakit⁶

Persyaratan ini adalah ketentuan-ketentuan yang bersifat teknis kesehatan yang harus di penuhi dalam upaya melindungi, memelihara dan atau mempertinggi derajat kesehatan masyarakat. Serta fasilitas sanitasi yang merupakan saran fisik bangunan dan perlengkapannya yang berguna untuk memelihara kualitas lingkungan atau mengendalikan faktor-faktor lingkungan yang dapat merugikan kesehatan manusia.

Persyaratan tersebut adalah sebagai berikut:

- ◆ Lokasi
 - Terletak di daerah yang terhindar dari pencemaran
 - Penetapan lokasi harus sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku
- ◆ Lingkungan
 - Memiliki batasan yang jelas, dilengkapi dengan pagar yang kuat dan tidak memungkinkan orang maupun binatang peliharaan keluar masuk dengan bebas

⁶ Departemen Kesehatan RI. 1995, "Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit di Indonesia", Jakarta

- Memiliki penerangan dengan intensitas cahaya yang cukup
- Tidak becek, berdebu ataupun terdapat genangan air serta dibuat landai menuju saluran yang lobangnya disesuaikan dengan luas halaman
- Tempat parkir, halaman, ruang tunggu dan tempat-tempat tertentu harus disediakan tempat pengumpul sampah pada setiap radius 20 meter.

◆ Bangunan

- Lingkungan, ruang dan bangunan Rumah Sakit harus selalu dalam keadaan bersih dan tersedia fasilitas sanitasi yang memenuhi persyaratan kesehatan.
- Lingkungan, ruang dan bangunan Rumah Sakit tidak memungkinkan sebagai tempat bersarang dan berkembang biaknya serangga, binatang pengerat dan binatang pengganggu lainnya.
- Harus kuat, utuh, terpelihara, mudah dibersihkan dan dapat mencegah penularan penyakit serta kecelakaan.
- Tata ruang dan penggunaannya harus sesuai dengan fungsinya, serta memenuhi persyaratan kesehatan

▪ Konstruksi

1. Lantai

- Terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin dan mudah dibersihkan.
- Lantai yang selalu kontak dengan air harus mempunyai kemiringan yang cukup (2 - 3%) ke arah saluran pembuangan air limbah.

2. Dinding

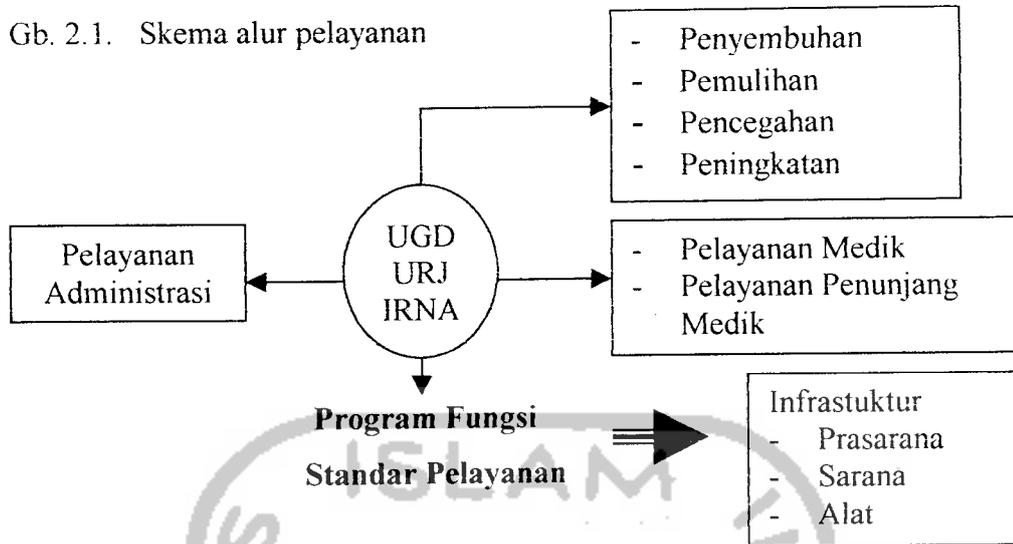
- Permukaan harus rata, berwarna terang, dicat tembok dan mudah dibersihkan
- Permukaan yang selalu terkena percikan air harus terbuat dari bahan yang kuat dan kedap air

3. Ventilasi
 - Harus dapat menjamin peredaran udara di dalam kamar atau ruang dengan baik
 - Apabila tidak dapat menjamin adanya pergantian udara yang baik, maka kamar atau ruang harus dilengkapi dengan penghawaan secara mekanis
4. Atap
 - Kuat, tidak bocor dan tidak menjadi tempat perindukkan serangga dan tikus.
 - Kerangka atap harus diredidid terlebih dahulu agar tahan rayap.
 - Pemasangan reng dilapisi lembaran triplex dan aluminium foil supaya tidak mudah bocor.
5. Langit-langit
 - Kuat, berwarna dan mudah dibersihkan
 - Tinggi minimal 2,5 meter dari lantai
 - Kerangka kayu langit-langit dibuat anti rayap
6. Pintu
 - Kuat, dapat mencegah masuknya serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya.
 - rapi, aman Bila menggunakan cat, diharuskan menggunakan cat anti rayap.
7. Jaringan instalasi
 - Pemasangan jaringan instalasi air minum, air limbah, gas, listrik, sistem penghawaan, sarana komunikasi dan lain-lain harus dan terlindung.

2.1.3. Sistem Pelayanan Rumah Sakit

Sistem pelayanan rumah sakit disini dalam pengertian cara pelayanannya secara menyeluruh dapat dilihat pada skema alur pelayanan berikut ini :

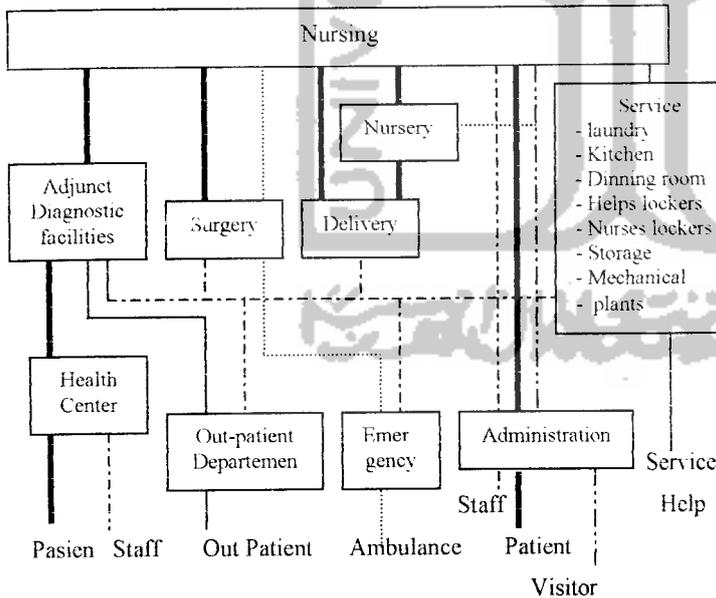
Gb. 2.1. Skema alur pelayanan



Dari skema diatas dapat dilihat bahwa 3 pokok pelayanan yang diberikan dapat saling terkait dengan pelayanan lainnya sehingga menunjukkan bahwa sistem pelayanan kesehatan rumah sakit adalah satu kesatuan yang terpadu.

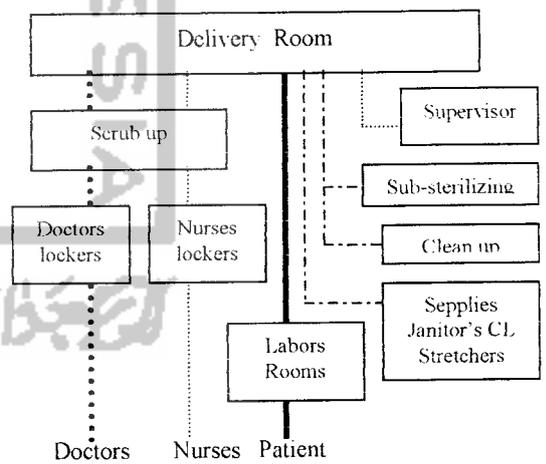
Selain itu ada peraturan tentang tata letak peletakkan ruang dalam rumah sakit dapat dilihat dari bagan berikut ini :

a. Rumah Sakit



Gb 2.2. Alur Rumah Sakit

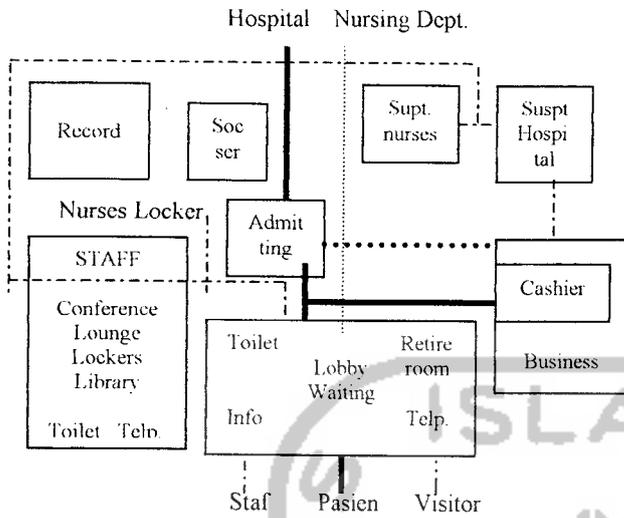
b. Bagian Kebidanan



Gb. 2.3. Alur Bagian Kebidanan

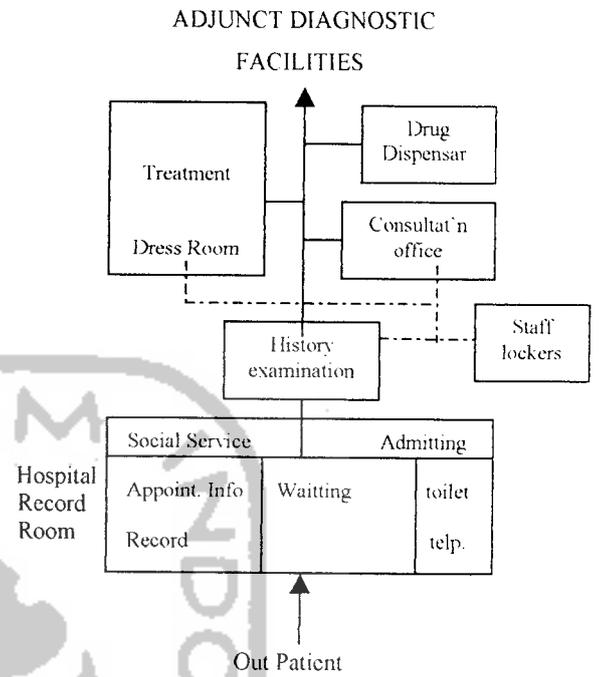
⁷ Joseph De Ciara and John H.C., Third edition, 1990. "Time Saver Standards for Building Types".

c. Bagian Administrasi



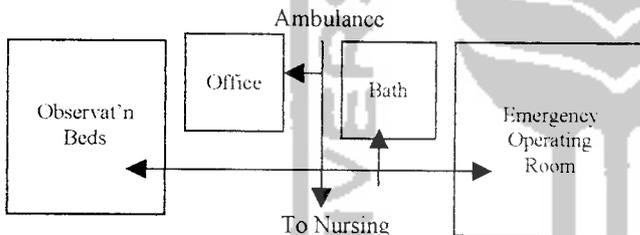
Gb. 2.4. Alur Administrasi

d. Bagian Poliklinik



Gb. 2.5. Alur Poliklinik

e. Bagian Unit Gawat Darurat

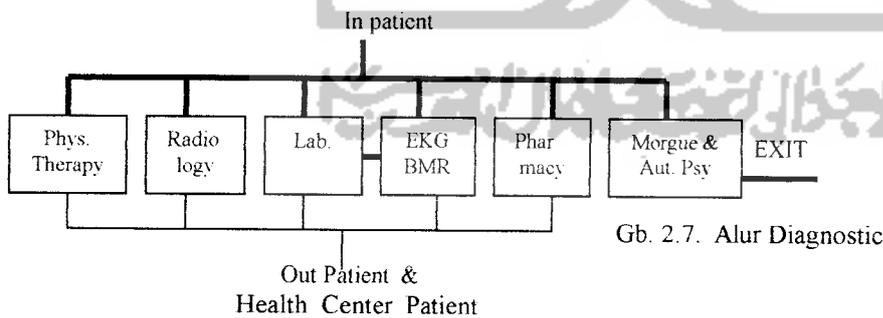


Gb. 2.6. Alur UGD

Keterangan :

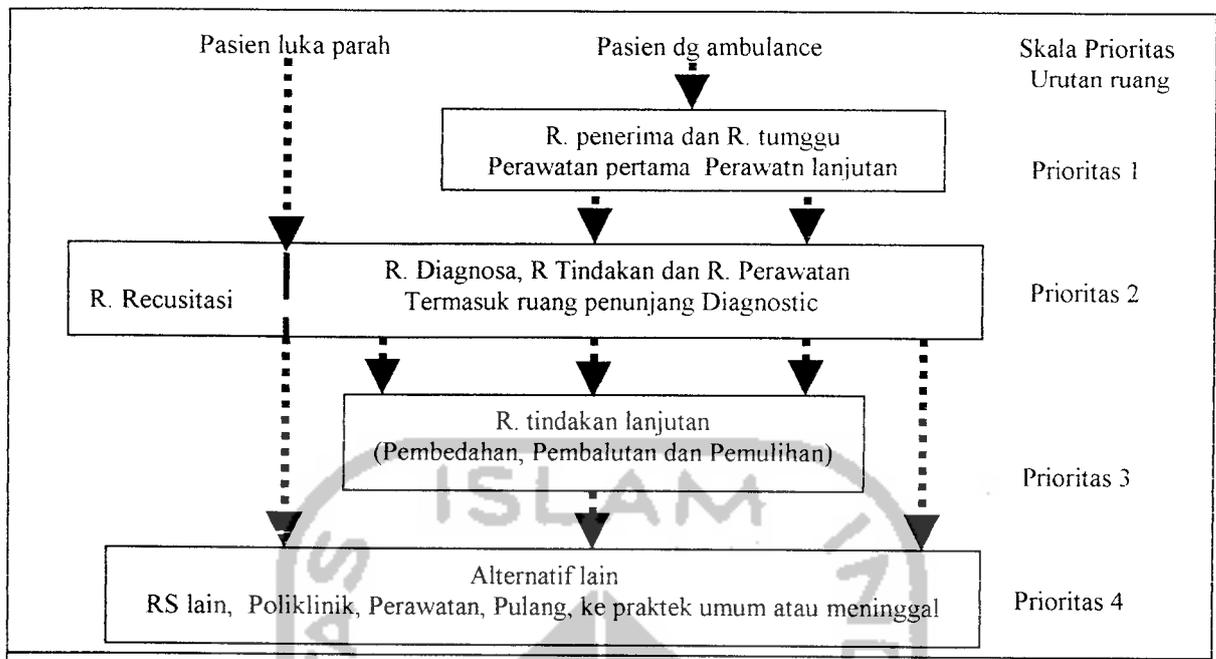
- = Doctors
- = Nurses
- = Staff
- = Patient
- = Out patient
- = Visitor

d. Diagnostic

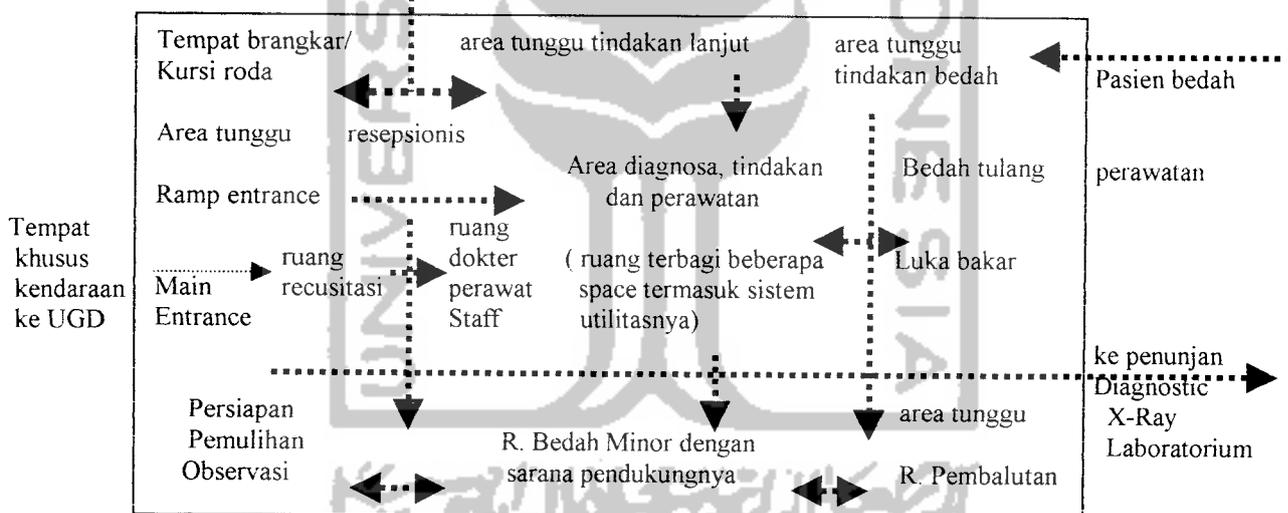


Gb. 2.7. Alur Diagnostic

Sedang urutan ruang serta skala prioritas perletakkan pelayanan dari Dinas Kesehatan RI dapat dilihat dalam Tabel diagram berikut ini :



Gb. 2.8. Diagram urutan skala prioritas ruang



Gb. 2.9. Diagram Hubungan Ruang UGD

2.1.4. Pelayanan Gawat Darurat⁸

A. Persyaratan Umum

Instalasi gawat darurat harus dapat memberikan pelayanan darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit akut dan yang mengalami kecelakaan harus sesuai standar yaitu :

⁸ Departemen kesehatan RI, 1994. "Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia". Jakarta.

- Pelayanan gawat darurat diselenggarakan selama 24 jam/hari.
- Tempat pelayanan pasien yang tidak darurat harus terpisah dengan pasien darurat
- Unit Gawat Darurat hanya dibatasi pada pelayanan pasien yang darurat saja, perawatan selanjutnya diatur di bagian lain.
- Ada sistem rujukan yang dapat melakukan tindak lanjut pelayanan gawat darurat di masyarakat.

B. Fasilitas dan Peralatan

Fasilitas yang diberikan harus menjamin efektifitas bagi pelayanan Pasien gawat darurat dalam jangka waktu 24 jam terus menerus :

- Ada petunjuk yang jelas mengenai letak instalasi Gawat Darurat yang dapat dilihat dari arah jalan maupun dari arah dalam rumah sakit.
- Instalasi Gawat Darurat harus mudah dicapai oleh kendaraan roda 4 (empat).
- Ruang resusitasi terletak dekat dan mudah dijangkau dari tempat penerimaan pasien.
- Ada ruang yang cukup dan terpisah untuk melakukan :
 - Resusitasi
 - Tindakan
 - Observasi
 - Isolasi untuk kasus infeksi
 - Ruang petugas
 - Ruang tunggu bagi keluarga pasien
- Tersedia telepon untuk komunikasi antar unit/bagian di rumah sakit dan keluar rumah sakit
- Ada sarana layanan Radiologi yang berdekatan dengan instalasi Gawat Darurat dan bisa melayani selama 24 jam.
- Ada alat dan Obat untuk "Life Saving" sesuai dengan standar pada Buku Pedoman Pelayanan Gawat Darurat.

- Ada prosedur tetap (Protap) mengenai penggunaan obat dan alat.

C. Kebutuhan Ruang⁹

Kebutuhan ruang pada Unit Gawat Darurat pada intinya terbagi dalam :

1. Ruang penerimaan
2. Ruang tunggu keluarga pasien
3. Ruang konsultasi dokter
4. Ruang wawancara (untuk polisi dan saksi pada kasus kecelakaan Lalin)
5. Ruang pemeriksaan tahap pertama
6. Ruang menyadarkan pasien pingsan
7. Ruang penanganan luka bakar
8. Ruang penanganan bedah ringan
9. Ruang tunggu paramedis
10. Ruang penyimpanan alat penunjang

2.1.5. Pelayanan Unit Rawat Jalan¹⁰

A. Persyaratan Umum

Unit instalasi rawat jalan atau poliklinik adalah harus dapat memberikan pelayanan pasien yang tidak darurat pada masyarakat baik itu pada pagi maupun sore hari sesuai jam praktek dokter, yaitu :

- Sistem pelayanan yang terletak di lantai dasar
- Kemungkinan adanya perluasan
- Kemudahan pencapaian oleh pengunjung
- Hubungan yang dekat dengan bagian diagnostik dan terapi

B. Fasilitas dan Peralatan

Fasilitas yang cukup harus tersedia baik bagi staf medis dan non medis serta pasien sehingga dapat tercapai tujuan dan fungsi pelayanan yang efektif, yaitu :

⁹ Ernst Neufert, edisi kedua 1992. "Data Arsitek", Erlangga, Jakarta.

¹⁰ Departemen kesehatan RI, 1994. "Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia". Jakarta.

- Adanya sarana dan peralatan yang memadai untuk melaksanakan tugas dengan baik, peralatan khusus yang ada, dioperasikan oleh petugas yang telah mendapat pelatihan khusus dalam menggunakan peralatan tersebut.
- Adanya ruang yang dapat digunakan untuk komunikasi antar staf medis

C. **Kebutuhan ruang**

Kebutuhan ruang pada Unit Gawat Darurat pada intinya terbagi dalam :

1. Ruang penerimaan
2. Ruang pendaftaran pasien
3. Ruang medical record
4. Ruang kasir
5. Ruang tunggu pasien
6. Ruang periksa dan konsultasi dokter
7. Kantor perawat
8. Gudang peralatan medis, linen dan alat kebersihan
9. Lavatori karyawan dan pengunjung

2.1.6. **Pelaku Kegiatan**

Di rumah sakit mempunyai beberapa unsur-unsur kegiatan yang berlangsung di dalamnya yang secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh pada para pengguna rumah sakit yaitu :

- Kelompok yang dilayani : Pasien dan semua turutannya (Penunggu/keluarga, pengunjung dan lainnya).
- Kelompok yang melayani : Tenaga-tenaga medis (Dokter & Perawat), Pegawai Administrasi, Tehnisi, dan lainnya.
- Kelompok pengunjung (Kepada yang dilayani maupun yang melayani) : Supplier (medik/non medik), Angkutan umum/Taksi, dan lainnya.
- Kelompok Alat penunjang Medis : Kursi Roda, Brangkar, Tabung, dan lainnya.
- Masyarakat umum.

Dengan mengetahui unsur-unsur kegiatan kelompok yang berlangsung di dalam rumah sakit, akan berpengaruh pula pada ruang-ruang yang dibutuhkan oleh rumah sakit sebagai salah satu fasilitas penting.

2.1.7. Sistem Sirkulasi¹¹

Pola sirkulasi dalam rumah sakit pada dasarnya mempunyai pola yang linier baik secara horisontal maupun vertikal karena alur sirkulasi rumah sakit seminimal mungkin terjadi crossing dan harus dapat dilalui oleh pasien cacat dengan kursi roda, tempat tidur beroda dan ada tempat pengontrol kebersihan.

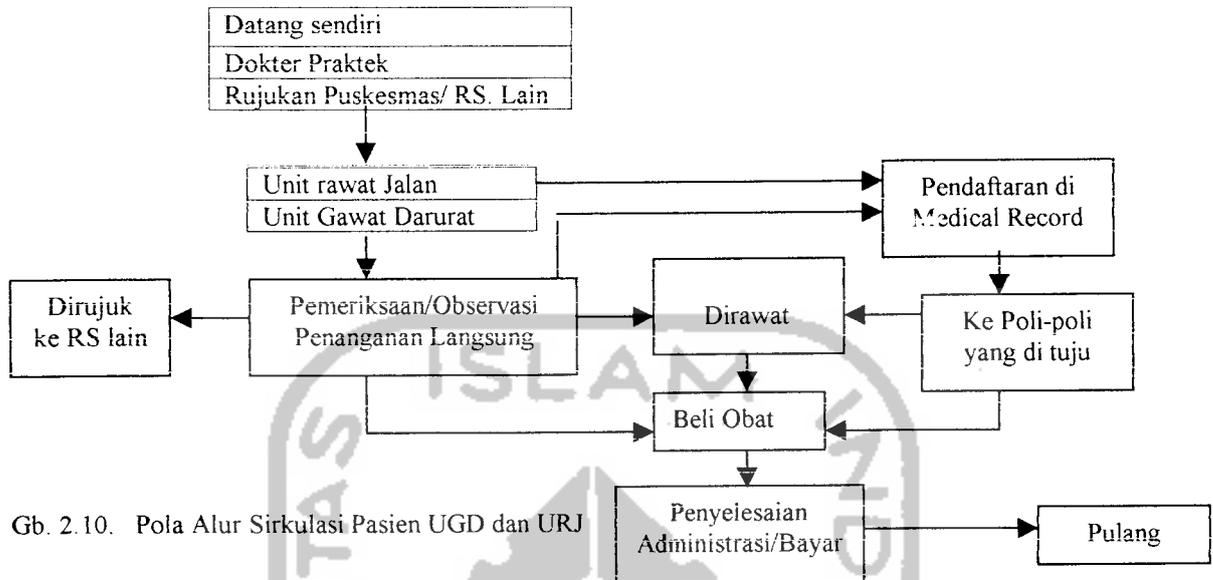
Sirkulasi merupakan faktor penting dalam mendesain bangunan, yang merupakan faktor kunci dalam bangunan. Rancangan sirkulasi dapat mempengaruhi penggunaan beberapa bagian dari sebuah bangunan. Tidak jarang kesalahan dalam pengaturan jalur sirkulasi menyebabkan ada daerah yang terlalu padat dan ada daerah yang terlalu sepi, walaupun bukan kesalahan dari awal perancangan, bisa jadi karena adanya perubahan pola organisasi yang menyebabkan perubahan sirkulasi dan komunikasi kerja, yang mengakibatkan ketidakseimbangan atau tidak sesuai lagi dengan lingkungan binaan yang ditempatinya.

¹²Oleh karena itu dalam sistem sirkulasi dalam rumah sakit yang ideal adalah dengan menggabungkan pola bentuk sirkulasi yang bebas dan sederhana dengan memungkinkan adanya perluasan satuan tempat tidur dan dasar pelayanan kesehatan dimasa mendatang, karena pertumbuhan dan perubahan dalam struktur rumah sakit terus berkembang, namun perkembangan program pelayanan tersebut harus sesuai dengan perencanaan utama dan perkembangan tersebut tidak harus ditampung dalam satu lantai dasarnya, karena prasarana parkir (1,5-2 kendaraan/tempat tidur) dan jalan masuk berjalur banyak akan menyita banyak pemakaian lahan yang luas.

¹¹ Francis D.K. Ching, 1991. "Arsitektur Bentuk, Ruang dan Susunannya". Erlangga, Jakarta

¹² Ernst Neufert, 1992. "Data Arsitek", Gramedia, Jakarta

Pola sirkulasi UGD dan URJ Dapat dilihat dari skema berikut ini :



Gb. 2.10. Pola Alur Sirkulasi Pasien UGD dan URJ

2.2. Peran Arsitektur dalam membentuk Citra Rumah Sakit yang Terbuka dan Komunikatif

“Arsitektur” bukan hanya menyangkut aspek visual saja, tetapi juga tata ruang dan konstruksi. Jadi jika membicarakan arsitektur rumah sakit tidak terbatas pada dimensi estetika visual saja tetapi bahkan yang lebih penting adalah menyangkut tata letak / susunan bangunan dan ruang (dalam maupun luar) yang memiliki dimensi visual juga. Citra bangunan terbagi dalam dua aspek yang saling terkait yaitu,

Pertama citra yang tak terukur yaitu karena merupakan simbol, ekspresi visual yang dipengaruhi oleh :

- ➔ Makna yang dimaksud dan bentuk yang ingin diungkapkan sehubungan dengan makna tersebut.
- ➔ Seberapa penting arti atau makna yang ingin diekspresikan.
- ➔ Tatanan logis pada konstruksi bangunan yang akan mewujudkan ekspresi itu secara visual selain sebagai kulit bangunan.



Gb. 2.1. Citra bangunan Masjid Monumental

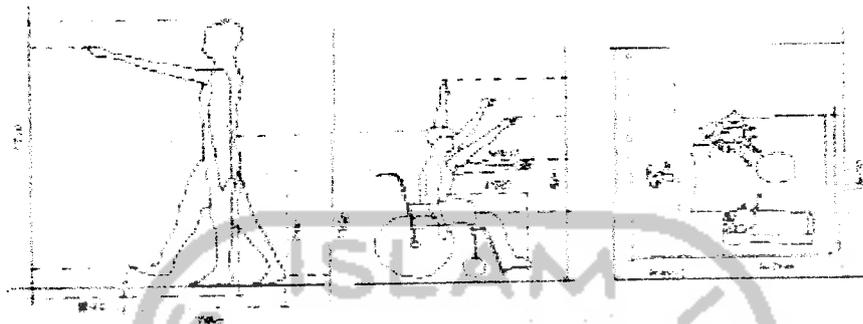
Masjid I-Shah, Iran. Bangunan ini dengan entrance berskala raksasa sehingga kesan keagungan masjid terasa, namun adanya open space serta pintu utama yang 2 kali tinggi manusia dapat memberikan kesan keterbukaan masjid tanpa meninggalkan kesakralan dan kemegahan bangunannya

¹³Menurut YB. Mangun Wijaya "Citra merupakan gambaran, image, kesan yang ditangkap oleh pengamat berdasarkan komunikasi antara pengamat dan bangunan". Oleh karena itu citra dapat sebagai bahasa bangunan dalam mengkomunikasikan jiwa bangunan agar dapat ditangkap oleh panca indra manusia yang dimanifestasikan oleh tampilan visual.

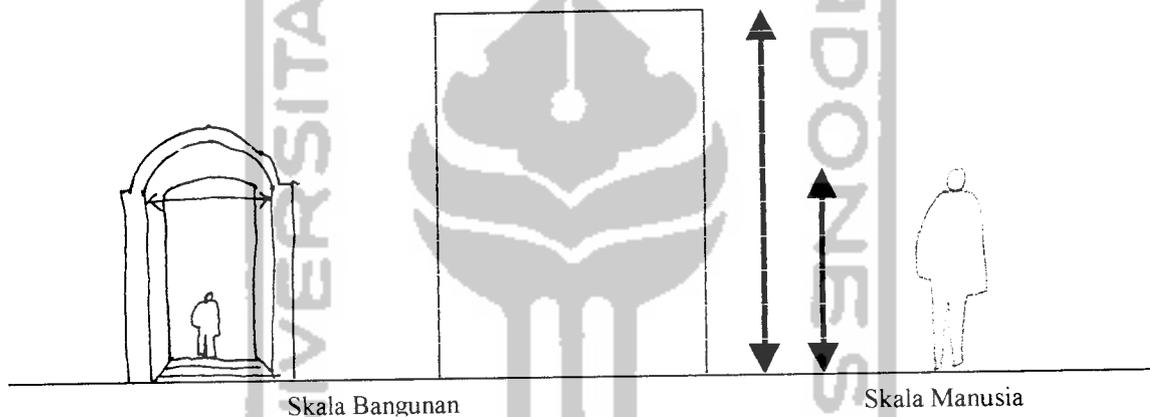
Kedua citra yang terukur yaitu dapat dilihat dari Proporsi dan Skala yang dapat divisualisasikan dalam bentuk dan materi bangunan namun tentu saja fungsi ruang aktifitas yang akan ditampung akan ikut berpengaruh. Faktor teknis seperti struktur mungkin akan membatasi ukuran-ukurannya . Lingkup, keadaan lingkungan diluar atau ruang interior yang bersebelahan mungkin akan menekan bentuknya. Namun keputusan akhirnya akan didasarkan pada pertimbangan estetik, pertimbangan visuul hubungan dimensi yang diinginkan antara komponen-komponen dan sebagian dan juga seluruh bangunan. Walaupun hubungan-hubungan ini mungkin tidak segera dipahami oleh orang

¹³ Y.B. Mangun Wijaya, 1988. "Wastu Citra", Gramedia, Jakarta.

yang memandangnya, aturan visual yang timbul dapat dirasakan, diterima atau bahkan dikenal melalui sederetan pengalaman yang berulang, mungkin setelah sekian waktu kita mulai dapat melihat keseluruhan dalam bagian dan bagian dalam keseluruhan¹⁴.



Gb.2.2 Proporsi Manusia



Gb. 2.3. Skala

Ada beberapa pendapat tentang Citra bangunan rumah sakit ditinjau dari kondisi serta fenomena yang sering terjadi serta solusi dalam mengatasinya yaitu :¹⁵Prof Soewondo B. Soetedjo, Dipl. Ing, menyatakan bahwa, "Bangunan rumah sakit harus memegang prinsip kesehatan dan memiliki citra bersih dan higienis. Namun dilain pihak tidak boleh menimbulkan kesan menakutkan, tetap harus ramah". Hal ini menyangkut kesan yang ditimbulkan dari warna interior, tata ruang, dsb. Kebersihan merupakan faktor yang harus diperhatikan yang menyangkut dalam pemilihan material yang mudah dibersihkan dengan warna-warna yang dapat memberikan kesan harapan hidup. Dalam

¹⁴ Francis D.K. Ching, 1991. "Arsitektur Bentuk, Ruang dan Susunannya". Erlangga, Jakarta.

¹⁵ Majalah Konstruksi. Februari. 1989. "Rumah Sakit puncak Kompleksitas Karya Arsitektur". Jakarta.

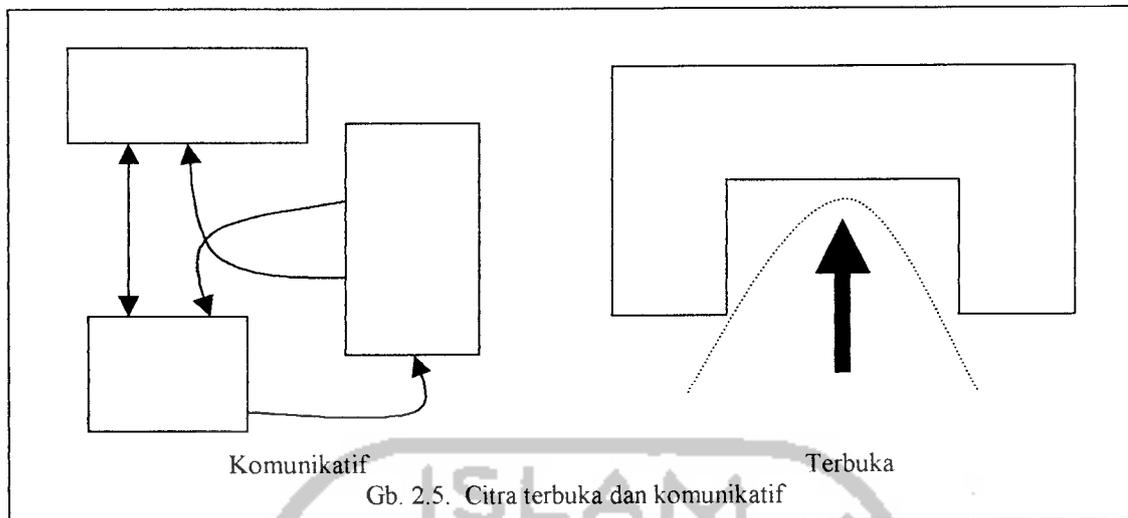
hal ini kecenderungan tentang pengaruh bangunan terhadap psikologis pemakainya yang pada akhirnya juga merupakan salah satu faktor penentu berhasil tidaknya perencanaan bangunan rumah sakit tersebut.

Seperti yang terjadi pada bangunan rumah sakit Pertamina Pusat di Jakarta, bangunan rumah sakit cenderung mencerminkan bangunan perkantoran, terlihat pada lantai pertamanya yang berkesan tertutup dan tidak memperlihatkan aktifitas pengunjung sebagaimana layaknya rumah sakit dengan adanya selasar terbuka dan terlihat ramainya pengunjung baik yang berobat maupun menjenguk kerabatnya yang sakit. Sifat bangunan yang tertutup akan dapat menimbulkan persepsi bahwa bangunan tersebut hanya diperuntukkan bagi orang tertentu saja, dengan biaya tinggi, selain itu warna abu-abu pada dinding dalam bangunan yang semakin menambah kesan dingin dan menakutkan.



Gb. 2.4. Tampilan bangunan RS Pertamina Jakarta

Secara fisik yang disebut rumah sakit fungsinya adalah sebagai bangunan yang memberikan pelayanan secara umum, merupakan bangunan yang bersifat publik sehingga harus memiliki kesan *terbuka dan komunikatif* bagi siapa saja adalah keseluruhan kompleks rumah sakit yaitu bangunan beserta halamannya, apabila semata-mata dilihat dari aspek fisik, keseluruhan kompleks itulah yang membentuk citra rumah sakit. Dengan demikian yang pertama-tama memberikan kesan "*baik-buruk*" adalah tata guna dan letak fungsi-fungsi (kemudahan akses masuk, kecukupan tempat parkir, keindahan lansekap dan keteduhan pepohonan dan sebagainya) serta ujud bangunannya (tampak, skala, warna dan sebagainya). Berikutnya adalah tata ruang dalam (kecukupan, elemen-elemen estetik visual, layout, urutan/sequence, keluasan dan keleluasaan, skala dan sebagainya).



Tiap pihak memiliki harapan yang baik terhadap lingkungan arsitektur rumah sakit, didasarkan pada persepsi masing-masing, dilain pihak fasilitas fisik yang cukup memadai dan indah bisa (tidak selalu !!) meningkatkan kinerja para pekerja yang diwadahnya, sehingga pada gilirannya dapat berdampak positif terhadap kepentingan pasien. Kondisi inilah yang merupakan elemen pembentuk citra rumah sakit yang terbaik yang dapat diwujudkan dalam tampilan bangunan, pola sirkulasi ataupun lingkungan binaannya dengan memperhatikan kekomplekkan kegiatan serta fasilitas sarana dan prasarana yang ada.

2.3. KONDISI LINGKUNGAN DAN RSI "DR. SUBKI ABDULKADIR"

2.3.1. Pewardahan kegiatan dan Pelayanan Kegiatan

I. Areal Pelayanan

1. Jumlah yang dilayani : 50.000 Jiwa
2. Rumah sakit di sekitarnya : 6 Rumah Sakit
3. Jumlah Puskesmas di sekitarnya : 4 Buah
4. Rencana Rujukan ke RS : RS Mitra, RS Hermina, RSUD
5. Tempat asal pasien : Tambun dan sekitar Bekasi
6. Gambaran Penduduk : Menengah ke Bawah
7. Sarana Kendaraan : Mudah

II. Ketenagaan

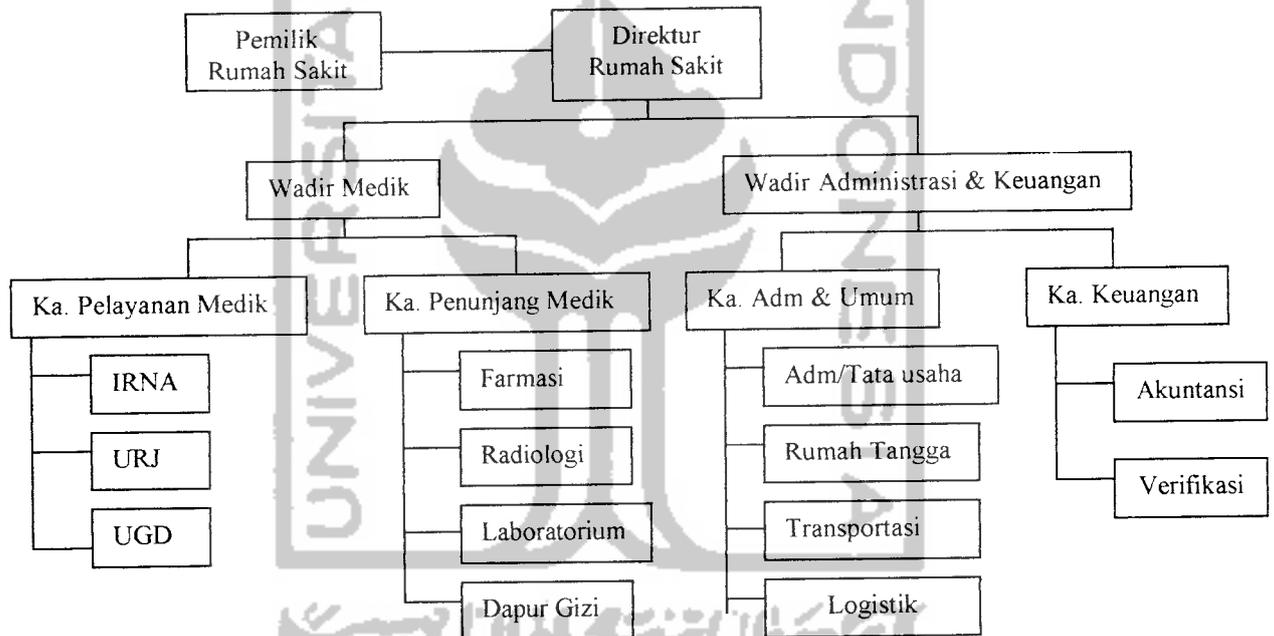
1. Direktur Rumah Sakit : DR. R.H.M. Ahmad Martadjaja, Sp.A.
2. Data tenaga kerja

Tabel 2.1. Data Kepegawaian RSI "Dr. Subki Abdulkadir" Tahun 2001.

No	Jenis Tenaga	Purna Waktu	Paruh Waktu	Tamu	Jumlah
1.	Medis	-	-		-
	a. Dokter Spesialis	1	22		23
	b. Dokter Umum	4	3		7
	c. Dokter Gigi	1	3		4
2.	Paramedis Perawat	44	-		44
3.	Paramedis Non Perawat	2	-		2
4.	Non Medis	25	-		25
	Jumlah	77	28		105

Ijin Tetap Penyelenggaraan, No 503/135/DINKES/2001

2. Struktur Organisasi Rumah Sakit



Gb. 2.11. Struktur Organisasi RSI Dr. Subki Abdulkadir

RSI "Dr. Subki Abdulkadir" mempunyai kegiatan-kegiatan diantaranya kegiatan formalnya adalah pasien yang akan berobat maupun dirawat, pengelola dan pengunjung. Untuk kegiatan informalnya antara lain kegiatan ekonomi waserba, wartel dan BPR, kegiatan ibadah di Masjid.

Untuk mewadahi kegiatan-kegiatan di rumah sakit islam “Dr Subki Abdulkadir terdapat beberapa fasilitas sebagai pelayanannya, yang digunakan untuk melakukan aktifitas jasa pelayanan kesehatan yang terdiri antara lain adalah :

I. Bangunan Utama

a. Ruang Unit Gawat Darurat

1. R. Tunggu pasien
2. R. Tindakan (tempat dokter & 4 TT)

b. Ruang Unit Rawat Jalan/Poliklinik

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| 1. Hall ruang tunggu pasien | 7. Poli Kebidanan |
| 2. Ruang Medical Record | 8. Poli Bedah |
| 3. Kasir | 9. Poli Umum |
| 4. Ruang Jaminan Kesehatan | 10. Poli Mata |
| 5. Poli Jantung | 11. Poli THT |
| 6. Poli Anak | 12. Poli Gigi |

c. Ruang Unit Rawat Inap

Untuk unit rawat inap inap sesungguhnya rumah sakit ini dapat memberikan fasilitas lebih dari 100 tempat tidur (untuk kategori kelas C) melihat banyaknya kapasitas ruang perawatan serta tempat tidur yang belum digunakan.

Tabel 2.2. Data Jenis Kamar dan Jumlah Tempat Tidur pada RSI “Dr. Subki Abdulkadir”, yang telah aktif digunakan.

Jenis kamar	Perawatan umum			Perawatan kebidanan			JUMLAH TT
	Kamar	TT	Jumlah	Kamar	TT	Jumlah	
a. VIP	4	1	4	1	1	1	5
b. Kelas I	14	1	14	2	1	2	16
c. Kelas II	8	2	16	2	2	4	20
d. Kelas III A	4	3	12	2	3	6	18
e. Kelas III B	12	6	72	1	8	8	44
f. ICU / Bolasi	1	1	1	-	-	-	1
			119			21	140

d. Ruang Penunjang Medik

1. Kamar Operasi
2. Kamar Bersalin
3. Laboratorium
4. Radiologi
5. Farmasi
6. Gudang Obat
7. Kamar Jenazah
8. Gudang (Alat Medis & Alat Non Medis)
9. Ruang Tenaga Medis
10. Ruang Tenaga Paramedis
11. Dapur Gizi

e. Ruang Pengelola

1. Ruang Direksi
2. Ruang Keuangan
3. Ruang Administrasi
4. Ruang Operator

II. Fasilitas penunjang

1. Masjid
2. Waserba
3. Wartel
4. BPR

2.3.2. Tinjauan Fisik Bangunan

Bangunan RSI "Dr Subki Abdulkadir" ini pada awalnya merupakan alih fungsi bangunan sekolah menjadi bangunan rumah sakit walaupun pada segi penampakan dan pembagian ruangnya tidak menjadi masalah namun pada segi penempatan jaringan utilitasnya banyak dijumpai kegagalan dalam penggunaannya.



Gb. 2.6. Entrance ke Kompleks RSI "Dr. Subki Ak".



Gb. 2.7. Tampak Depan UGD dan URJ

Pada bangunan Poliklinik, fasade bangunan ini hanya bidang masif dilengkapi pintu dengan sedikit hiasan taman pada kanan kirinya, sepertinya pemiliknya sama sekali tidak mempunyai keinginan untuk memberikan tampilan yang menarik yang dapat menjadi daya tarik pengunjung walaupun hanya rumah sakit tapi tetap membutuh pemikat bagi pasien agar nyaman datang memeriksakan kesehatannya. Selain itu suasana di dalam poliklinik angat panas waupun sudah ada kipas dan AC dalam tiap-tiap Poli namun karena letak langit-langit yang terlalu tinggi dan pintu yang selalu terbuka sehingga pengkondisian ruang tidak dapat maksimal

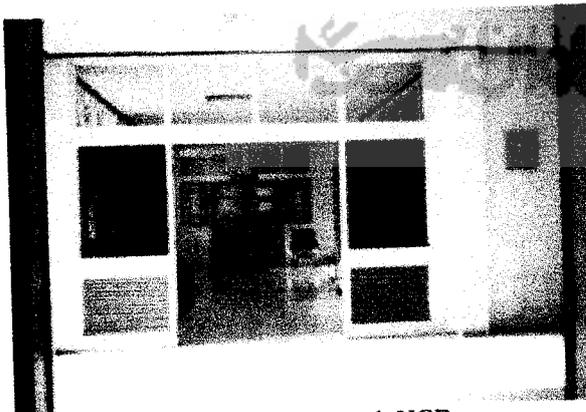


Gb.2.8. Tingginya langit-langit di Poliklinik



Gb.2.9. Kasir, Pendaftaran dan R. MedRec

Bangunan ini terdapat banyak pintu tanpa pengamanan yang terkadang membingungkan, pintu utama masuk ke rumah sakit adalah pintu masuk langsung menuju ke poli rawat jalan yang langsung dapat masuk menuju selasar ke ruang rawat inap walaupun memiliki pintu masuk yang berbeda, akan tetapi tidak ada pembeda yang



Gb. 2.10. Pintu masuk UGD



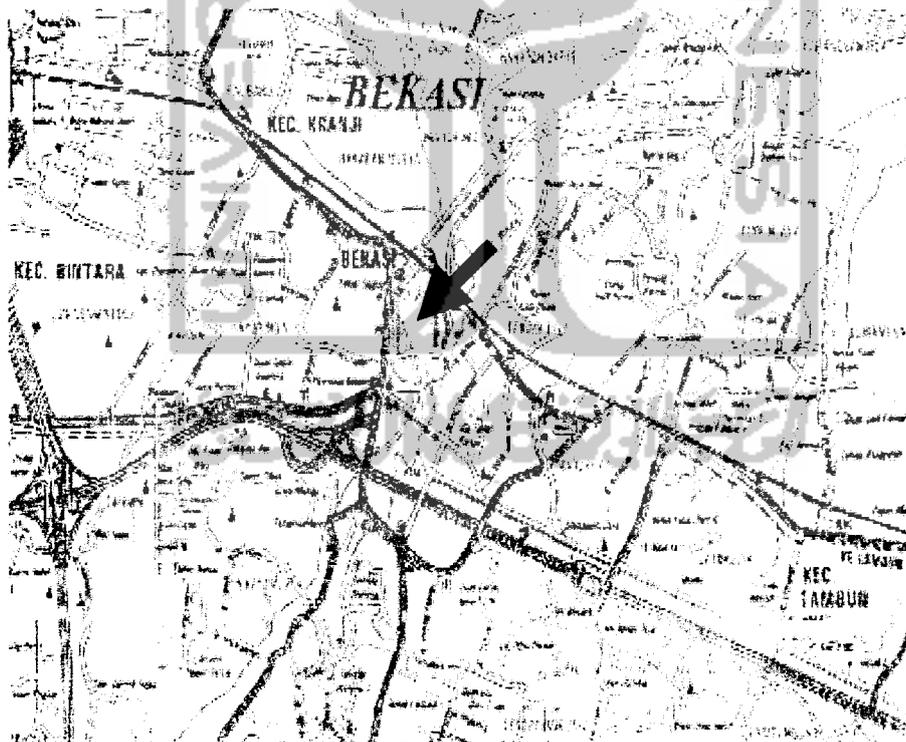
Gb. 2.11. Suasana R. Tindakan di UGD

jelas ataupun pintu pengaman yang dapat membatasi pengunjung yang ke ruang rawat inap sehingga seringkali dijumpai pasien yang melarikan diri karena tidak mampu bayar tanpa diketahui perawat maupun satpam, karena kurang adanya pengamanan yang memadai.

Terutama sekali tidak terdapat pintu khusus yang khusus digunakan oleh Unit Gawat Darurat, pintu unit ini menyatu dengan pintu masuk ke ruang rawat inap, pintu masuk ke kantor yayasan, pintu penghubung ruang poli rawat jalan, sering juga dijumpai pasien gawat yang harusnya ditangani terlebih dahulu di UGD langsung saja dimasukkan ke ruang rawat inap, sedangkan aksesibilitas yang mudah, cepat dan aman merupakan syarat terpenting dalam UGD karena nyawa seseorang amat tergantung pada penanganan yang cepat dan benar yang utamanya ditunjang oleh sistem sirkulasi yang baik.

2.3.3. Tinjauan Site dan Lokasi sekitar

A. Lokasi



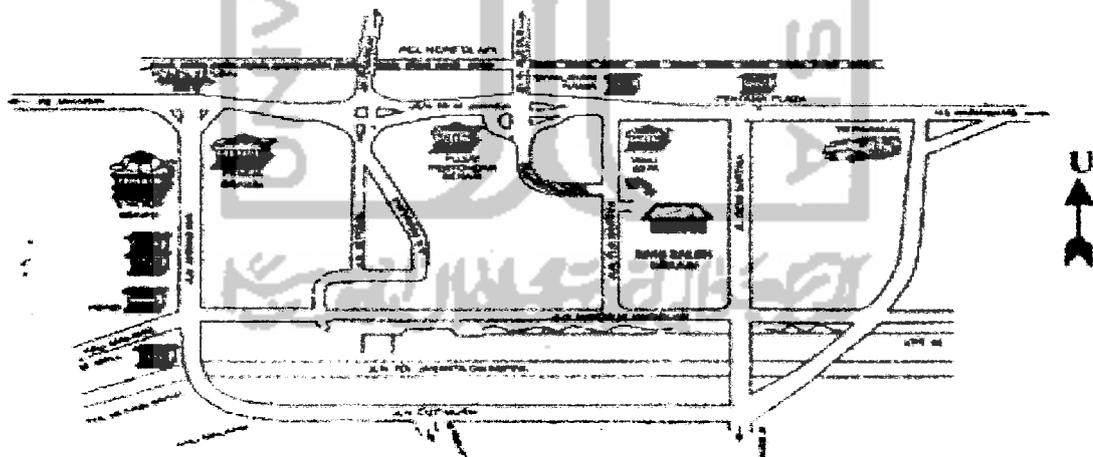
Gb. 2.12. Peta Lokasi RSI di kota Bekasi

B. Luas Site

Tabel 2.3. Luasan Site dan Penggunaan Lahan pada RSI "Dr. Subki Abdulkadir".

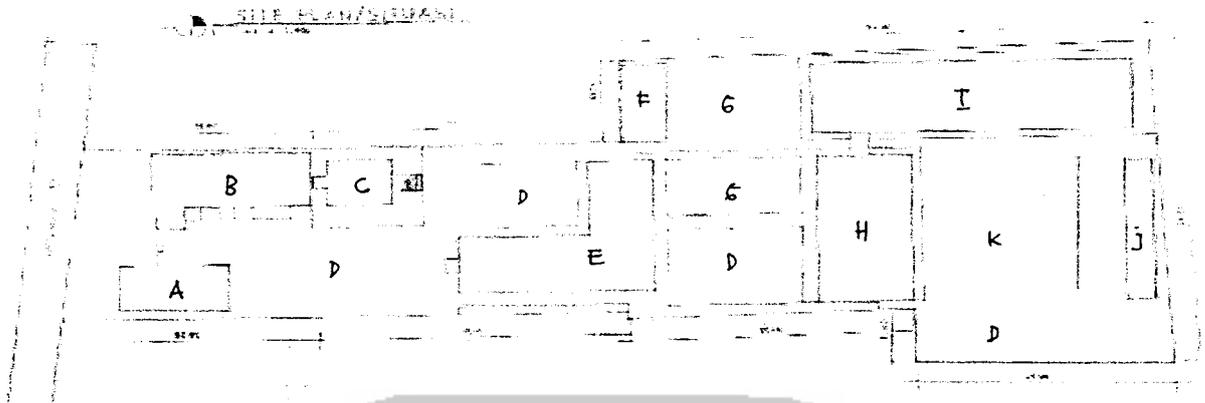
No	Penggunaan tanah	Luas
I	1. Waserba	240
	2. R. Usaha	274
	3. Masjid	71
	4. Poliklinik	288
	5. UGD	336
	6. Instalasi Listrik & pertukangan	108
	7. Perawatan 1	930
	8. Perawatan 2	840
	9. Kantin	112
	10. Gudang dan Garasi	160
	Jumlah	3359
II	Jalan, Parkir	2071
III	Lapangan, taman	5813
	Total Jumlah	10131

C. Kondisi Site



Gb. 2.13. Peta Site

Masuk dalam areal bangunan kompleks RSI "Dr. Subki Ak" ini melewati Jalan Kartini yang merupakan sirkulasi jalan milik pemerintah, lebar jalan 12 meter dengan dua arah jalur sirkulasi yaitu dari arah utara dan selatan, yang merupakan jalan yang cukup padat dilalui kendaraan umum, kendaraan pribadi, becak serta pejalan kaki.



Gb. 2.14. Site Plan RSI "Dr. Subki Abdulkadir".

- | | | |
|--------------------------------|--------------|---------------------|
| A. Waserba | D. Parkir | H. Perawatan 1 |
| B. Tempat Usaha, OK,
Garasi | E. UGD & URJ | I. Perawatan 2 |
| C. Masjid | F. Kantin | J. Bengkel & Gudang |
| | G. Taman | K. Open space |

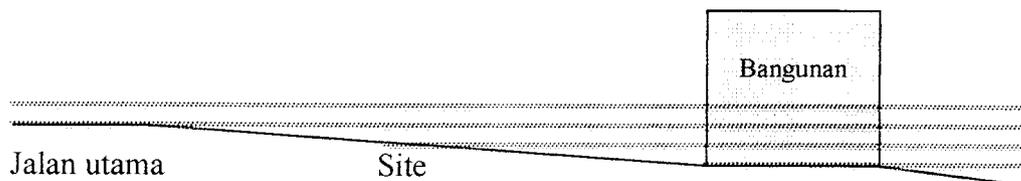
Kontur tanah semakin ke dalam semakin lebih rendah dari pada sekitarnya apalagi dari jalan raya sehingga seringkali pada saat hujan lebat daerah didalam tergenang air, terlebih lagi saat terjadi banjir besar awal tahun 2002 lalu, di jalan hanya selutut di areal kompleks rumah sakit hampir mencapai leher rata-rata orang dewasa. Kondisi tersebut harus dijadikan faktor penting dalam penataan ulang rumah sakit ini.

- Gb. 2.15. Kondisi site yang lebh rendah dari jalan raya



- Gb. 2.16. Kondisi jika banjir

Jika banjir di jalan 0,5 m, didalam site terutama di bangunan bisa mencapai 1,00 m





Gb. 2.17. Saat terjadinya banjir bulan februari 2002

D. Kondisi Sirkulasi Site



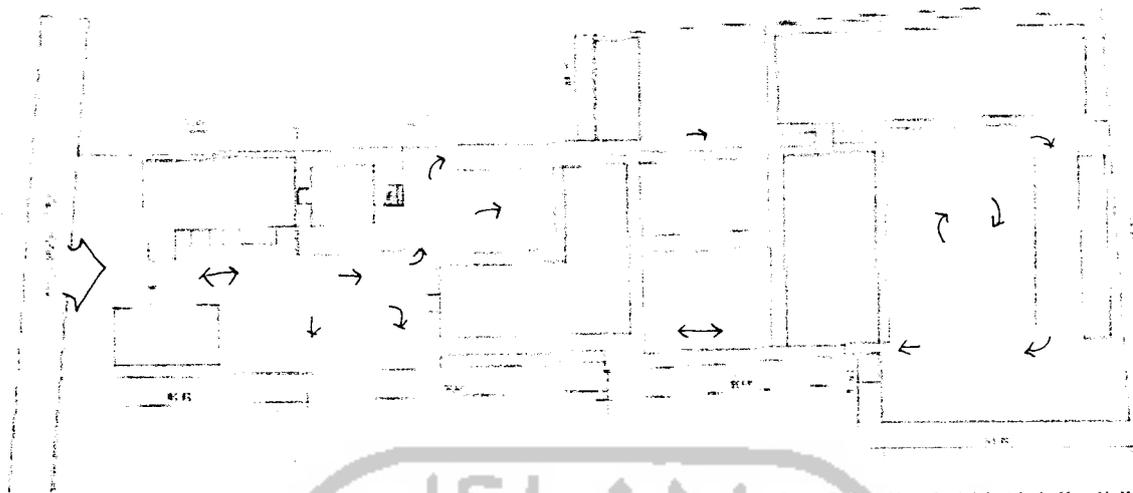
Gb. 2.18. Main entrance dari arah dalam, keluar dan masuk satu pintu



Gb. 2.19. Sirkulasi dalam yang tidak teratur terlalu banyak jalur yang kurang pengamanan



Site entrance yang sesungguhnya terdiri dari dua lapis, lapis pertama ke site dan lapis kedua ke kompleks rumah sakit, site entrance lapis kedua yang terdiri dari 2 jalur jalan untuk masuk dan keluar, namun yang dapat difungsikan hanya satu jalur yang digunakan baik untuk keluar site maupun untuk masuk site, dirasa sangat kurang memadai karena digunakan oleh bangunan yang berfungsi sebagai layanan kepada masyarakat, terlebih lagi merupakan bangunan rumah sakit yang notabene membutuhkan jalur pergerakan yang cepat dan aman mengingat pelayanan pada pasien yang terkadang membutuhkan penanganan yang cepat, sehingga satu jalur entrance sangat kurang sekali, minimal ada dua jalur untuk masuk dan untuk keluar baik menyatu seperti yang telah ada ataupun terpisah.



Gb. 2.20. Sirkulasi dalam Site RSI "Dr. Subki Abdulkadir".

Pada umumnya hampir keseluruhan bangunan dapat dicapai dengan mudah baik oleh kendaraan maupun pejalan kaki, tetapi tidak terdapat tanda khusus baik berupa tulisan atau rambu-rambu yang dapat dijadikan panduan atau batasan yang membedakan kegunaan open space yang ada, mana yang dapat digunakan untuk parkir, untuk pejalan kaki, terlebih lagi tidak ada selasar khusus untuk pasien yang akan operasi dari ruang perawatan ke kamar operasi, sehingga jika melewati jalan yang tak beratap pasien dan perawat memakai payung atau jika turun hujan harus menggunakan ambulance untuk mengangkut pasien, selain itu melihat jauhnya jarak antara main entrance dengan pintu masuk rumah sakit (± 100 meter) tanpa adanya selasar yang dapat melindungi pejalan kaki dari panas dan hujan sehingga pasien yang tidak kuat berjalan yang datang naik kendaraan umum harus naik becak ke polikliniknya, hal ini merupakan suatu kekurangan yang harus segera diatasi karena jalur sirkulasi ini dapat membuat keengganan pasien untuk menggunakan jasa rumah sakit ini.

2.4. TINJAUAN KEBUTUHAN PENGEMBANGAN

2.4.1. Peningkatan kualitas RSI "Dr Subki Abdulkadir".

Seiring makin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan jasa pelayanan kesehatan terutama di Unit Gawat Darurat dan Unit pelayanan lain semakin tinggi pula kegiatan yang berlangsung hal ini dapat dilihat dari tabel kunjungan pasien berikut ini :



Tabel 2.4. Data kunjungan pasien UGD, URJ, IRNA pada RSI "Dr. Subki Abdulkadir" dari tahun 1999 s/d 2001

No	Jasa Pelayanan	1999	2000	2001	Keterangan
1	Unit Gawat Darurat	3634	3944	2211	Terjadi Penurunan
2	Unit Rawat Jalan				
	a. Mata	172	166	69	
	b. THT	658	459	242	
	c. Gigi	1244	1040	1053	
	d. Anak	663	526	531	
	e. Penyakit Dalam	2251	1283	815	
	f. Kebidanan	1026	884	945	
	g. Bedah	1026	855	400	
	h. Jantung	-	8	24	
	i. Syaraf	-	-	5	Tahun 2001 baru ada
	j. Paru-paru	-	646	376	
	k. Kulit dan Kelamin	238	182	63	
	Jumlah	7278	6049	4523	Terjadi Penurunan
3	Unit Rawat Inap				
	a. Kebidanan	241	345	368	
	b. Penyakit Dalam	161	314	302	
	c. Bedah	84	175	151	
	d. Anak	90	141	153	
	e. THT	41	53	30	
	f. Jantung	2	3	4	
	g. Syaraf	5	13	19	
	h. Paru-paru	-	4	8	
	i. Kulit	1	1	-	
	Jumlah	625*	1049	1035	Stabil

Sumber : Medical Reco-rd RSI-SAK, Bekasi, Jawa barat

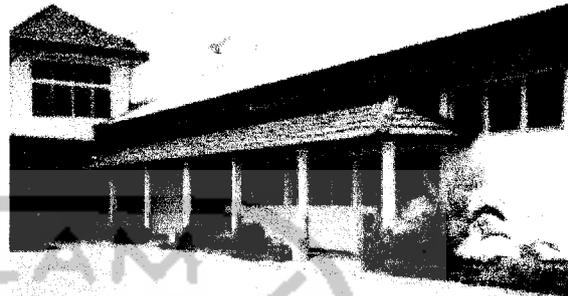
Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa ada penurunan kunjungan pasien terutama pasien UGD dan URJ sehingga perlu dilakukan peningkatan pelayanan agar pasien yang datang dapat tertampung dan terlayani tanpa harus dirujuk ke rumah sakit lain karena belum adanya fasilitas pelayanan seperti Penanganan Luka bakar ataupun Bedah Tulang serta pemanfaatan sarana dan peralatan yang ada namun belum maksimal penggunaannya.

Seringkali masyarakat kurang paham akan keberadaan Unit Gawat Darurat dan Unit Rawat Jalan bahkan mungkin keberadaan rumah sakit ini, hal ini bisa diakibatkan karena banyaknya kepentingan serta banyaknya aktifitas kegiatan yang lain dalam satu lahan namun tata ruang yang ada tidak mempunyai batasan fungsi yang jelas, selain karena letaknya masuk jauh ke dalam juga disebabkan kurang terbuka dan

komunikatifnya tampilan bangunan serta masyarakat kurang mengerti kalau ada rumah sakit di wilayah tersebut. Hal lain yang kami dapat dari bagian informasi, bahwa seringkali calon pasien selain menanyakan jam praktek dokter sering juga menanyakan letak pasti dari rumah sakit ini dan petunjuk apa yang menunjukkan lokasinya.



Gb. 2.21. Fasade UGD dan URJ



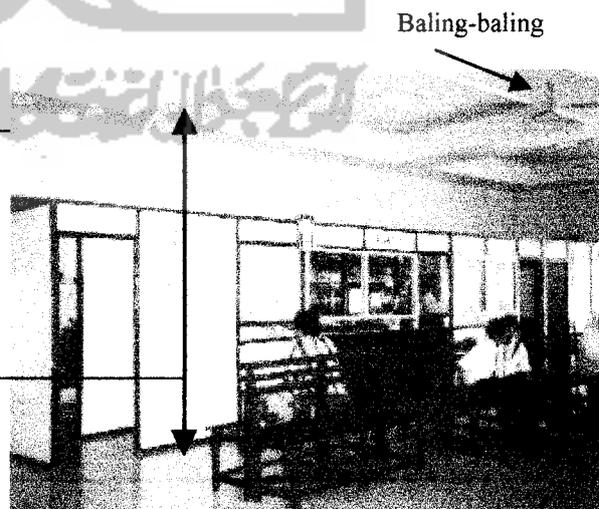
Gb. 2.22. Bukaan pada dinding samping utara URJ

Bentuk penampakan bangunan RSI "Dr. Subki Abdulkadir", khususnya pada UGD dan URJ nya sangat biasa tanpa adanya penampakan arsitekturalnya (Gb. 2.21), untuk URJ berupa bekas bangunan yang merupakan aula dengan penambahan teras depan dan taman di kanan kiri, ketinggian bangunan empat meter dengan luas kurang lebih 300 meter persegi yang kemudian disekat menjadi beberapa poli pada sisi-sisinya dan ruang tunggu pada bagian tengahnya (Gb. 2.23), pengkondisian ruang dengan AC pada ruang dalam poli dan kipas pada ruang tunggu pasien, pencahayaan dengan jendela pada sisi utara (Gb. 2.22) yang berbatasan dengan areal parkir sebelah dalam sebagai catatan ruang poliklinik ini sangat panas sehingga sangat terasa tidak nyaman sama sekali menunggu di ruang ini.

Gb. 2.23. Suasana Ruang tunggu Poliklinik

Ketinggian bangunan yang mencapai 4 meter ditambah dengan baling-baling serta bukaan-bukaan ternyata tidak mengurangi rasa panas dalam ruangan ini.

Tinggi 4 m



UGD berupa bangunan baru dengan ketinggian tiga meter yang menyatu dengan instalasi Farmasi walau dengan ruang berbeda dan lantai di atasnya adalah ruang perawatan kelas bangsal, bangunan ini menyatu dengan URJ Pengkondisian ruang dengan AC namun di UGD ini sangat dingin kontras sekali dengan kondisi di URJ.

2.4.2. Pengembangan Fungsi RSI "Dr. Subki Abdulkadir".

Dilihat dari jenis kegiatan yang ada di kompleks rumah sakit, selain sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan tetapi juga terdapat berbagai jenis kegiatan komersial seperti Waserba, Wartel serta kegiatan Perbankan yang menjadikan RSI "Dr. Subki Abdulkadir" ini sangat potensial untuk dikembangkan. Hal ini juga dapat dijadikan sebagai salah satu cara untuk lebih mengenalkan keberadaan rumah sakit menjadi lebih mudah dengan mengembangkan fungsi kegiatan ekonomi tanpa mengganggu kegiatan baik di dalam maupun di luar rumah sakit yang pokoknya sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan masyarakat.



Gb. 2.24. BPR dan Wartel



Gb. 2.25. Waserba

Sehubungan dengan pengembangan kegiatan ekonomi maka penataan tapak landscapenya harus benar-benar diperhatikan agar mempunyai kesan "mengundang", semua perencanaan tapak dan ruang-ruang yang berhubungan dengan penataan tapak harus dapat saling mengkaitkan semua kegiatan secara optimal

Dengan diangkatnya faktor komersial ini menjadikan rumah sakit berkarakter "terbuka", yaitu dengan pelayanan dan penampilan menjadi satu kesatuan yang berkaitan erat, dimana semua jenis kegiatan pelayanan yang ada dalam satu wadah bangunan

disatukan dalam satu keselarasan yang harmonis saling menunjang tidak saling bertubrukan kepentingan namun dalam satu atmosfer yang bersih dan tertata secara keseluruhan, tentunya akan menciptakan kenyamanan baik bagi penyedia jasa maupun pasien dan masyarakat sebagai pengguna jasa. Performance bangunan yang baik diikuti dengan pelayanan yang baik tentunya akan membentuk citra rumah sakit yang baik sehingga dapat meningkatkan pasarannya

