

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori umum rumah sakit

Menurut WHO (World Health Organization), sebuah unit rumah sakit merupakan sebuah organisasi sosial dan unit pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap dan komprehensif, penyembuhan penyakit bagi pasien, upaya pencegahan penyakit kepada lingkungan dan masyarakat sekitar rumah sakit. Selain itu rumah sakit juga harus mampu menjadi pusat pelatihan kesehatan atau tindakan medis bagi tenaga kesehatan, serta menjadi tempat pusat penelitian untuk dunia kesehatan. Sehingga intinya sebuah rumah sakit harus mampu menjadi unit pelayanan medis secara komprehensif, kuratif, dan preventif serta harus mampu menjadi tempat pengembangan ilmu dalam dunia medis.

Menurut Departemen Kesehatan RI, menyebutkan bahwa sebuah rumah sakit adalah pusat pelayanan medis yang memberikan beberapa jenis pelayanan medik seperti pelayanan medik dasar dan pelayanan medik spesialisasi, pelayanan perawatan, pelayanan penunjang medis, pada seluruh pasien pada rumah sakit baik yang melakukan rawat jalan maupun rawat inap serta pelayanan pada instalasi-instalasi medis lainnya. Penyelenggaraan atau pendirian sebuah unit rumah sakit dapat melalui dua cara yaitu penyelenggaraan oleh pemerintah atau penyelenggaraan oleh masyarakat itu sendiri.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 yang mengatur mengenai rumah sakit, rumah sakit merupakan sebuah unit pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang harus mampu memberikan layanan kesehatan perorangan secara menyeluruh dimana unit pelaksana medis harus menyediakan pelayanan instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, serta unit perawatan gawat darurat.

Rumah sakit merupakan salah satu dari unit pelaksana sarana kesehatan masyarakat dimana dalam rumah sakit harus mampu memberikan upaya peningkatan kesehatan pasien maupun lingkungan sekitar rumah sakit serta memberikan pengobatan yang maksimal terhadap pasien yang sakit. Upaya kesehatan rumah sakit tersebut harus meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, serta pemulihan.

2.2 Tugas dan fungsi rumah sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 yang pada undang-undang tersebut membahas mengenai aturan-aturan serta tugas dan fungsi rumah sakit, rumah sakit yang merupakan unit pelaksana medis bagi masyarakat mempunyai peran untuk memberikan pelayanan kesehatan pada seseorang secara paripurna atau menyeluruh dan lengkap. Pelayanan kesehatan yang lengkap (paripurna) harus melingkupi pencegahan, penyembuhan, serta pemulihan.

Untuk menjalankan tugas seperti yang dijelaskan diatas, rumah sakit harus menjalankan kewajibannya seperti :

1. Memberikan pelayanan kesehatan atau pengobatan terhadap pasien dan harus memenuhi standar-standar pelayanan medis yang telah ditetapkan baik oleh kementerian kesehatan maupun pihak rumah sakit,
2. Melakukan pemeliharaan dan peningkatan pelayanan medis lengkap dan komperhensif,
3. Memberikan pendidikan dan pelatihan kepada sumber daya manusia atau tenaga medis dalam upaya meningkatkan kinerja tenaga medis dalam memberikan penanganan terhadap pasien,
4. Rumah sakit harus mampu memberikan tempat bagi pengembangan penelitian dan ilmu serta teknologi di bidang medis demi meningkatkan pelayanan medis bagi pasien.

2.3 Instalasi rawat inap

Menurut pedoman kementerian kesehatan RI pada pedoman teknis bangunan rumah sakit ruang rawat inap tahun 2012, instalasi rawat inap dalam rumah sakit merupakan sebuah fasilitas penunjang medis yang berfungsi untuk memberikan perawatan terhadap pasien yang harus melakukan perawatan medis lebih dari 24 jam atau pasien harus menginap di rumah sakit untuk mendapatkan penanganan medis yang tepat.

Beberapa kegiatan yang harus terdapat pada area instalasi rawat inap diantaranya meliputi kegiatan asuh atau pelayanan perawatan terhadap pasien, pelayanan tindakan medis, pemberian dan penjagaan asupan gizi, administrasi pasien selama menjalani perawatan inap, rekam medis, serta pelayanan kebutuhan keluarga pasien baik seperti istirahat, menunggu, mandi, ataupun berdoa.

2.4 Pelayanan pada instalasi rawat inap

Menurut pedoman kementerian kesehatan RI pada pedoman teknis bangunan rumah sakit ruang rawat inap tahun 2012, pelayanan kesehatan yang harus ada pada Instalasi Rawat Inap mencakup antara lain :

1. Pelayanan keperawatan terhadap pasien
2. Pelayanan medik baik pra tindakan medik maupun pasca tindakan medik
3. Pelayanan penunjang medik :
 - a. Konsultasi Anestesi
 - b. Pengambilan Sample Laboratorium
 - c. Konsultasi Radiologi
 - d. Rehab Medik (Pelayanan Fisioterapi dan Konsultasi).
 - e. Farmasi (Depo dan Klinik)
 - f. Gizi (Diet dan Konsultasi)

2.5 Persyaratan instalasi rawat inap

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 24 tahun 2016 tentang persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit, terdapat beberapa persyaratan fisik bangunan yang harus terdapat pada area instalasi rawat inap, diantaranya adalah :

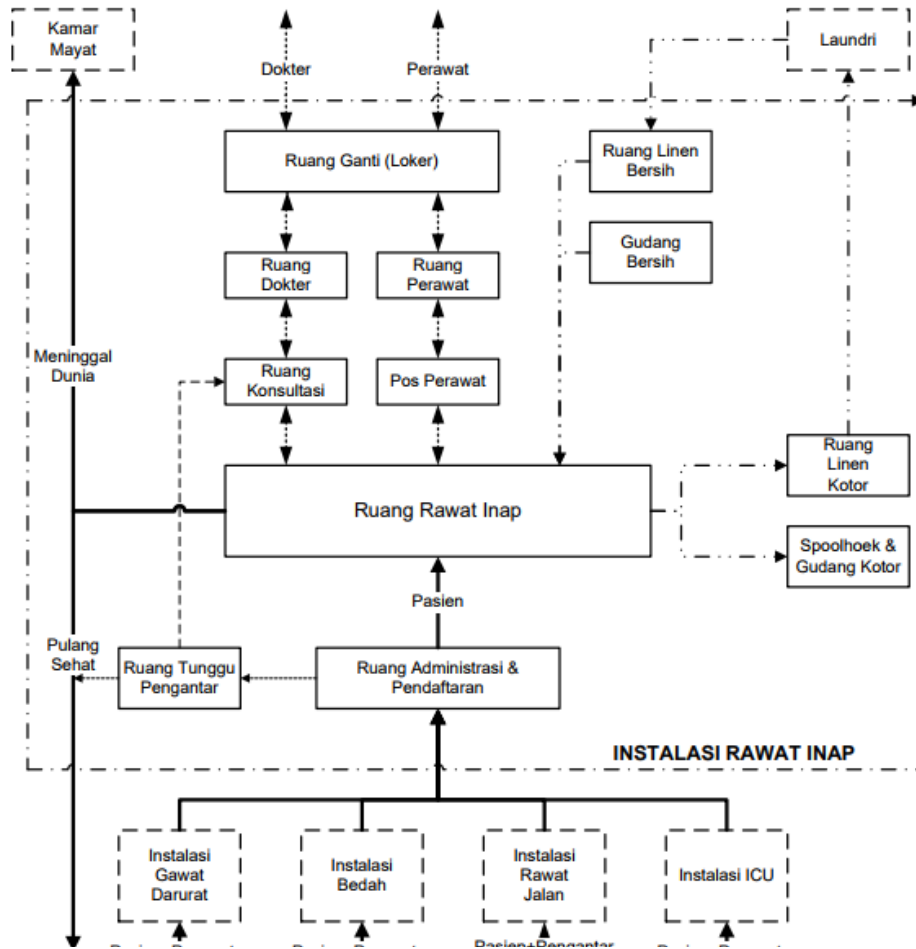
1. Kecepatan bergerak merupakan salah satu kunci keberhasilan perancangan sebuah rumah sakit, sehingga blok unit masa bangunan rumah sakit sebaiknya memiliki jalur sirkulasi yang dibuat linier/lurus (memanjang).
2. Penataan ruang pada area instalasi rawt inap harus berhubungan antar ruang satu dengan yang lainnya dan memberikan zonasi berdasarkan tingkat kebutuhan dan kedekatan ruang satu dengan yang lain.
3. Konsep ruang perawatan Rawat Inap yang disarankan adalah “Rawat Inap Terpadu (Integrated Care)” yaitu ruang rawat inap yang tezonasi dan saling berhubungan satu sama lain demi meningkatkan efisiensi dan pemanfaatan zonasi ruang.
4. Instalasi rawat inap rumah sakit harus terhubung jalur sirkulasi baik vertikal maupun horizontal. Seperti koridor yang menerus, sedangkan apabila ruang rawat inap tidak berada pada lantai dasar maka rumah sakit wajib memberikan jalur sirkulasi vertikal baik lift maupun ramp

yang menghubungkan antar lantai dengan kemiringan maksimal 7°

5. Selain aksesibilitas yang mudah, ruang rawat inap harus terisolir dari kebisingan atau memiliki area yang sunyi sehingga pasien dapat beristirahat dengan tenang.
6. Ruang perawatan harus mendapatkan pencahayaan alami dan buatan.
7. Jalur sirkulasi anatara pegawai RS dan pengunjung RS dipisah
8. Mempunyai ruang isolasi.
9. Ruang rwat inap khusus anak setidaknya memiliki satu ruang neonatus.
10. Lantai harus rata, tidak mudah terbakar, kuat serta mudah dibersihkan atau dilakukan perawatan.
11. Ruanan tidak membentuk sudut, sebaiknya setiap sudut ruang berbentuk lengkung
12. Klas pada ruang perawatan adalah VVIP, VIP, Kelas I, Kelas II dan Kelas III.
13. Terdapat beberapa ruang khusus untuk pasien seperti :
 - a. Pasien yang menderita penyakit yang menular.
 - b. Pasien yang gaduh dan gelisah (mengeluarkan suara dalam ruangan)
 - c. Pasiun dengan tindakan medis yang menimbulkan bau (seperti tumor, diabetes,dll.)

2.6 Alur kegiatan instalasi rawat inap

Alur kegiatan pada instalasi rawat inap dapat dilihat pada bagan alur berikut :



Gambar 2. 1. Alur Kegiatan Pasien, Petugas dan Alat Pada Instalasi Rawat Inap

Sumber Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit tahun 2012

2.7 Regulasi pemerintah

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia bangunan rumah sakit harus menyediakan fasilitas yang aksesibel atau memiliki akses yang mudah dicapai baik bagi pasien secara umum maupun bagi penyandang cacat/disabilitas dan lanjut usia untuk menjamin kemudahan akses tersebut baik dalam eksterior maupun interior rumah sakit.

2.8 Evaluasi purna huni

Evaluasi purna huni (post occupancy evaluation) adalah proses evaluasi bangunan dengan sistem yang ketat dan komperhensif setelah bangunan tersebut terbangun dan dihuni selama beberapa waktu. Kegiatan ini berfokus pada pengguna bangunan atau penghuni bangunan tersebut, serta kebutuhan pengguna terhadap fungsi bangunan tersebut.

Konsep dari evaluasi purna huni (POE) adalah mengevaluasi bangunan yang sudah terbangun dan dihuni beberapa waktu untuk mengetahui bagaimana performansi fisik bangunan tersebut terhadap pengguna yang beraktivitas di dalamnya dimana terdapat beberapa aspek evaluasi purna huni untuk dapat mengetahui performansi fisik tersebut yaitu aspek teknis bangunan, aspek fungsional serta aspek perilaku.

Penelitian Evaluasi Purna Huni dapat memberikan manfaat untuk acuan jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang serta memberikan dukungan untuk meningkatkan kepuasan penghuni atas bangunan dan lingkungan binaan yang dihuni (Suryadhi, 2005).

Beberapa yang menjadi ciri evaluasi purna huni yaitu:

1. Evaluasi purna huni cenderung fokus pada sebuah fisik bangunan atau sebuah setting.
2. Kegiatan evaluasi dilakukan dengan cara mendeskripsikan/menggambarkan atau menampilkan data terkait situasi bangunan dan bukan memanipulasi setting objek penelitian.
3. Evaluasi dilakukan di lapangan atau objek studi dimana penelitian itu dilakukan dan bukan di dalam laboratorium.

2.9 Model evaluasi purna huni

Penelitian Evaluasi Purna Huni berupa suatu evaluasi yang sistematis dan komprehensif dimana kita dapat mengetahui performansi fisik bangunan tersebut. Evaluasi purna huni sendiri terbagi menjadi tiga model yaitu, evaluasi purna huni indikatif, investigatif, dan diagnostik, dimana perbedaan pada tiap model menurut (Preiser, 1988:53) berdasarkan pada waktu penelitian, keterbatasan sumber informasi, faktor manusia, kedalaman dan keluasan penelitian, serta biaya.

1. Evaluasi Purna Huni indikatif adalah evaluasi yang dilakukan terhadap bangunan dimana penelitian dilakukan dalam waktu yang singkat kurang lebih 2 sampai 3 jam. Umumnya peneliti telah mengetahui objek penelitian sehingga lebih memudahkan dalam pengumpulan data dokumen atau blue print atau denah bangunan, walk in through, kuesioner, serta wawancara.
2. Evaluasi Purna Huni Investigatif merupakan evaluasi yang dilakukan dengan data yang lebih kompleks dimana memuat isu-isu permasalahan yang terjadi.

Evaluasi Purna Huni investigatif meliputi berbagai macam topik yang lebih detail dan reliabel. Umumnya evaluasi purna huni investigatif dilakukan selama beberapa minggu dimana bahan evaluasi lebih rigid dan kompleks dengan kriteria-kriteria evaluasi yang sudah ditetapkan baik oleh tim evaluasi, atau dari standar maupun berdasarkan teori terkait objek studi.

3. Evaluasi Purna Huni Diagnostik merupakan evaluasi purna huni yang menggunakan metode yang lebih sistematis, dengan hasil yang lebih tepat dan akurat. Evaluasi purna huni ini umumnya dilakukan dalam hitungan bulan, dimana untuk mendapatkan hasil evaluasi yang menyeluruh baik berdasarkan riset kriteria fisik bangunan, pengguna, waktu penggunaan bangunan, dll, sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama.

Evaluasi Purna Huni diagnostik ini mengikuti strategi metode yang beragam, beberapa diantaranya seperti kuesioner, survey lapangan terhadap ukuran-ukuran fisik bangunan, fasilitas bangunan, fungsional bangunan serta perilaku pengguna bangunan tersebut.

Berdasarkan jenis evaluasi purna huni di atas terdapat tiga klasifikasi yaitu indikatif, investigatif, dan diagnostik dan pada penelitian yang akan dilakukan pada pembahasan ini akan menggunakan jenis evaluasi purna huni investigatif dimana pembahasan hanya melakukan identifikasi aspek-aspek apa saja yang terjadi pada koridor instalasi rawat inap RSUD dr. Iskak lalu faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi dan dampak apa yang akan terjadi dari faktor atau perilaku yang terjadi di koridor instalasi rawat inap RSUD dr. Iskak.

2.10 Pengertian koridor

Menurut Moughtin (1992: 41) koridor pada umumnya berbentuk lorong atau jalan memanjang dengan sisi kiri dan kanan koridor terdapat baik bangunan ataupun objek arsitektural lainnya seperti pohon, pot, dll.

Sedangkan menurut Zahnd (2012:110) koridor merupakan sebuah space atau ruang yang terbentuk dari dua jajaran masa atau suatu objek baik bangunan ataupun objek arsitektural lainnya yang berfungsi sebagai penghubung antara dua ruang, kawasan atau wilayah.

Berdasarkan kedua teori di atas, maka dapat disimpulkan bahwa koridor merupakan sebuah ruang yang berbentuk jalan atau lorong yang dapat terbentuk oleh

objek-objek arsitektural baik bangunan, pohon, pot, barier, dll. yang mempunyai fungsi menghubungkan suatu ruang atau dari satu titik ke titik lain.

2.11 Pengertian Setting

Dalam penelitian Barker (1968) dimana pada penelitiannya, Barker mengembangkan penelitian perilaku individual manusia, dimana penelitian yang dilakukan tersebut menelusuri pola perilaku manusia dimana perilaku manusia tersebut berbanding lurus dengan lingkungan yang ada atau dapat diartikan lingkungan yang ada dapat membentuk pola perilaku seseorang. Dan dalam penelitian tersebut akhirnya melahirkan sebuah konsep tata atur perilaku manusia terhadap suatu ruang atau disebut *behavior setting*.

Menurut Setiawan (1995) istilah setting sering digunakan dalam kajian penelitian arsitektur dalam lingkup lingkungan dan pola perilaku, dimana penelitian ini sering merujuk pada lingkungan fisik atau suatu tempat berhubungan dengan pola aktivitas atau tingkah laku yang terjadi di dalam bangunan tersebut dalam satu kurun waktu tertentu.

Menurut Schoggen dalam Sarwono (2001) setting sendiri diartikan sebagai tatanan suatu ruang dimana ruang tersebut dapat membentuk suatu perilaku dari individu atau pengguna di dalam suatu ruang tersebut, artinya seseorang pada tempat yang sama dan kurun waktu yang sama dapat melakukan aktivitas atau perilaku yang berbeda berdasarkan tatanan suatu ruang tersebut.

Barker dan Wright (1968) dalam Laurens (2005:175) mengatakan bahwa terdapat beberapa kriteria yang harus terdapat dalam sebuah entitas untuk dapat disebut sebagai sebuah *behavior setting*, yaitu :

1. Terdapat suatu aktivitas dalam setting tersebut yang dilakukan secara berulang dan membentuk suatu pola perilaku atau disebut *standing patern of behavior*.
2. Dilakukan pada kurun waktu atau suatu periode tertentu.
3. Terdapat suatu tata atur lingkungan tertentu (*Circumfacent milieu*) yang mengakibatkan terjadinya suatu pola perilaku pengguna setting tersebut.

Menurut Laurens (2005:176) tidak terdapatnya suatu bagian dalam kriteria yang membentuk suatu setting memang dapat membuat suatu perbedaan dalam behavior setting tersebut, tetapi tetap tidak menghalangi terjadinya suatu behavior

setting itu sendiri terbentuk. Dengan demikian memberikan penegasan bahwa setiap kriteria membentuk suatu tatanan ruang atau *behavior setting*.

Dalam Laurens (2005:184) istilah *Behavior Setting* diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu *system of setting* dan *system of activity*, dimana kedua klasifikasi tersebut saling berhubungan. *System of setting* berarti setting ruang yang mempengaruhi perilaku pengguna suatu setting atau ruang tersebut sedangkan *system of activity* adalah perilaku apa saja yang terbentuk dari sistem setting tersebut.

2.12 Sistem Setting

Menurut Barker (1968), dalam Laurens (2004:131), *behaviour setting* memiliki arti lain yaitu “tata perilaku” yaitu pola perilaku individu atau pengguna setting yang terbentuk oleh tatanan ruang tersebut.

Terdapat dua model pengamatan atau observasi dalam penelitian arsitektur dan perilaku manusia, yaitu model dengan *place centered mapping* dan *person centered mapping*.

1. Metoda Place Centered Mapping

Menurut Haryadi (1995) pemetaan terhadap suatu tempat atau ruang dimana suatu kegiatan tersebut berlangsung, metode ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana individu atau manusia tersebut menggunakan suatu ruang dan perilaku apa saja yang terjadi dalam setting ruang tersebut. Metode ini berfokus pada ruang atau place dimana pengamatan dilakukan terhadap ruang tersebut dengan objek pengamatan aktivitas pengguna di dalam ruang tersebut.

2. Metoda Person Centered Mapping

Menurut Sommer (1980) *person centered mapping* adalah proses pengamatan seseorang atau individu terhadap sistem setting atau ruang yang digunakannya. Metode ini berfokus pada person atau pengguna ruang alur aktivitas mana yang digunakan oleh pengguna ruang tersebut. Metode ini dilakukan dengan mengikuti dan menggambar pola aktivitas yang terbentuk oleh responden.

Tahapan yang harus dilalui untuk melakukan metode *person centered mapping* ini adalah :

1. Menentukan jenis sampel person atau responden yang akan diamati.
2. Menentukan *Time Budget* atau waktu pengamatan yang dilakukan

3. Mengamati pola perilaku yang terjadi berdasarkan aktivitas yang dilakukan oleh responden.
4. Mencatat aktivitas responden yang diamati dalam matriks, tabel atau gambar.

2.13 Studi terdahulu

Tabel 2. 1 Studi Terdahulu

NO	JUDUL	PENULIS	METODE	TEORI	VARIABEL	HASIL	KONTRIBUSI
1	Evaluasi purna huni sirkulasi dan fasilitas terminal kartasura	<ul style="list-style-type: none"> • An Nuurika Asmara Dian • Wisnu Setiawan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuantitatif • observasi lapangan, • wawancara dengan responden 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Purna Huni 2. Tinjauan umum terminal : <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Fungsi c. Fasilitas utama & penunjang 3. Keamanan, kenyamanan sirkulasi 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Sirkulasi terminal 3. Fasilitas Terminal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistem sirkulasi dan sistem parkir di Terminal Kartasura masih belum tertata. Tidak disiplinnya para sopir dan kurang tegasnya pengelola menyebabkan sirkulasi di Terminal Kartasura ini kurang aman. 2. Terminal Kartasura masih kurang sesuai dengan persyaratan sebagai terminal tipe B dilihat dari kelengkapan fasilitasnya masih ada beberapa fasilitas utama dan pendukung yang tidak 	<p>Memberikan gambaran evaluasi purna huni aspek teknis</p> <p>Dan variable yang dapat diambil seperti dimensi, fasilitas, dan aksesibilitas</p>

2	Karakteristik ruang tunggu pada instalasi rawat jalan bangunan rumah sakit (kajian studi rumah sakit elisabeth semarang)	<ul style="list-style-type: none"> • Yohanes Dicky Ekaputra • Masrgareta Maria Sudarwani 	<p>Penelitian menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif dimana tahap pertama pengukuran yang dilakukan dengan observasi lapangan dan tahap kedua adalah analisis yang didasarkan pada rasionalistis peneliti</p>	<p>Tinjauan umum interior Tinjauan aksesoris ruang Tinjauan umum rumah sakit Tinjauan ruang tunggu rumah sakit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu rumah sakit 2. Elemen pembentuk ruang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organisasi Ruang Lobby instalasi rawat jalan sangat baik karena memenuhi semua standar sebagai pusat kegiatan/pelayanan. 2. Karakter yang terbentuk dari elemen-elemen desain interior di Lobby tersebut kuat, sederhana, tapi lembut mewah dan mengalir, memiliki kesan statis, stabil, dan formal, serta murni dan nyaman dan elegan. 	<p>Memberikan gambaran evaluasi purna huni fungsional dengan variable yang dapat diambil fungsi rumah sakit secara general</p>
---	--	--	--	--	--	---	--

3	Evaluasi purna huni (eph) aspek perilaku ruang dalam slb ypac manado	<ul style="list-style-type: none"> • Syafriyani • Sangkertadi • Judy O. Waani 	<p>Penelitian ini menggunakan jenis EPH insvestigatif dengan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Purna Huni 2. Evaluasi Perilaku 3. Model sistem Perilaku - Lingkungan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anak berkebutuhan khusus 2. Model sistem Perilaku - Lingkungan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teritori yang terlihat dari penandaan kepemilikan meja belajar berupa nama di atas meja, siswa menunggu guru membukakan pintu kelas dan orang tua mengantar ABK ke tempat duduk yang telah diatur oleh guru. 2. Aksesibilitas, di mana siswa lebih memilih akses dengan jarak yang terdekat dan bebas halangan dari ruang kelas, 3. Privasi dan sosialisasi terlihat pada sebagian ABK yang berusaha ikut bermain dengan 	<p>Memberikan gambaran evaluasi purna huni investtigatif aspek perilaku, dengan variable yang dapat diambil model pola perilaku pengguna</p>
---	--	--	--	---	--	---	--

						<p>teman lainnya di dalam kelas namun juga ada yang berusaha menjauhkan diri karena menginginkan area batas privasinya tidak diganggu,</p> <p>4. Rangsangan sensori ditemukan pada siswa yang memilih bermain di ruang belajar daripada area bermain karena tidak adanya cahaya yang menerangi area tersebut.</p> <p>5. Kenyamanan, terlihat pada saat siswa tunadaksa yang duduk terlalu lama, mulai</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>menggerakkan tubuhnya dikursi dan siswa mendorong meja dan kursi belajar agar mendapatkan kenyamanan untuk bebas bergerak saat melakukan kegiatan bernyanyi dan bergoyang.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

2.14 Kerangka teoritik

