

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Untuk mendapatkan konsep dasar, maka dilakukan pemahaman tentang ide yang telah ditentukan. Tinjauan Pustaka merupakan kegiatan yang meliputi mencari, membaca, dan menelaah laporan-laporan penelitian dan bahan pustaka yang memuat teori-teori yang berguna secara langsung dengan penelitian yang akan dilakukan.

2.1. Pengertian Judul

Judul pada perancangan ini adalah “Perancangan Rumah Sakit Type C di Kecamatan Driyorejo, Gresik”, yang pengertian perjudulnya akan dijelaskan sebagai berikut:

Perancangan :

Penggambaran, perencanaan dan pembuatan *sketsa* atau pengaturan dari beberapa elemen yang terpisah ke dalam satu kesatuan yang utuh dan berfungsi sebagai perancangan sistem dapat dirancang dalam bentuk bagan alir sistem (*system flowchart*), yang merupakan alat bentuk grafik yang dapat digunakan untuk menunjukkan urutan-urutan proses dari sistem.

Rumah sakit type C

sarana pelayanan kesehatan umum tingkat kabupaten/kota yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis 4 (empat) spesialisik dasar dan 4 (empat) Spesialistik penunjang. Dalam rangka mencapai kualitas dan kemampuan pelayanan medis pada Rumah Sakit Kelas C ini, maka harus didukung dengan sarana dan prasarana rumah sakit yang terencana, baik dan benar.

Kecamatan Driyorejo

Driyorejo adalah sebuah kecamatan di Kabupaten Gresik, provinsi Jawa Timur, Indonesia. Kecamatan Driyorejo berjarak 41 Km dari Pusat Kota Kabupaten Gresik dan terletak di ketinggian 11 meter di atas permukaan laut, dengan luas wilayah total 5.129,72 Ha.

2.2.Data Rumah Sakit Di Kabupaten Gresik

Data rumah sakit di kabupaten Gresik ini dibawah naungan dinas kesehatan kabupaten Gresik. Data-data rumah sakit yang berada di Kabupaten Gresik sebagai berikut:

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JENIS	KELAS	ALAMAT
1	RS umum daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik	RSU	B	Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 243B Gresik
2	RS Semen Gresik	RSU	C	Jl. R A Kartini No. 280 Kel. Tlogopatut Kec. Gresik, Kab. Gresik
3	RS Ibu dan Anak Nyai Ageng Pinatih Gresik	RSI A	C	Jl. KH Abdul Karim 76-78 Gresik
4	RS Jiwa Aditama	RS Jiwa / RSK O	Belum ditetapkan	Jl. Raya Bunder Gresik
5	RS Petrokimia Gresik	RSU	C	Jl. Jend. A. Yani No. 69 Kel. Ngipik, Kec. Ngipik,

				Kab. Gresik
6	RS Denisa	RSU	D	Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No.736
7	RS Umum Muhammadiyah Gresik	RSU	D	Jl. KH. Kholil 88,Gresik
8	RS Umum Mabarrot MWCNU	RSU	D	Jl. Raya Bungah Dukun No. 63 Bungah Gresik
9	RSU Wates Husada	RSU	D	Jl Raya Wates Utara No 38 Kec.Balongpanggung Kab. Gresik
10	RS Umum Wali Songo I	RSU	D	Jl. Raya Balongpanggung - Mojokerto Km 4 Kec. Balongpanggung
11	RS Grha Husada Gresik	RSU	D	Jl. Padi No. 3 Komplek Perumahan PT Petrokimia Gresik
12	RS Fathma Medika	RSU	C	Jl. Pendopo no. 45, sembayat, manyar
13	RSU PKU Muhammadiyah Sekapuk	RSU	D	Jln. Raya Deandles No. 21 Sekapuk Ujung Pangkah Gresik
14	RS Petrokimia Gresik Driyorejo	RSU	D	Jl. Legundi Km. 0,5 Krikilan Driyorejo Gresik
15	RS Surya Medika	RSU	D	Jl. Laban Kulon 58 Menganti
16	RS Umum Islam Cahaya Giri Gresik	RSU	D	Jl. Raya Bringkang No. 90-94, Bringkang, Menganti

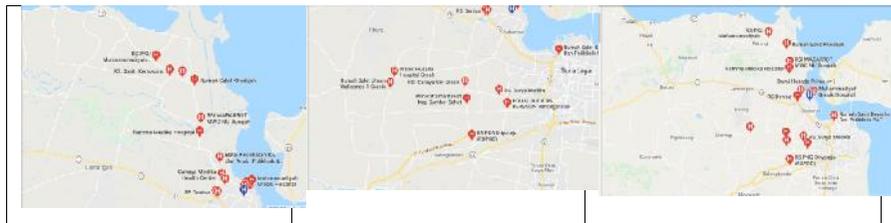
17	RS Umum Rachmi Dewi	RSU	C	Jl. Jawa 79 – 81 Perum Gresik Kota Baru.
18	RS Ibu dan Anak Amalia	RSI A	C	Jl. Raya Deandles Golokan RT 01 RW 02, Sidayu Gresik
19	RS Umar Masud	RSU	D	Jl. Pendidikan No. 2 Sangkapura

Table 1

Daftar rumah sakit di kabupaten Gresik

Sumber : <http://sirs.yankes.kemkes.go.id/rsonline>

di bawah ini adalah peta letak rumah sakit dan fasilitas kesehatan di kabupaten Gresik:



Gambar 3

Peta rumah sakit di kabupaten Gresik

Sumber : google maps

2.3. Tinjauan Umum Rumah Sakit Umum

2.3.1. Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang tentang rumah sakit no.44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan

meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

2.3.2. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi:

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.3.3. Klasifikasi Rumah Sakit

Sesuai dengan perkembangan yang dialami, pada saat ini rumah sakit dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu:

1. Berdasarkan pengelolaannya, yaitu Rumah Sakit Pemerintah (government hospital) dan Rumah Sakit Swasta (Private hospital)
2. Berdasarkan Jenis Pelayanan yang diselenggarakan, yaitu Rumah Sakit Umum (general hospital) dan Rumah Sakit Khusus (speciality hospital)
3. Berdasarkan filosofi yang dianut, yaitu rumah sakit yang tidak mencari keuntungan (non profit hospital) dan rumah sakit yang mencari keuntungan (profit hospital)
4. Menurut lokasi Rumah Sakit, yaitu rumah sakit pusat, rumah sakit provinsi dan rumah sakit kabupaten.

Klasifikasi menurut Menteri kesehatan RI dalam surat keputusan no 134/Menkes/SK IV/1978 pasal 4 tentang rumah sakit dan standar dari departemen kesehatan RI, bahwa klaifikasi rumah sakit didasarkan atas pelayanan kesehatan yang dan adanya dokter-dokter ahli di dalam rumah sakit disertai dengan implementasi komplemen kelengkapannya adalah sebagai berikut :

1. Rumah sakit kelas A
Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas oleh pemerintah ditetapkan sebagai rujukan tertinggi (Top Referral Hospital) atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat.
 - Jumlah tempat tidur berkisar 1000 s/d 1500 tempat tidur,
 - Di bawah kepemilikan pemerintah pusat dan Departemen Kesehatan RI.

- Rumah sakit ini harus memiliki unit penyakit dalam, penyakit anak, jantung, unit bedah, unit kebidanan dan kandungan, mata, THT, rehabilitasi gigi dan mulut, bedah syaraf, penyakit jiwa dan psikiater serta unit penyakit kulit dan kelamin. Semua unit tersebut dilengkapi pula dengan sub spesialisasinya.

2. Rumah Sakit Kelas B

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan disetiap Ibukota propinsi yang menampung pelayanan rujukan di rumah sakit kabupaten.

- Rumah sakit yang melakukan pelayanan kesehatan lengkap minimum 10 bidang spesialisasi,
- Jumlah tempat tidur antara 400 s/d 1000,
- Skope pelayanan setingkat dengan propinsi.
- Unit yang harus ada meliputi unit penyakit dalam, anak, mata, jantung, gigi dan mulut, syaraf, jiwa, THT, kulit dan kelami, unit bedah, serta unit kebidanan dan kandungan. Semua unit dilengkapi pula dengan sub spesialisasinya.

3. Rumah sakit Kelas C

Adalah rumah sakit yang mapu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan disetiap ibukota Kabupaten (Regency hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

- Rumah sakit yang memberikan pelaksanaan pelayanan kesehatan lengkap minimum 4 bidang spesialisasi,
- Jumlah tempat tidur 100 s/d 300 tempat tidur,
- Berada di kotamadya atau kabupaten dati II atau dibawah Pemda tingkat I/II.

- Unit yang harus ada meliputi penyakit dalam, kebidanan dan kandungan, kesehatan anak serta unit bedah.
4. Rumah sakit Kelas D

Adalah rumah sakit yang bersifat transisi dengan kemampuan hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi. Rumah sakit ini menampung rujukan yang berasal dari puskesmas.
 5. Rumah Sakit Kelas E
 - Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan terhadap suatu penyakit tertentu atau khusus seperti kusta, paru-paru, jiwa, kanker, ibu dan anak, dan lain sebagainya.
 - Jumlah tempat tidur minimal 25 tempat tidur.

2.3.4. Peranan Rumah Sakit

Peranan rumah sakit adalah memberikan pelayanan kepada masyarakat yang berhubungan dengan orang sakit. Pihak-pihak yang berhubungan dengan rumah sakit antara lain: tenaga medis, pengunjung, pasien dan tenaga dalam.

Adapun jenis-jenis pelayanan kesehatan dan bagian-bagian di dalam rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan medis, yaitu : fungsi pelayanan kedokteran di rumah sakit yang ditangani oleh ahli yang bersangkutan.
2. Out patient dept, yaitu : pelayanan medis untuk penderita yang berobat jalan yang dilayani oleh poliklinik.
3. In patient dept, yaitu : pelayanan medis untuk penderita yang dirawat pada unit perawatan termasuk bedah.
4. Penunjang medis, yaitu : fungsi penunjang dalam pelayanan medis, seperti unit laboratorium, fisioterapi, farmasi dan radiology.

5. Penunjang non medis, yaitu : fungsi penunjang dalam pelayanan di luar bidang kedokteran yang diperlukan bagi pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.
6. Central Sterile Supply dept (CSSD), yaitu : unit sterilisasi pusat terutama untuk Peralatan Dan Perlengkapan.

2.3.5. Indikator Pelayanan Rumah Sakit

Program akreditasi rumah sakit yang dilaksanakan sejak tahun 1995 diawali dengan 5 jenis pelayanan yaitu pelayanan medis, pelayanan keperawatan, rekam medis, administrasi dan manajemen dan pelayanan gawat darurat. Pada tahun 1997, program diperluas menjadi 12 pelayanan yaitu kamar operasi, pelayanan perinata resiko tinggi, pelayanan radiologi, pelayanan farmasi, pelayanan laboratorium, pengendalian infeksi dan kecelakaan keselamatan serta kewaspadaan bencana. Pada tahun 2000 dikembangkan instrumen 16 bidang pelayanan di rumah sakit. Pelatihan akreditasi rumah sakit oleh Balai Pelatihan Kesehatan dilakukan untuk membantu proses persiapan akreditasi.

Beberapa indikator pelayanan di rumah sakit antara lain adalah:

1. *Bed Occupancy Rate* (BOR) : angka penggunaan tempat tidur
Bed Occupancy Rate digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Angka *Bed Occupancy Rate* yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat. Angka *Bed Occupancy Rate* yang tinggi (lebih dari 85 %) menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi sehingga perlu pengembangan rumah sakit atau penambahan tempat tidur. $BOR = (\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}) /$

- (Jumlah tempat tidur X Jumlah hari dalam satu periode) X
100%
2. *Length Of Stay* (LOS): lamanya dirawat

Length Of Stay digunakan untuk mengukur efisiensi pelayanan rumah sakit yang tidak dapat dilakukan sendiri tetapi harus bersama dengan interpretasi *Bed Turn Over* dan *Turn Over Interval*. Secara umum nilai *Length Of Stay* yang ideal antara 6-9 hari. $LOS = \text{Jumlah lama dirawat} / \text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}$
 3. *Bed Turn Over* (BTO): frekuensi penggunaan tempat tidur

Bersama-sama indikator TOI dan LOS dapat digunakan untuk mengetahui tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur rumah sakit, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. $BTO = \text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)} / \text{Jumlah tempat tidur}$
 4. *Turn Over Interval* (TOI): interval penggunaan tempat tidur

Bersama-sama dengan *Length Of Stay* merupakan indikator tentang efisiensi penggunaan tempat tidur. Semakin besar *Turn Over Interval* maka efisiensi penggunaan tempat tidur semakin jelek. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari (Anonima, 2007). $TOI = (\text{Jumlah tempat tidur X Periode}) - \text{Hari perawatan} / \text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}$
 5. NDR (*Net Death Rate*)

Net Death Rate adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiaptiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. NDR

= (Jumlah pasien mati > 48 jam / Jumlah pasien keluar (hidup + mati)) X 1000 ‰

6. GDR (*Gross Death Rate*)

Gross Death Rate adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. $GDR = (\text{Jumlah pasien mati seluruhnya} / \text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}) \times 1000 \text{ ‰}$

2.4. Persyaratan Umum Bangunan Rumah Sakit Type C

2.4.1. Lokasi Rumah Sakit

2.4.1.1. Pemilihan Lokasi

1. Aksesibilitas untuk jalur transportasi dan komunikasi,

Lokasi harus mudah dijangkau oleh masyarakat atau dekat ke jalan raya dan tersedia infrastruktur dan fasilitas dengan mudah, misalnya tersedia pedestrian, Aksesibel untuk penyandang cacat

2. Kontur Tanah

kontur tanah mempunyai pengaruh penting pada perencanaan struktur, dan harus dipilih sebelum perencanaan awal dapat dimulai. Selain itu kontur tanah juga berpengaruh terhadap perencanaan sistem drainase, kondisi jalan terhadap tapak bangunan dan lain-lain.

3. Fasilitas parkir.

Perancangan dan perencanaan prasarana parkir di RS sangat penting, karena prasarana parkir dan jalan masuk kendaraan akan menyita banyak lahan. Perhitungan kebutuhan lahan parkir pada RS idealnya adalah 1,5 s/d 2 kendaraan/tempat tidur ($37,5\text{m}^2$ s/d 50m^2 per tempat tidur) atau menyesuaikan dengan kondisi sosial ekonomi

daerah setempat. Tempat parkir harus dilengkapi dengan rambu parkir.

(4) Tersedianya utilitas publik.

Rumah sakit membutuhkan air bersih, pembuangan air kotor/limbah, listrik, dan jalur telepon. Pengembang harus membuat utilitas tersebut selalu tersedia.

(5) Pengelolaan Kesehatan Lingkungan

Setiap RS harus dilengkapi dengan persyaratan pengendalian dampak lingkungan antara lain :

- Studi Kelayakan Dampak Lingkungan yang ditimbulkan oleh RS terhadap lingkungan disekitarnya, hendaknya dibuat dalam bentuk implementasi Upaya Pengelolaan Lingkungan dan Upaya Pemantauan Lingkungan (UKL-UPL), yang selanjutnya dilaporkan setiap 6 (enam) bulan (KepmenKLH/08/2006).
- Fasilitas pengelolaan limbah padat infeksius dan non–infeksius (sampah domestik).
- Fasilitas pengolahan limbah cair (Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL); Sewage Treatment Plan (STP); Hospital Waste Water Treatment Plant (HWWTP)). Untuk limbah cair yang mengandung logam berat dan radioaktif disimpan dalam kontainer khusus kemudian dikirim ke tempat pembuangan limbah khusus daerah setempat yang telah mendapatkan izin dari pemerintah.
- Fasilitas Pengelolaan Limbah Cair ataupun Padat dari Instalasi Radiologi.

- Fasilitas Pengolahan Air Bersih (;Water Treatment Plant) yang menjamin keamanan konsumsi air bersih rumah sakit, terutama pada daerah yang kesulitan dalam menyediakan air bersih.

(6) Bebas dari kebisingan, asap, uap dan gangguan lain.

- Pasien dan petugas membutuhkan udara bersih dan lingkungan yang tenang.
- Pemilihan lokasi sebaiknya bebas dari kebisingan yang tidak semestinya dan polusi atmosfer yang datang dari berbagai sumber.

(7) Master Plan dan Pengembangannya.

Setiap rumah sakit harus menyusun master plan pengembangan kedepan. Hal ini sebaiknya dipertimbangkan apabila ada rencana pembangunan bangunan baru. Review master plan dilaksanakan setiap 5 tahun.

2.4.1.2.Massa Bangunan

- (1) Intensitas antar Bangunan Gedung di RS harus memperhitungkan jarak antara massa bangunan dalam RS dengan mempertimbangkan hal-hal berikut ini :
 - a. Keselamatan terhadap bahaya kebakaran;
 - b. Kesehatan termasuk sirkulasi udara dan pencahayaan;
 - c. Kenyamanan;
 - d. Keselarasan dan keseimbangan dengan lingkungan;
- (2) Perencanaan RS harus mengikuti Rencana Tata Bangunan & Lingkungan (RTBL), yaitu :
 - a. Koefisien Dasar Bangunan (KDB)

Ketentuan besarnya KDB mengikuti peraturan daerah setempat. Misalkan Ketentuan KDB suatu daerah adalah maksimum 60% maka area yang dapat didirikan bangunan adalah 60% dari luas total area/ tanah.

b. Koefisien Lantai Bangunan (KLB)

Ketentuan besarnya KLB mengikuti peraturan daerah setempat. KLB menentukan luas total lantai bangunan yang boleh dibangun. Misalkan Ketentuan KLB suatu daerah adalah maksimum 3 dengan KDB maksimum 60% maka luas total lantai yang dapat dibangun adalah 3 kali luas total area area/tanah dengan luas lantai dasar adalah 60%.

c. Koefisien Daerah Hijau (KDH)

Perbandingan antara luas area hijau dengan luas persil bangunan gedung negara, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan daerah setempat tentang bangunan gedung, harus diperhitungkan dengan mempertimbangkan

1. daerah resapan air
2. ruang terbuka hijau kabupaten/kota

Untuk bangunan gedung yang mempunyai KDB kurang dari 40%, harus mempunyai KDH minimum sebesar 15%.

d. Garis Sempadan Bangunan (GSB) dan Garis Sempadan Pagar (GSP)

Ketentuan besarnya GSB dan GSP harus mengikuti ketentuan yang diatur dalam RTBL atau peraturan daerah setempat.

(3) Memenuhi persyaratan Peraturan Daerah setempat (tata kota yang berlaku).

(4) Pengembangan RS pola vertikal dan horizontal

Penentuan pola pembangunan RS baik secara vertikal maupun horisontal, disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan yang diinginkan RS (*;health needs*), kebudayaan daerah setempat (*;cultures*), kondisi alam daerah setempat (*;climate*), lahan yang tersedia (*;sites*) dan kondisi keuangan manajemen RS (*;budget*).

2.4.1.3.Zonasi

Pengkategorian pembagian area atau zonasi rumah sakit adalah zonasi berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan penyakit, zonasi berdasarkan privasi dan zonasi berdasarkan pelayanan.

1. **Zonasi berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan penyakit** terdiri dari :

- area dengan risiko rendah, yaitu ruang kesekretariatan dan administrasi, ruang komputer, ruang pertemuan, ruang arsip/rekam medis.
- area dengan risiko sedang, yaitu ruang rawat inap non-penyakit menular, rawat jalan.
- area dengan risiko tinggi, yaitu ruang isolasi, ruang ICU/ICCU, laboratorium, pemulasaraan jenazah dan ruang bedah mayat, ruang radiodiagnostik.

- area dengan risiko sangat tinggi, yaitu ruang bedah, IGD, ruang bersalin, ruang patologi.
2. **Zonasi berdasarkan privasi kegiatan** terdiri dari :
- area publik, yaitu area yang mempunyai akses langsung dengan lingkungan luar rumah sakit, misalkan poliklinik, IGD, apotek).
 - area semi publik, yaitu area yang menerima tidak berhubungan langsung dengan lingkungan luar rumah sakit, umumnya merupakan area yang menerima beban kerja dari area publik, misalnya laboratorium, radiologi, rehabilitasi medik.
 - area privat, yaitu area yang dibatasi bagi pengunjung rumah sakit, umumnya area tertutup, misalnya seperti ICU/ICCU, instalasi bedah, instalasi kebidanan dan penyakit kandungan, ruang rawat inap.
3. **Zonasi berdasarkan pelayanan** terdiri dari :
- Zona Pelayanan Medik dan Perawatan yang terdiri dari : Instalasi Rawat Jalan (IRJ), Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Rawat Inap (IRNA), Instalasi Perawatan Intensif (ICU/ICCU/PICU/NICU), Instalasi Bedah, Instalasi Rehabilitasi Medik (IRM), Instalasi Kebidanan dan Penyakit Kandungan
 - Zona Penunjang dan Operasional yang terdiri dari : Instalasi Farmasi, Instalasi Radiodiagnostik, Laboratorium, Instalasi Sterilisasi Pusat (;Central Sterilization Supply Dept./CSSD), Dapur Utama, Laundry, Pemulasaraan Jenazah, Instalasi Sanitasi, Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPS).

- Zona Penunjang Umum dan Administrasi yang terdiri dari : Bagian Kesekretariatan dan Akuntansi, Bagian Rekam Medik, Bagian Logistik/ Gudang, Bagian Perencanaan dan Pengembangan (Renbang), Sistem Pengawasan Internal (SPI), Bagian Pendidikan dan Penelitian (Diklit), Bagian Sumber Daya Manusia (SDM), Bagian Pengadaan, Bagian Informasi dan Teknologi (IT)

2.4.1.4. Kebutuhan Luas Lantai

- (1) Kebutuhan luas lantai untuk rumah sakit pendidikan disarankan $+ 110 \text{ m}^2$ setiap tempat tidur. ²⁾
- (2) Sebagai contoh, rumah sakit pendidikan dengan kapasitas 500 tempat tidur, kebutuhan luas lantainya adalah sebesar $+ 110 (\text{m}^2/\text{tempat tidur}) \times 500 \text{ tempat tidur} = + 55.000 \text{ m}^2$.
- (3) Kebutuhan luas lantai untuk rumah sakit umum (non pendidikan) saat ini disarankan 80 m^2 sampai dengan 110 m^2 setiap tempat tidur. ³⁾
- (4) Sebagai contoh, rumah sakit umum (non pendidikan) dengan kapasitas 300 tempat tidur, kebutuhan luas lantainya adalah sebesar $80 (\text{m}^2/\text{tempat tidur}) \times 300 \text{ tempat tidur} = + 24.000 \text{ m}^2$.

2.4.2. Perencanaan Bangunan Rumah Sakit

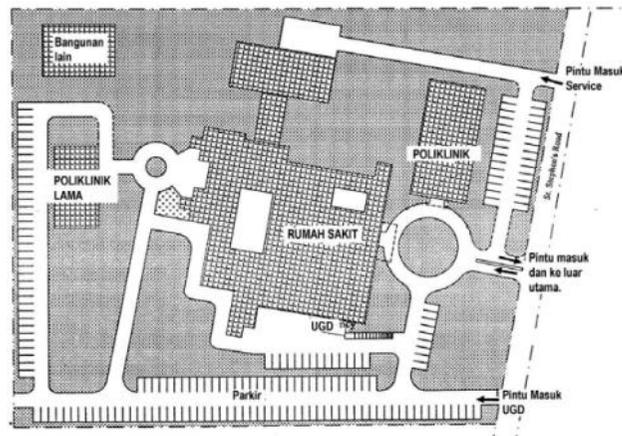
2.4.2.1. Prinsip Umum

1. Perlindungan terhadap pasien merupakan hal yang harus diprioritaskan. Terlalu banyak lalu lintas akan mengganggu pasien, mengurangi efisiensi pelayanan pasien dan meningkatkan risiko infeksi, khususnya untuk pasien bedah dimana kondisi bersih sangat penting. Jaminan perlindungan terhadap infeksi merupakan persyaratan utama yang harus dipenuhi dalam kegiatan pelayanan terhadap pasien.
2. Merencanakan sependek mungkin jalur lalu lintas. Kondisi ini membantu menjaga kebersihan (aseptic) dan mengamankan langkah setiap orang, perawat, pasien dan petugas rumah sakit lainnya. Rumah sakit adalah tempat dimana sesuatunya berjalan cepat. Jiwa pasien sering tergantung padanya. Waktu yang terbuang akibat langkah yang tidak perlu membuang biaya disamping kelelahan orang pada akhir hari kerja.
3. Pemisahan aktivitas yang berbeda, pemisahan antara pekerjaan bersih dan pekerjaan kotor, aktivitas tenang dan bising, perbedaan tipe pasien, (contoh sakit serius dan rawat jalan) dan tipe berbeda dari lalu lintas di dalam dan di luar bangunan.
4. Mengontrol aktifitas petugas terhadap pasien serta aktifitas pengunjung RS yang datang, agar aktifitas pasien dan petugas tidak terganggu. Tata letak Pos perawat harus mempertimbangkan kemudahan bagi perawat untuk memonitor dan membantu pasien yang sedang berlatih di koridor pasien, dan pengunjung masuk dan ke luar unit. Bayi haru dilindungi dari kemungkinan pencurian dan dari kuman penyakit yang dibawa pengunjung dan petugas

rumah sakit. Pasien di ruang ICU harus dijaga terhadap infeksi. Begitu pula pada kamar bedah.

2.4.2.2.Prinsip Khusus

1. Maksimum pencahayaan dan angin untuk semua bagian bangunan merupakan faktor yang penting. Ini khususnya untuk rumah sakit yang tidak menggunakan air conditioning.
2. Jendela sebaiknya dilengkapi dengan kawat kasa untuk mencegah nyamuk dan binatang terbang lainnya yang berada dimana-mana di sekitar rumah sakit.
3. RS minimal mempunyai 3 akses/pintu masuk, terdiri dari pintu masuk utama, pintu masuk ke Unit Gawat Darurat dan Pintu Masuk ke area layanan Service.



Gambar 4

Contoh rencana lokasi

Sumber :

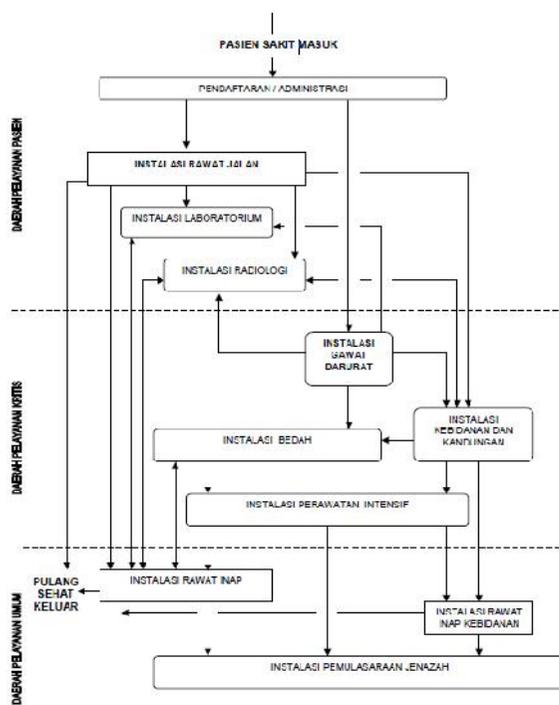
Departemen kesehatan Republik Indonesia

pedoman dan teknis sarana dan prasarana rumah sakit kelas C

4. Pintu masuk untuk *service* sebaiknya berdekatan dengan dapur dan daerah penyimpanan persediaan (gudang) yang menerima barang-barang dalam bentuk curah, dan bila mungkin

berdekatan dengan lif *service*. Bordes dan timbangan tersedia di daerah itu. Sampah padat dan sampah lainnya dibuang dari tempat ini, juga benda-benda yang tidak terpakai. Akses ke kamar mayat sebaiknya diproteksi terhadap pandangan pasien dan pengunjung untuk *27*ank e*27* psikologis.

5. Pintu masuk dan lobi disarankan dibuat cukup menarik, sehingga pasien dan pengantar pasien mudah mengenali pintu masuk utama.
6. Alur lalu lintas pasien dan petugas RS harus direncanakan seefisien mungkin.
7. Koridor *27*ank e dipisah dengan koridor untuk pasien dan petugas *27*ank , dimaksudkan untuk mengurangi waktu kemacetan. Bahan-bahan, material dan pembuangan sampah sebaiknya tidak memotong pergerakan orang. Rumah sakit perlu dirancang agar petugas, pasien dan pengunjung mudah orientasinya jika berada di dalam bangunan.
8. Lebar koridor 2,40 m dengan tinggi langit-langit minimal 2,40 m. Koridor sebaiknya lurus. Apabila ramp digunakan, kemiringannya sebaiknya tidak melebihi 1 : 10 (membuat sudut maksimal 7°)
9. Alur pasien rawat jalan yang ingin ke laboratorium, radiologi, farmasi, terapi khusus *27*ank e pelayanan medis lain, tidak melalui daerah pasien rawat inap.
10. Alur pasien rawat inap jika ingin ke laboratorium, radiologi dan bagian lain, harus mengikuti prosedur yang telah ditentukan.



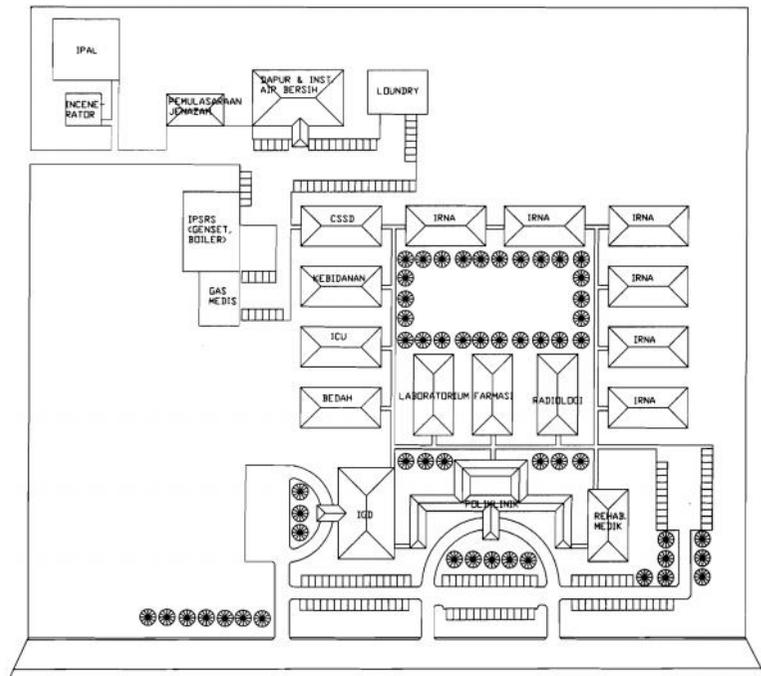
Gambar 5

Alur sirkulasi pasien di dalam rumah sakit umum

Sumber :

*Departemen kesehatan Republik Indonesia
pedoman dan teknis sarana dan prasarana rumah sakit kelas C*

- a. Site Plan atau Tata letak instalasi-instalasi berdasarkan zoning dan peruntukan bangunan yang telah direncanakan.



Gambar 6

Contoh Model Perletakan Instalasi-instalasi pada Site Rumah Sakit (Rencana Blok)

Sumber :

Departemen kesehatan Republik Indonesia

pedoman dan teknis sarana dan prasarana rumah sakit kelas C

2.5. Penjelasan Struktur Organisasi

Struktur organisasi rumah sakit umum type C ini disusun dengan memperhatikan fungsi utama dari suatu rumah sakit umum type C yaitu pelayanan medis pada masyarakat rumah sakit umum type C sebagai suatu usaha social juga mempunyai kegiatan-kegiatan pelayanan medis, perawatan, keuangan, pendidikan, perencanaan dan pengawasan.

Dalam melaksanakan kegiatannya rumah sakit umum ini dipimpin oleh direktur. Oleh karena kegiatan suatu rumah sakit umum type C cukup luas, maka tidaklah mungkin direktur melaksanakan sendiri seluruh kegiatan tersebut. Untuk ini direktur

dibantu oleh 2 (dua) orang wakil direktur yaitu wakil direktur bagian administrasi dan keuangan serta wakil direktur bidang medis dan perawatan, serta 2 (dua) orang asisten direktur yaitu direktur perencanaan, peneliti & pengembangan dan pendidikan dan asisten direktur pengawasan.

2.6.Satuan-Satuan Organisasi

1. Bidang administrasi dan keuangan
 1. Divisi keuangan, yang terdiri dari:
 - a. bagian administrasi keuangan (akuntansi)
 - b. bagian keuangan
 2. Divisi administrasi & umum, yang terdiri dari:
 - a. Bagian sekretariat
 - b. Bagian personalia
 - c. Bagian rumah tangga
2. Bidang medis dan perawatan
 1. Divisi penunjang medis, yang terdiri dari:
 - a. Bagian farmasi
 - b. Bagian laboratorium
 - c. Bagian radiologi
 - d. Bagian psikoterapi
 - e. Bagian gizi
 2. Divisi pelayanan medis, yang terdiri dari:
 - a. Bagian penyakit dalam
 - b. Bagian kebidanan dan penyakit kandungan
 - c. Bagian badan
 - d. Bagian anak
 - e. Bagian umum
 - f. Bagian gigi
 3. Divisi perawatan yang terdiri dari :

- a. Bagian pelayanan rawat
 - b. Bagian administrasi rawat
- 4. Bagian medical record sebagai staff
- 3. Asisten direktur perencanaan, penelitian & pengembangan dan pendidikan, yang terdiri dari:
 - a. Bagian perencanaan
 - b. Bagian penelitian dan pengembangan
 - c. Bagian pendidikan
- 4. Asisten direktur pengawasan, yang terdiri dari:
 - a. bagian internal audit
 - b. bagian system dan prosedur

2.7. Gambaran Tugas Organisasi Secara Singkat

1. Governing board

Adalah merupakan suatu badan yang beranggotakan para ahli, pejabat-pejabat tokoh masyarakat, dan lain-lain. Yang bersangkutan dengan proses pengolahan rumah sakit dalam suatu daerah dan bertugas merencanakan, merumuskan, membimbing dan mengawasi program dan kebijaksanaan umum untuk dilaksanakan oleh direktur rumah sakit dalam memenuhi fungsi rumah sakit serta membantu usaha-usaha untuk memperkembangkan atau meningkatkan rumah sakit tersebut.
2. Direktur

Bertugas memberikan pengarahan atas kegiatan rumah sakit umum yang dipimpinnya dan mengelola (merencanakan dan mengatur kegiatan) rumah sakit umum ini agar mencapai tujuan dan sasaran yang diharapkan sesuai dengan apa yang digariskan oleh menteri kesehatan dan governing board.
3. Wakil direktur administrasi dan keuangan

- Bertugas menyelenggarakan pekerjaan pembukuan, administrasi personalia, dan administrasi lainnya termasuk sekretariat dan rumah tangga, serta merumuskan kebijaksanaan keuangan dan rumah tangga untuk menjamin kelancaran rumah sakit umum ini.
4. Wakil direktur medis dan perawatan
Bertugas merumuskan kebijaksanaan medis dan perawatan agar dapat memberikan pelayanan medis dan perawatan yang cukup baik sesuai dengan tujuan rumah sakit umum ini, dan menyelenggarakan administrasi atau pencatatan medis serta kegiatan-kegiatan yang menunjang kelancaran pemberian pelayanan medis.
 5. Asisten direktur perencanaan, penelitian & pengembangan, dan pendidikan
Bertugas membantu direktur dalam penyusunan rencana kerja dan anggaran belanja rumah sakit umum ini serta mengkoordinir kegiatan-kegiatan penelitian, pengembangan dan pendidikan di rumah sakit umum termasuk penyelenggaraan administrasinya.
 6. Asisten direktur pengawasan
Bertugas membantu direktur dalam mengadakan pengawasan atas kegiatan dan harta milik rumah sakit umum dan harta-harta yang bukan milik tetapi menjadi tanggung jawab rumah sakit umum. Serta melakukan usaha untuk meningkatkan efektifitas pengawasan, termasuk penyusunan system dan prosedur pengamanan.
 7. Kepala divisi keuangan
Bertugas melaksanakan kebijaksanaan keuangan yang dirumuskan oleh wakil direktur administrasi dan keuangan

- dan menyelenggarakan administrasi keuangan (pembukuan) rumah sakit umum ini.
8. Kepala divisi administrasi dan umum
Bertugas melaksanakan kebijaksanaan personalia, rumah tangga dan secretariat yang telah dirumuskan oleh wakil direktur administrasi dan keuangan, dan menyelenggarakan administrasi personalia dan rumah tangga.
 9. Kepala divisi penunjang medis
Bertugas melaksanakan kebijaksanaan mengenai kegiatan-kegiatan yang menunjang kelancaran pemberian pelayanan medis, serta melakukan usaha-usaha untuk meningkatkan pelayanan divisi penunjang medis (listrik, air, bengkel, dapur, sanitasi, dll)
 10. Kepala divisi pelayanan medis
Bertugas melaksanakan kebijaksanaan mengenai kegiatan-kegiatan pemberian pelayan medis, serta melakukan usaha-usaha untuk meningkatkan divisi ini.
 11. Kepala divisi perawatan
Bertugas melaksanakan kebijaksanaan mengenai kegiatan-kegiatan perawatan serta melakukan usaha-usaha untuk meningkatkan pelayanan divisi perawatan dan membantu usaha-usaha pendidikan perawatan.
 12. Bagian administrasi keuangan
Bertugas melaksanakan administrasi keuangan dan pelaksanaan kebijaksanaan keuangan rumah sakit.
 13. Bagian keuangan
Bertugas melaksanakan kebijaksanaan keuangan dengan yang dirumuskan oleh kepala divisi keuangan.
 14. Bagian secretariat

- Bertugas melaksanakan kegiatan secretariat, tata usaha umum dalam lingkungan rumah sakit.
15. Bagian personalia
Bertugas mengatur dan melaksanakan kegiatan administrasi bagian personalia.
 16. Bagian farmasi
Bertugas merencanakan, mengatur dan melayani kebutuhan obat-obatan dan alat kesehatan guna menjamin kelancaran pelaksanaan fungsi rumah sakit.
 17. Bagian laboratorium
Bertugas mengatur dan melayani kebutuhan terhadap hal-hal yang menyangkut bidang laboratorium untuk menunjang kegiatan medis lainnya sesuai dengan fungsi rumah sakit umum.
 18. Bagian radiologi
Bertugas melaksanakan dan meningkatkan kegiatan dibidang radiologi untuk menunjang kegiatan bidang medis lainnya sesuai dengan fungsi rumah sakit umum.
 19. Bagian physioterapi
Bertugas melaksanakan dan meningkatkan kegiatan dibidang physioterapi untuk menunjang kegiatan bidang medis lainnya sesuai dengan fungsi rumah sakit umum
 20. Bagian gizi
Bertugas melaksanakan dan meningkatkan kegiatan dibidang gizi untuk menunjang kegiatan bidang medis lainnya sesuai dengan fungsi rumah sakit umum
 21. Bagian penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah, anak, umum, serta gigi

Adalah merupakan bagian-bagian dari pelayanan medis yang bertugas melaksanakan dan meningkatkan kegiatan dibidang penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah, anak, umum, serta gigi untuk menunjang kegiatan bidang medis lainnya sesuai dengan fungsi rumah sakit umum

22. Bagian pelayanan perawatan

Bertugas melaksanakan kebijaksanaan kepala divisi perawatan dalam hal merencanakan, mengatur, melayani dan meningkatkan kebutuhan dalam bidang perawatan.

23. Bagian administrasi perawatan

Bertugas melaksanakan kebijaksanaan kepala divisi perawatan dalam hal administrasi perawatan.

24. Bagian medical record

Adalah staff dari wakil direktur medis dan perawatan yang bertugas melaksanakan pencatatan data-data medis yang berkenan dengan pelayanan pengobatan dan perawatan penderita, menyajikannya dalam bentuk laporan.

2.8. Pola Sirkulasi Rumah Sakit

- Elemen sirkulasi

ELEMEN SIRKULASI	URAIAN	UKURAN
Jalan keluar masuk	<ul style="list-style-type: none"> • Pemisahan sirkulasi untuk pejalan kaki dan kendaraan bermotor kecuali jalan buntu. • Untuk jalan yang digunakan bersama, diberi perbedaan tekstur agar terjadi pengurangan kecepatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kapasitas 2 mobil • 4,1 m – 5, 5 m • Kapasitas 1 mobil • Minimal 3 m

	<ul style="list-style-type: none"> • Pencahayaan cukup • Membatasi jumlah kendaraan yang masuk • Bebas halangan pandangan 	
Jalur setapak	Aman, nyaman terlindung dari angin dan hujan	<ul style="list-style-type: none"> • Tiap pejalan kaki 0,6-0,75 m • Dengan kereta dorong / kursi roda 1,7 – 1,8m
Parkir	<ul style="list-style-type: none"> • Terlihat jelas • Ada daerah bebas parkir untuk putar dan sirkulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk sudut 45, jarak antar mobil 3,4 m. Lebar mobil 2,4 m dan panjang mobil 5,5 m • Kapasitas parkir 1,5 – 2 kendaraan / TT
Pintu masuk	<ul style="list-style-type: none"> • Bisa di lalui penyandang cacat berkursi roda • Membuka ke luar • Mempunyai daerah putar 	<ul style="list-style-type: none"> • Lebar pintu 1,2 – 1,8 m • Luasan area putar 1,5 x 1,5 m²
Pintu darurat	<ul style="list-style-type: none"> • Melindungi dari api dan asap • Berhubungan dengan dunia luar 	Jarak antara 1 jalur ke jalur lain minimal 64 m
Tangga darurat	Bebas api dan asap	<ul style="list-style-type: none"> • Jarak antar tangga maksimal 45 m • Lebar min 2,8 m • Lebar bordes >1,95 m

		<ul style="list-style-type: none"> • Lebar anak tangga bawah dgn pintu > 1,95 m • Lebar anak tangga > 1,2 m • Tinggi antar bordes 2m • Jarak anak tangga • ujung ke ujung < 45
Jarak capai jalan	Harus sesingkat mungkin	<ul style="list-style-type: none"> • Antar TT dengan KM/WC maks 12 m • Antara TT dgn Nurse station 20 m
Kebisingan dan suhu	Memberi kenyamanan	<ul style="list-style-type: none"> • Kebisingan 40 – 45 dB unt siang dan 35 – 40 dB unt malam • Suhu 21 C
Koridor	Sudut mengurangi pandangan lebih baik di beri tumpul ¼ lingkaran atau digunakan cermin	Lebar minimal 2,4 m
Dropping area	Disediakan atap, minimal di pintu	Ruang bebas belok 15,25 m

Table 2*Analisa elemen sirkulasi**Sumber : Dewi Feri, ST. M.Kes**System sirkulasi di rumah sakit*

- **Kriteria tata sirkulasi**

JENIS	ELEMEN	AMAN	NYAMAN	MUDAH
-------	--------	------	--------	-------

PENGGUN A				
Sirkulasi kendaraan	Parkir	Bebas tabrakan dan terkontrol	Cukup terang, pandangan bebas, luasan cukup	Accesable
	Medis dan non medis	Bebas dari tabrakan, tidak licin, terkontrol	Terlindung dari cuaca luar, suhu optimal, cukup terang, luasan cukup	Sejalur, sederhana, acesable, tanpa hambatan
	umum	Bebas dari tabrakan, tidak licin, terkontrol	Cukup terang, luasan cukup	Sejalur, sederhana
Sirkulasi pejalan kaki	pasien	Bebas dari tabrakan, terkontrol , tidak licin	Terlindung dari cuaca luar, cukup terang, suhu optimal,beba s kebisingan, pandangan bebas, luasan cukup	Tidak menimbulka n kebingungan , Accessable, Jejalur sederhana, Tanpa hambatan
	Pengunj g	Bebas dari tabrakan, terkontrol , tidak licin	Terlindung dari cuaca luar, cukup terang, suhu optimal,beba s kebisingan, pandangan	Tidak menimbulka n kebingungan , Accessable, Jejalur sederhana,

			bebas, luasan cukup	Tanpa hambatan
	Service	Bebas dari tabrakan, tidak licin	Terlindung dari cuaca luar, Cukup Terang, Suhu optimal, Bebas kebisingan, Pandangan bebas, Luasan cukup	Tidak menimbulkan kebingungan, Accessable, Jejalur sederhana, Tanpa hambatan
	medis	Bebas dari tabrakan, terkontrol, tidak licin	Terlindung dari cuaca luar, Cukup Terang, Suhu optimal, Bebas kebisingan, Pandangan bebas, Luasan cukup	Tidak menimbulkan kebingungan, Accessable, Jejalur sederhana, Tanpa hambatan

Table 3*Kriteria tata sirkulasi**Sumber : Dewi Feri, ST. M.Kes**System sirkulasi di rumah sakit*

2.9. Teori Sequence dan Serial Vision

Menurut teori place and sequence menyebutkan bahwa dalam penciptaan lingkungan hidup manusia, ada hubungan antara

lingkungan yang tu dengan yang lain yang bersifat kontinyu dan tersusun dalam satu tata urutan (sequence).

3 hal yang menjadi keberhasilan dalam menyusun sequence, yaitu:

1. mengenai penglihatan atau pengamatan

Bertujuan untuk:

- Memanipulasi elemen-elemen kota sehingga pengaruh emosi yang tercapai
- Memanipulasi jarak dan waktu dengan memberikan pemandangan yang senantiasa berubah, berurutan dan sering muncul secara tiba-tiba.

Hal penting berkaitan dengan penciptaan sequence adalah:

- Existing view, adalah view yang berada di depan pengamat. Pengamat berada dalam existing view.
 - Emerging view, adalah view yang akan terjadi atau yang akan terjadi atau yang akan muncul bila terjadi pergerakan pengamat.
2. Mengenai tempat (place) adalah reaksi sehubungan dengan posisi pengamat berada pada lingkungan tertentu.

Pada dasarnya untuk merasakan suatu kesadaran terhadap posisi di sini (here) dan di sana (there). Serta merasakan perbedaan berada di dalam, sedang memasuki suatu ruang, di luar, dan sedang meninggalkan ruang.

3. mengenai isi (content)

Bertujuan untuk eksplorasi rasa, sehingga pengamat dapat merasakan keunikan tempat oleh detail estetis yang

diberikan pada tempat tertentu. Perbedaan suasana oleh ini (this) dan itu (that) digunakan untuk mengisi tempat. Bertujuan untuk memperjelas rasa dan memori pengamat terhadap tempat-tempat tertentu.

Teori ini mempunyai serial vision yaitu seri atau macam pemandangan yang digunakan untuk merancang suatu sequence, terdiri dari 46 jenis place dan 26 jenis content, sebagai berikut:

1. Possession

Adalah kesesuaian tempat dengan kegiatan di dalamnya. Merupakan dasar dari penamaan serial vision. Misalnya adalah perbedaan suasana antara pedestrian, bangunan dan jalan raya.

2. Possession in movement

Adalah tempat pergerakan. Sesuai dengan apa dan siapa yang bergerak. Misalnya pedestrian ways untuk pejalan kaki dan jalan raya untuk kendaraan, masing-masing memiliki skala.

3. Occupied territory

Adalah tempat-tempat yang dipertegas oleh elemen-elemen permanen dan memberikan suatu image tentang penggunaannya dalam kota. Memiliki kelengkapan di dalamnya, seperti lantai, kolom, kanopi, focal point, enclave, dan enclosure.

4. Advantage

Adalah memberikan keuntungan dari keadaan yang sudah ada. Tempat yang dapat digunakan untuk hal yang lain, selain fungsi tempat itu sendiri. Misalnya tembok penahan banjir pada sungai dimanfaatkan sebagai tempat duduk pemancing.

5. Viscosity

Merupakan gabungan dari static possession (tempat statis) dan possession in movement (tempat bergerak). Tempat yang merupakan campuran antara kegiatan di tempat dan ada

pergerakan. Misalnya, pasar kaki lima di tepi jalan. Pasar adalah tempat statis dan jalan adalah pergerakannya.

6. Enclaves

Merupakan naungan, ruang kecil, terjadinya ruang karena atap atau pohon. Suatu interior luar yang terbuka, dapat dilewati (pejalan kaki) dari segala arah dengan bebas, aman serta bebas dari kendaraan bermotor.

7. Enclosure / ruang terbatas

Merupakan tempat terlindung dari lingkungan sekitar. Membentuk ruang dan menjadi tempat berlabuh orang-orang dari lalu lalang kendaraan.

8. Focal point

Adalah point atau hal penting yang jadi tujuan dan menguasai ruang. Merupakan tempat berlindung dari lingkungan sekitarnya dan membentuk ruang seta menjadi tempat berlabuh orang-orang dari lalulalang kendaraan.

9. Precincts / halaman (space entrance) khusus

Adalah halaman atau ruang luar yang menjadi bagian dari bangunan tertentu dan memiliki fungsi khusus, dimana jalan-jalan lain di sekitarnya ikut melayani halaman tersebut dan menambahkan pentingnya precincts.

10. Multiple enclosure / variasi dan permainan ruang

Merupakan beberapa enclosure yang digabung sedemikian yang satu menembus yang lain. Misalnya, suasana pasar dengan banyak atap dan banyak ruang luar sebahai dinding luar ruang yang banyak.

11. Indoor landscape and outdoor room

Merupakan penggunaan elemen ruang dalam (interior) untuk penataan ruang luar dan sebaliknya. Dimaksudkan untuk

memberi suasana berbeda pada masing-masing ruang sesuai dengan konsep penataan dan keterbatasan penataan. Misalnya, tanaman dan bangku taman yang dimasukkan ke dalam ruang dalam atau konstruksi rangka membentuk plafon sebagai elemen interior yang digunakan ruang luar.

12. The outdoor room and enclosure

Merupakan penggunaan enclosure sebagai ruang luar dengan fungsi seperti ruang dalam. Dimaksudkan untuk memberi efek sebagai penegasan tentang rasa berada di sana atau di sini. Misalnya, penggunaan elemen ruang makan dalam pesan taman/kebun di suatu enclosure.

13. Block house

Merupakan bangunan yang berfungsi sebagai penghalang atau pengakhir pandangan. Dari situasi pergerakan yang kemudian melemah oleh bangunan yang ditempatkan di ujung sirkulasi, sehingga sirkulasi akhir seolah terhalang, di mana sebenarnya bangunan yang menghalangi tersebut adalah ending atau pengakhiran perjalanan.

14. Insubstansial space

Merupakan ruang yang menembus, ruang tanpa batas yang nyata. Misalnya, ruang di bawah pergola atau dibalik cermin yang memberi kesan ruang utamanya lebih jelas, kaca cermin yang menempel di seluruh dinding, mengesankan ruang tanpa batas serta objek yang terpantulkan di dinding mengalami suasana dalam ruang tanpa substansi.

15. Defining space / ruang yang dibatasi

Merupakan hal yang terjadi karena elemen yang penting. Misalnya, ruang dengan dinding kaca, keberadaan dan bentuknya terlihat di malam hari waktu lampu dinyalakan,

pentas terbuka, terlihat adanya ruang karena susunan lampu-lampu yang ada di langit-langit.

16. Looking out of enclosure / melihat keluar enclosure

Merupakan ada sesuatu yang menarik yang dapat dilihat dari dalam enclosure keluar enclosure. Pintu enclosure dapat menjadi frame bagi pemandangan menarik diluar enclosure tersebut.

17. Looking into enclosure / melihat ke dalam enclosure

Merupakan menyadari ada sesuatu yang menarik di dalam enclosure yang dapat dilihat dari luar enclosure/

18. There ness / keadaan di sana

Merupakan sadarkan keadaan di sana, oleh adanya sesuatu di sini yang menjadi benang merah antara yang ada di sini dengan yang ada di sana. Misalnya, gunung yang hakikinya diam di tempat yang sama dalam posisi di sana seolah tak terjangkau terasa menjauh sekipun di dekati, jalan raya yang menuju ke kaki gunung mempertegas perbedaan antara di sana dan di sini.

19. Here and there

Merupakan mengetahui ada sesuatu denganadanya sesuatu di sini yang menjadi penghubung antara yang ada di sini dengan yang ada di sana.

20. Pin pointing

Menunjukkan sesuatu yang penting dengan bantuan cahaya. Cahaya dapat bergerak untuk memberi penekanan sesuatu yang penting pada bangunan yang dianggap memberi penjelasan.

21. Truncation

Karena perubahan permukaan lahan, maka dari tempat yang ada di bawah tidak dapat melihat tampilan keseluruhan bangunan karena terhalang oleh bentang lahan di antara

pengamat dengan bangunan. Bangunan menjadi terasa lebih dekat. Tujuannya adalah memberi kejutan bagi pengamat dengan memanipulasi jarak antara pengamat dengan bangunan.

22. Change of level / perubahan dan perbedaan lantai

Merupakan rangasangan emosi pengamat akibatposisinya terhadap perbedaan level ketinggian. Level atas menunjukkan emosi positif seperti menggembirakan, keterbukaan. Sedang level bawah membawa emosi ketidak pastian, kesedihan, rendah diri.

23. Netting / menjaring pemandangan

Tujuannya adalah memberi efek mendekatkan. Pemandangan yang jauh menjadi seolah tergambar dalam frame atau bingkai jendela. Pengamat yang berada dalam ruang dapat melihat pemandangan tersebut secara optimal pada satu titik dalam ruang.

24. Silhouette / bayangan

Suatu gugusan massa yang berdiri kokoh di atas tanah menghasilkan garis-garis yang menjadi batas yang tegas terhadap kekosongan langit akibat cahaya. Kegelapan yang berlatar belakang terang.

25. Grandiose vista / pemandangan skala besar

Pada hakekatnya adalah peristiwa here and there pada skala besar. Meruakan efek penglihatan. Pemandangan atau vista yang menghubungkan antara latar depan di mana pengamat berada dengan landscape di kejauhan sana sebagai latar belakang.

26. Screened vista / pemandangan yang terhalang

Ada penghalang antara pengamat dengan objek yang dituju. Bertujuan untuk menuntun kesadaran orang terhadap keadaan di sini yang terpisah dengan keadaan di luar sana.

27. Closed vista / pemandangan yang tertutupi

Meletakkan objek yang dituju sedemikian dengan pemandangan yang menutupinya dan menyatu dengan objek yang ditutupi. Kadang penyatuan objek yang ditutupi dengan pemandangan yang menutupi justru terasa lebih indah dibandingkan bila objek dan pemandangan yang menutupi berdiri sendiri.

28. Deflection / penghalang di sudut, merupakan variasi dari closed vista

Bangunan penghalang diletakkan dengan sudut sedikit miring yang memberikan harapan pada pengamat bahwa di ujung jalan sana ada sesuatu ruang tak terlihat dari sini. Hal ini menimbulkan rasa keingintahuan terhadap apa yang mungkin ditutupi oleh bangunan di ujung jalan tersebut.

29. Division of space / pembagian ruang

Pembagian jarak yang sama menghasilkan sudut pandang yang tidak sama. Sebagai akibatnya ialah bahwa walaupun panjang bangunan hanya setengah jalan, tetapi tampaknya seperti sampai ke ujung jalan. Sebaliknya, pembagian sudut pandang yang sama memberikan batas daerah di mana pengamat berada dengan daerah di sana.

30. Handsome gesture / tanda yang baik untuk menarik perhatian

Merupakan tanda-tanda yang dibrikan pada suatu tempat dengan tujuan menyadarkan pengamat tentang posisi di mana dia berada. Kekhususan lokasi akan menuntunnya untuk menyadari makna tertanda tersebut.

31. Projection and recession / proyeksi dan kemunduran

Merupakan suatu kesengajaan dalam menata ruang yang menunjukkan bahwa suatu saat ada keramaian dan ada ketenangan. Penempatan yang disengaja untuk bangunan tertentu yang di tenang dari keramaian atau kesibukkan.

32. Incident

Merupakan suatu keadaan yang berbeda dari keadaan yang lain pada satu lingkungan tertentu (kejadian). Perbedaan yang sengaja dilakukan dengan tujuan untuk menarik perhatian atau menandai lokasi tertentu.

33. Punctuation

Merupakan seandainya suatu kalimat lengkap dengan subjek dan predikatnya, maka demikian juga sebuah jalan dapat menceritakan secara kontinyu perubahan pola dan fungsi dari suatu tempat ke tempat lain. Secara fisik dapat dinyatakan dengan tanda-tanda.

34. Narrow

Merupakan umumnya dibuat dipasangkan dengan plaza, piazza, square atau ruang terbuka. Lorong-lorong dibuat disekeliling bangunan-bangunan pembentuk ruang terbuka dan berujung di ruang terbuka itu sendiri. Lorong sebagai ruang aktif walaupun tidak terlarang bagi yang berkendara, tetapi akan lebih berarti bagi pedestrian.

35. Fluctuation

Bahwa suatu kota itu tidak hanya sekedar dibentuk dengan pola-pola jalan saja, tetapi lebih pada sequence ruang-ruang, pemunduran bangunan dan perletakkan halaman.

36. Undulation

Merupakan keadaan yang berliku-liku akan lebih merangsang minat rang seperti permainan cahaya gelap dan terang, dekat dan jauh. Suatu keadaan yang sebenarnya jauh tapi kelihatan sudah dekat akan menarik orang untuk mencapainya. Misalnya, penataan bangunan di lembah berbukit-bukit.

37. Closure / pengakhiran untuk suatu selingan

Merupakan suatu kreasi untuk memberikan selingan-selingan pemandangan jalan dan tidak bermaksud untuk menghalangi pemandangan sepenuhnya, sehingga dihasilkan potongan-potongan pemandangan.

38. Recession / istirahat

Pada umumnya suasana istiahat dicapai pada satu perspektif. Tetapi di samping itu apa yang tidak terlihat secara langsung, gejalanya dapat terlihat dibalik perspektif tersebut.

39. Anticipation

Bila kita kembali pada aspek here and there, bahwa di sini telah kita ketahuui sedang di sana umumnya tidak kita ketahui. Tetapi dalam situasi tertentu orang dapat menduga-duga kemungkinan apa yang ada di sana atau yang akan terjadi di sana bila dekati.

40. Infinity

Ada du acara dalam mencapai infinity, yaitu dengan memotong jarak tengah dan menempelkan tempat di dekat pengamat dengan langit, dengan menetapkan batas dimana orang bisa berjalan sampai batas akhir tersebut dan mengganti kelanjutannya dengan langit.

41. Mystery

Merupakan suatu keadaan yang tak diketahui seperti dirahasiakan dana tau yang mengandung suasana gaib.

42. The maw

Hitam, diam, tenang, tetapi dalam kediamnya itu seolah-olah mengamati orang-orang yang lalu lalang di depannya. Di dalam kehitaman, ada sesuatu yang diketahui sehingga menaik oranf untuk mengetahuinya.

43. Lingking and joining : the floor

Merupakan lantai biasanya diperlakukan seperti bangunan, karena bila lantai dibiarkan maka bangunan-bangunan kan terpisah. Jadi finishing lantai merupakan penyatu lingkungan di kota.

44. Pedestrian ways

Mempunyai bentuk dan pola bermacam-macam yang menghubungkan tempat satu dengan tempat yang lain. Jaringan-jaringan pejalan kaki akan memberikan skala manusia lingkungan kota.

45. Continuity

Keadaan luar kota terhubung dengan keadaan dalam kota oleh sebuah lorong jalan kaki. Suasana jalan kaki tersebut sedikit demi sedikit berubah secara kontinyu sehingga orang tidak merasa perubahan tersebut.

46. Hazards

Merupakan elemen pencegah kerusakan. Empat macam elemen pencegah kerusakan adalah pagar, air, tanaman, dan perbedaan tinggi lantai.

2.10.Aspek Legal

- Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 8 Tahun 2011 Tentang Rencana Tata Ruang dan Wilayah Kabupaten Gresik tahun 2010-2030

No.	Program Utama	Lokasi	Sumber Dana	Instansi Pelaksana	Waktu Pelaksanaan			
					I 2010 - 2014	II 2015 - 2019	III 2020 - 2024	IV 2025 - 2029
	- Pembangunan Fasilitas Puskesmas	Ibukota Kecamatan	APBN/APBD/ Swasta	Dinas Kesehatan/ Swasta				
	- Pembangunan Rumah Sakit tipe C	Kec. Dryorejo						

Tabel 4

Regulasi rumah sakit type C

- Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Gresik Tahun 2016-2021

NO	Program RTRW Kabupaten Gresik	Program RPJMD 2016-2021	Keterangan
34	Pengembangan dan Pembangunan Fasilitas SLTA dan SMK		Dilaksanakan oleh Pemerintah Provinsi
35	Pengembangan dan pembangunan fasilitas akademi dan Perguruan Tinggi		Dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat
36	Pembangunan Fasilitas Puskesmas	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana \ Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaminanmu	
37	Pembangunan Rumah Sakit Tipe C	Program Standarisasi pelayanan Kesehatan	

Table 5

Regulasi rumah sakit type C

2.11.Studi Banding

- Studi Rumah Sakit Soewandi Surabaya

Rumah sakit Soewandi merupakan rumah sakit umum type B (Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI Nomor: 371/MENKES/SK/V/2009 tanggal 13 Mei 2009) yang terletak di kota Surabaya tepatnya di jalan Mayjend Prof. Dr. Moestopo No. 6 - 8, Airlangga, Gubeng, Airlangga, Gubeng, Kota SBY, Jawa Timur 60285. Rumah sakit Soewandi ini mempunyai luas tanah 6804 m² dan memiliki luas bangunan 14983 m². di rumah sakit ini mempunyai dokter spesialis, yang terdiri dari:

1. Dokter spesialis bedah saluran kemih
2. Dokter spesialis bedah saluran pencernaan
3. Dokter spesialis bedah syaraf
4. Dokter spesialis bedah tumor
5. Dokter spesialis bedah tulang
6. Dokter spesialis bedah umum
7. Dokter spesialis bedah vascular
8. Dokter bersalin

Beberapa fasilitas yang terdapat di rumah sakit soewandi Surabaya ini, sebagai berikut :

1. Instalasi Gawat Darurat
2. instalasi rawat jalan (psikiatri, VCT, bedah TKV, bedah syaraf, bedah umum, orthopedic, risti dan preeklamsia, urologi, kulit dan kelamin, rehab medic, bedah plastic, mata, gigi, THT, paru, syaraf, jantung, anak, nifas dan KB, kandungan)
3. ICU
4. instalasi Obgyn
5. instalasi bedah
6. Farmasi
7. Radiology
8. Sterilisasi Pusat
9. Laboratorium
10. Rehabilitasi Medis
11. Administrasi
12. Kamar Jenazah
13. Dapur
14. Laundry

5	Ruang tunggu administrasi dan farmasi	
6	Loket administrasi dan farmasi	
7	Ruang tunggu poliklinik	
8	Nurse station	
9	Sirkulasi menggunakan RAM	

10	NICU	 A neonatal incubator, a specialized piece of medical equipment used to care for newborn infants, particularly those who are premature or have low birth weight. It features a clear plastic enclosure with circular viewing ports and a control panel on the front.
11	ICCU	 A view of an Intensive Care Unit (ICCU) room, showing a patient bed with a green blanket, a bedside table, and a window with a view of the outdoors.
12	Bank darah	 A collage of three images showing a blood bank. The top image shows a tray of blood bags. The bottom left image shows a blood storage cabinet with multiple trays of blood bags. The bottom right image shows a clean, well-lit laboratory or storage area with a counter and various equipment.
13	Radiologi	 A patient lying on a table, covered with a red blanket, being prepared for a CT scan. A healthcare worker in a green protective suit and mask is standing next to the patient. The CT scanner is labeled 'Optima'.

14	Laboratorium	
15	Instalasi gizi	
16	CSSD	
17	Kamar VVIP	
18	Kamar VIP	

19	Kamar kelas 1	
20	Kamar kelas 2	
21	Kamar kelas 3	
22	Kamar kelas khusus	

- Studi Rumah Sakit Umum Daerah Bakti Dharma Husada Surabaya

Rumah sakit umum daerah bakti dharma husada Surabaya merupakan rumah sakit type C yang berada di Surabaya. Terletak di jalan Kendung No. 115 - 117, Sememi, Benowo,

Kota SBY, Jawa Timur 60198. Mempunyai luas tanah 25690 m2 dan luas bangunan 15733,53 m2.

Beberapa fasilitas yang terdapat di rumah sakit umum daerah bhakti dharma husada Surabaya ini, sebagai berikut :

1. IGD
2. ICU
3. bedah central
4. farmasi
5. laboratorium
6. radiologi
7. gizi
8. USG 4D
9. rawat jalan
10. spesialis (umum, THT, syaraf, penyakit dalam, patologi klinik, paru, orthopedic, mata, obgyn, kulit dan kelamin, psikiatri, jantung, gigi, bedah umum, bedah plastic, anak, anastesi)
11. hemodialis
12. endoscopi

berikut ini adalah beberapa ruangan yang berada di rumah sakit umum daerah bhakti dharma husada Surabaya :

NO	RUANG	FOTO
----	-------	------

1	Instalasi gizi	
2	Sirkulasi berbentuk RAM	
3	Ruang isolasi	
4	Ruang tunggu	

5	Ruang rawat inap	
6	Ruang CSSD	

2.12. Karakter Objek

Dengan berprinsip dari filosofi rumah sakit yang berbunyi “Pelayanan Cepat”, maka filosofi rumah sakit type C di kecamatan Driyorejo ini berbunyi:

“Sehat, Tanggap, dan Informatif”

Yang diartikan:

- Sehat

Sebuah tempat yang dinobatkan oleh para pasien yang sakit yang menginginkan sembuh dan sehat seperti semula.

- Tanggap

Sebuah tempat yang melayani dengan tanggap untuk melayani kesehatan.

- Informatif

Sebuah tempat dimana tempat yang dituju para pasien yang mempunyai informasi yang akurat untuk kesehatan.