

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Definisi Operasional

Skripsi ini berjudul “Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Kelas A di Kabupaten Lumajang (Optimalisasi Pelayanan Pasca Kelahiran/ Neonatal)”. Istilah **Optimalisasi** merujuk pada arti “membuat lebih atau proses meningkatkan”. Dalam hal ini, optimalisasi berarti penyediaan layanan *neonatal* (persalinan dan masa nifas) yang lebih lengkap dari standar yang telah ditetapkan. Istilah **Pelayanan** dalam hal ini berkaitan dengan penyediaan ruang untuk mewadahi aktivitas pasca kelahiran atau neonatal. Istilah **Neonatal** memiliki pengertian masa yang dihitung setelah ibu melahirkan hingga empat minggu (28 hari) setelahnya.

#### 2.2 Tinjauan Rumah Sakit Ibu dan Anak(RSIA)

##### 2.2.1 Definisi Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 340/MENKES/PER/ III/2010, Rumah Sakit Ibu Anak adalah rumah sakit yang khusus menyelenggarakan satu macam pelayanan kesehatan kedokteran saja, yaitu dalam bidang pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak. Secara umum, tujuan dan fungsi Rumah Sakit Ibu Anak yaitu:

- a. Sebagai tempat pemeriksaan kehamilan, penyakit kandungan dan kesehatan anak
- b. Sebagai tempat pemeriksaan, perawatan dan pengobatan bagi ibu dan anak
- c. Sebagai tempat pengobatan dan perawatan wanita dengan penyakit kandungan

Pada dasarnya, pelayanan pada Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) juga dimiliki oleh Rumah Sakit Umum (RSU). Perbedaan antara keduanya terletak pada fasilitas pelayanan medis bagian persalinan, penyakit kandungan, dan kesehatan anak dan bayi. Pada Rumah Sakit Umum (RSU), poli kandungan menjadi bagian dari minimal empat (4) poli wajib yang harus ada sehingga pelayanan medis hanya terdiri dari beberapa spesialis saja dengan jumlah yang terbatas. Pada Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA), poli persalinan, penyakit kandungan, dan kesehatan anak dan bayi menjadi prioritas utama dalam pelayanan medis, sehingga lebih optimal dalam pelayanan medis maupun penunjang medis.

### 2.2.2 Tindakan Pelayanan pada Rumah Sakit Ibu Anak

Tindakan pelayanan pada Rumah Sakit Ibu dan Anak terdiri dari pelayanan pencegahan (preventif) dan pelayanan penyembuhan (kuratif dan rehabilitatif). Kegiatan dari masing-masing pelayanan dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### a. Preventif

Preventif merupakan pelayanan untuk mencegah pasien terjangkit dari penyakit. Hal ini dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan rutin terhadap perkembangan bayi dan ibu hamil, konsultasi kesehatan, penyuluhan gizi ibu dan anak, serta imunisasi dan KB.

#### b. Kuratif

Kuratif merupakan usaha penyembuhan pada pasien dengan cara pengobatan dan perawatan berupa persalinan, pembedahan dan pengobatan.

#### c. Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan tindakan penyembuhan kondisi fisik pasien setelah melampaui masa pengobatan berupa perawatan atau pemulihan kesehatan dan perawatan bayi.

### 2.2.3 Lingkup Pelayanan Rumah Sakit Ibu dan Anak

Lingkup pelayanan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) telah diatur berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 340/MENKES/PER/ III/2010. Lingkup pelayanan dibedakan berdasarkan kelas dari masing-masing Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) tertentu. Pada kelas A terdapat seluruh jenis pelayanan medik umum, pelayanan gawat darurat serta kekhususannya, pelayanan medik spesialis dasar sesuai kekhususan, pelayanan spesialis ponunjang medik, pelayanan medik spesialis lain, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang klinik, dan pelayanan penunjang non klinik. Secara lengkap, keseluruhan jenis pelayanan terangkum dalam tabel 2.1 berikut.

Tabel 2.1 Lingkup Pelayanan RSIA Kelas A

PELAYANAN	
<b>Pelayanan Spesialistik Kebidanan+Kandungan Umum</b>	<b>Pelayanan Spesialis lainnya</b> a. Spesialis Bedah Anak b. Spesialis Rehabilitasi Medik c. Spesialis Mata d. Spesialis THT e. Spesialis Kulit Kelamin f. Spesialis Bedah Umum g. Spesialis Penyakit Dalam h. SpesialisAnastesi i. Spesialis Radiologi j. Spesialis Patologi Klinik k. Spesialis Patologi Anatomi
<b>Pelayanan Subspesialistik Kebidanan dan Kandungan</b>	
a. Fetomaternal (Perinatologi kebidanan)	
b. Onkologi Ginekologi	
c. Kesehatan Reproduksi	
d. Obgyn Sosial	
e. Uro-ginekologi Rekonstruksi	
<b>Pelayanan Spesialis Anak Umum</b>	
<b>Pelayanan Subspesialistik Anak</b>	
a. Perinatologi	
b. Neurologi	
c. Hematologi- Onkologi	
d. Nefrologi	

PELAYANAN	
<b>Pelayanan Subspesialistik Anak</b>	<b>Pelayanan Gigi</b>
e. Gastrohepatologi	<b>Pelayanan Psikologi</b>
f. Respirologi	<b>Pelayanan Bersalin</b>
g. Alergi Imunologi	<b>Pelayanan Operasi</b>
h. Endrokinologi	<b>Pelayanan Darah</b>
i. Nutrisi dan Metabolic	<b>Pelayanan Radiologi</b>
j. Kardiologi	<b>Pelayanan Laboratorium</b>
k. Gawat Darurat Anak	<b>Pelayanan Farmasi</b>
l. Infeksi dan Penyakit Tropis	<b>Pelayanan Gizi</b>
m. Tumbuh Kembang dan Pediatri Sosial	<b>Pelayanan Penunjang non Medik</b>
<b>Pelayanan Rawat Inap</b>	a. Sterilisasi
<b>Pelayanan Rawat Jalan</b>	b. Laundry
<b>Pelayanan Gawat Darurat</b>	c. Pemulasaran Jenazah
<b>Pelayanan Rawat Intensif (ICU, HCU, PICU, NICU)</b>	d. IPSRS+IPLRS

(Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 340/MENKES/PER/ III/2010)

### 2.3 Fasilitas Rumah Sakit Ibu dan Anak

Fasilitas Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) kelas A berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 340/MENKES/PER/ III/2010 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Fasilitas RSIA Kelas A

FASILITAS	
<b>Instalasi Rawat Jalan</b>	<b>NICU, PICU, ICU, HCU</b>
a. Gigi	<b>Ruang Operasi</b>
b. KIA	a. Mesin anathesi
c. Spesialis	b. Bedside monitor
d. Subspesialis	c. Ventilator
e. R. Menyusui	d. Ambubag: Dewasa, anak-anak
f. R. Penyuluhan	e. Peralatan SC + Laparotomy
g. R. Konseling	f. R. sterilisasi + lemari instrumen
<b>Instalasi Rawat Inap Ibu</b>	g. R. Operasi utama
a. R. Inap Ibu dan Anak	h. Kamar ganti staff
b. R. Tindakan	i. R. Ganti brankar
c. R. Isolasi	j. Toilet (jumlah)
d. R. Rawat Gabung	k. Tempat antiseptis/ cuci tangan
e. Kamar Cuci Alat	l. R. Gas Medis
f. R. Istirahat (1 toilet)	m. R. Dokter
g. R. Tunggu (1 toilet)	n. R. Perawat
h. Pantry	o. R. Pemulihan
i. R. Penyuluhan	p. Kantor
j. R. Dokter Jaga	<b>Instalasi Laboratorium</b>
<b>Ruang Rawat Inap Anak</b>	a. R. Pengambilan sampel
a. R. Rawat	b. R. Pemeriksaan sampel
b. R. Tindakan	c. Gudang perlengkapan habis pakai
c. R. Observasi + R. Isolasi	d. Gudang perkap tidak habis pakai
<b>Instalasi Gawat Darurat</b>	e. R. Sterilisasi + lemari instrumen
a. R. Resusitasi	<b>Ruang Pendukung</b>
b. R. Tindakan	a. R. Menyusui/ R. Laktasi
c. R. Tunggu	b. R. Tindakan
d. Toilet	c. R. Observasi (lamp)
<b>Ins. Kebidanan+Peny. Kandungan</b>	d. R. Perawat
a. R. Administrasi	e. Tempat Penyimpanan ASI
b. R. Persiapan Pasien	<b>Instalasi Pusat Sterilisasi</b>
c. R. Observasi	<b>Instalasi Radiologi</b>
d. R. Isolasi	<b>Instalasi Laboratorium</b>
e. Kamar Pemrosesan Alat	<b>Instalasi Patologi Anatomi</b>

FASILITAS	
<b>Ins. Kebidanan+Peny. Kandungan</b> f. R. Bidan/ Perawat/ Dokter g. R. Pemeriksan h. Gudang perlengkapan habis pakai i. Gudang perkap tidak habis pakai j. Kamar mandi	<b>Instalasi Farmasi</b>
	<b>Instalasi Gizi</b>
	<b>IPSRs</b>
	<b>IPLRS</b>
	<b>Rekam Medik</b>
	<b>Pemulasaraan Jenazah</b>

(Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 340/MENKES/PER/ III/2010)

Fasilitas RSIA pada tabel 2.2 terbagi menjadi area pelayanan medik dan perawatan (merah) dan area penunjang dan operasional (biru) dengan penjelasan sebagai berikut.

### 2.3.1 Area Pelayanan Medik dan Perawatan

Penjelasan detail terkait area pelayanan medik dan perawatan yang didasarkan pada Pedoman Teknis Bangunan dan Ruang Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2012 dan Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009.

#### a. Instalasi Rawat Jalan (IRJA)

Instalasi Rawat Jalan secara umum merupakan fasilitas yang digunakan sebagai tempat konsultasi, penyelidikan, pemeriksaan dan pengobatan pasien oleh dokter ahli di bidang masing-masing yang disediakan untuk pasien yang membutuhkan waktu singkat untuk penyembuhannya atau tidak memerlukan pelayanan perawatan. Poliklinik juga berfungsi sebagai tempat untuk penemuan diagnosis dini, yaitu tempat pemeriksaan pasien pertama dalam rangka pemeriksaan lebih lanjut di dalam tahap pengobatan penyakit. Secara khusus, IRJA atau poliklinik pada RSIA adalah pelayanan rawat jalan bagi ibu hamil dan menyusui dengan pelayanan serta konseling mengenai kesehatan ibu dan bayi termasuk KB, imunisasi, gizi dan tumbuh kembang. Tersedia juga pojok laktasi untuk menyusui. Instalasi rawat jalan memiliki persyaratan khusus yaitu sebagai berikut:

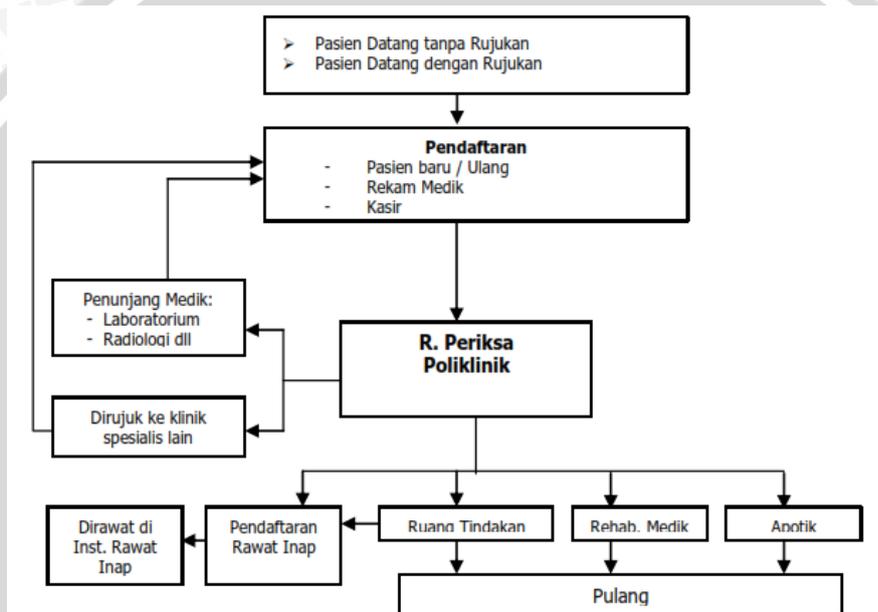
##### 1) Sirkulasi diharuskan aksesibel:

- adanya pemisahan unit infeksius dan non infeksius, serta koridor staff dan pasien,
- jalur akses bagi pengguna kursi roda (*wheelchairs, stretchers*) hendaknya terpisah dari jalur sirkulasi utama, namun tetap nyaman secara aksesibilitas.

##### 2) Letak Poliklinik berdekatan dengan jalan utama, mudah dicapai dari bagian administrasi, terutama oleh bagian rekam medis, berhubungan dekat dengan apotek, bagian radiologi dan laboratorium.

- 3) Ruang tunggu di poliklinik harus cukup luas. Ada pemisahan ruang tunggu pasien untuk penyakit infeksi dan non infeksi.
- 4) Sistem sirkulasi pasien dilakukan dengan satu pintu (sirkulasi masuk dan keluar pasien pada pintu yang sama) dan klinik-klinik yang ramai sebaiknya tidak saling berdekatan.
- 5) Klinik anak tidak diletakkan berdekatan dengan Klinik Paru, sebaiknya dekat dengan Klinik Kebidanan. etak klinik jauh dari ruang incenerator, IPAL dan bengkel ME.
- 6) Pada tiap ruangan harus ada wastafel (air mengalir).
- 7) Memperhatikan aspek gender dalam persyaratan fasilitas IRJ.

Organisasi ruang mikro pada Instalasi Rawat Jalan dapat dilihat pada diagram berikut:



Gambar 2.1 Organisasi ruang mikro pada IRJA

Sumber: Pedoman Teknis Bangunan RS Kelas B Kemenkes RI tahun 2012

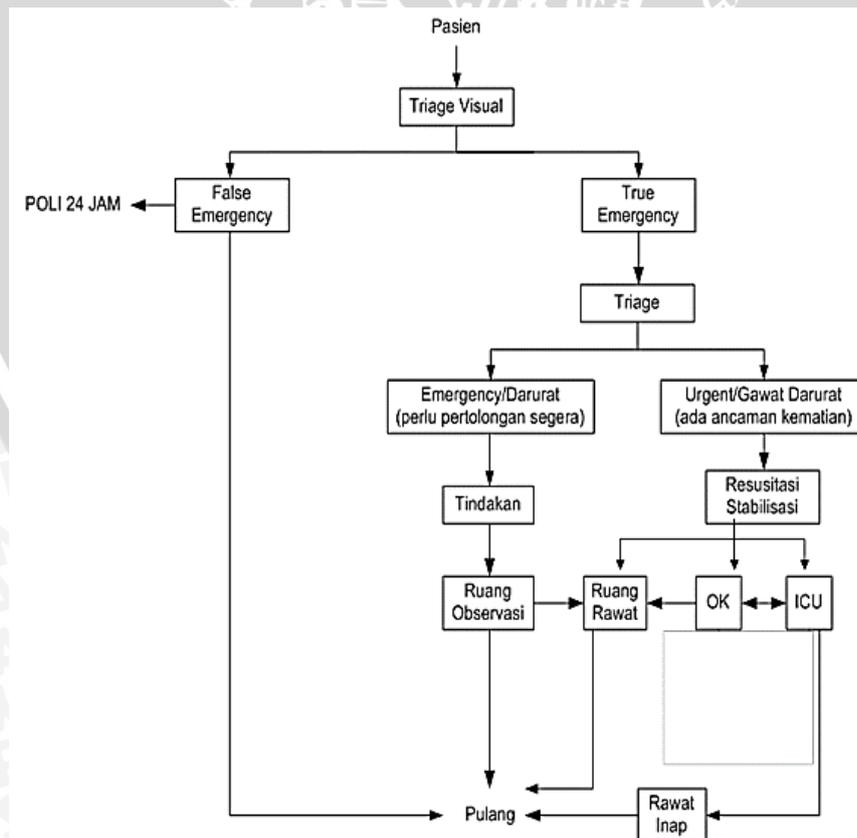
### b. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat adalah fasilitas yang melayani pasien yang berada dalam keadaan gawat dan terancam nyawanya dan membutuhkan pertolongan secepatnya. Pada RSIA, Pelayanan di UGD adalah pelayanan pertama bagi kasus gawat darurat obstetri dan neonatal. Ruang Gawat Darurat adalah salah satu ruang yang disyaratkan harus ada pada bangunan rumah sakit, yang merupakan ruang pelayanan khusus yang menyediakan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan selama 24 jam. Instalasi gawat darurat memiliki persyaratan khusus yaitu sebagai berikut:

- 1) Area IGD harus terletak pada area depan atau muka dari tapak RS, harus mudah dilihat, dan mudah dicapai dari luar tapak rumah sakit (jalan raya) dengan tanda-tanda yang sangat jelas dan mudah dimengerti masyarakat umum;

- 2) Area IGD harus memiliki pintu masuk kendaraan yang berbeda dengan pintu masuk kendaraan ke area Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap serta zona servis RS;
- 3) Untuk tapak RS yang berbentuk memanjang mengikuti panjang jalan raya maka pintu masuk ke area IGD harus terletak pada pintu masuk yang pertama kali ditemui;
- 4) Pembentukan ruang-ruang dimungkinkan untuk digunakan sebagai ruang observasi dan resusitasi. Fleksibilitas ruang diarahkan pula terhadap terjadinya bencana massal sehingga memungkinkan ditampung di IGD;
- 5) Untuk bangunan RS yang berbentuk bangunan bertingkat banyak yang memiliki ataupun tidak memiliki lantai bawah tanah (*basement floor*) maka perletakan IGD harus berada pada lantai dasar (*ground floor*) atau area yang memiliki akses langsung;
- 6) Disarankan pada area untuk menurunkan atau menaikan pasien (*ambulance drop-in area*) memiliki sistem sirkulasi yang memungkinkan ambulans bergerak 1 arah ; dan
- 7) Letak bangunan IGD harus berdekatan dengan Ruang Operasi, Ruang Perawatan Intensif, Ruang Radiologi, Ruang Kebidanan, Ruang Laboratorium, dan kemudahan akses dengan Instalasi Rawat Inap. Pada kasus ibu melahirkan, IGD mempunyai akses langsung dengan Instalasi Kamar Bersalin.

Organisasi ruang mikro pada Instalasi Gawat Darurat dapat dilihat pada diagram berikut:



Gambar 2.2 Organisasi ruang mikro pada IGD

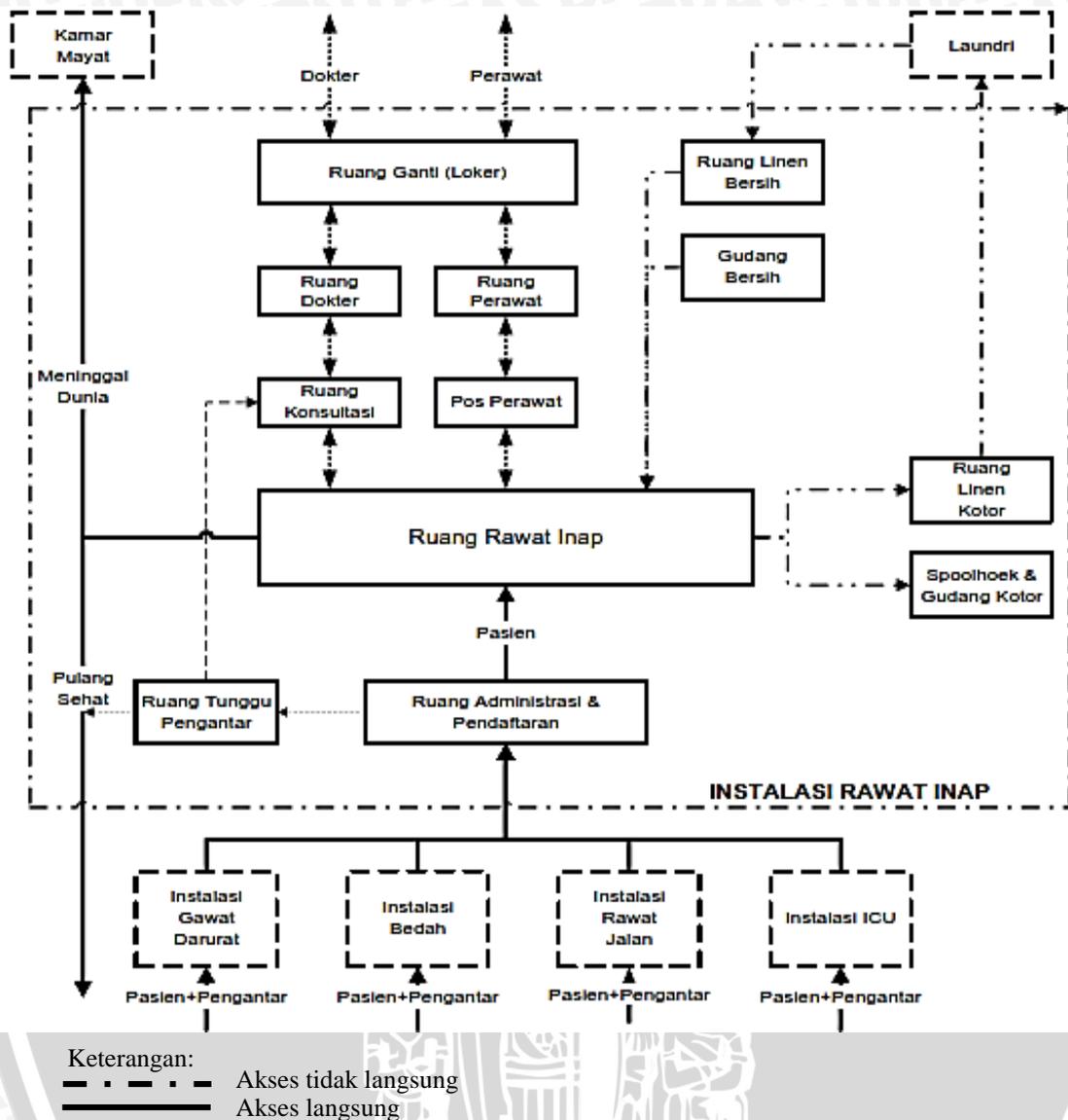
Sumber: Pedoman Teknis Bangunan RS Rung Gawat Darurat Kemenkes RI tahun 2012

### c. Instalasi Rawat Inap (IRNA)

Instalasi Rawat Inap merupakan fasilitas yang digunakan merawat pasien yang harus di rawat lebih dari 24 jam (pasien menginap di rumah sakit). Instalasi rawat inap memiliki persyaratan khusus yaitu sebagai berikut:

- 1) Khusus rawat inap ibu dan anak akan berada pada kelompok ruang yang terpadu dengan VK (Instalasi bersalin) dan terpisah dengan rawat inap infeksius maupun penyakit dalam;
- 2) Khusus untuk pasien tertentu harus dipisahkan seperti:
  - pasien yang menderita penyakit menular
  - pasien atau penyakit dan pengobatan yang menimbulkan bau (seperti penyakit tumor, ganggrein, diabetes, dsb).
  - pasien yang mengeluarkan suara gaduh(mengeluarkan suara dalam ruangan)
- 3) Dalam bangsal rawat inap terdapat beberapa kelas, yaitu kelas III yang dihuni 6TT, kelas II yang dihuni 4TT dan kelas I yang dihuni 2TT. Menurut Petunjuk Pelaksanaan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 920 tahun 1986, dalam menentukan jumlah tempat tidur untuk tiap-tiap kelas ruangan hendaknya tidak melebihi prosentase berikut :
  - Kelas Utama : 5%
  - Kelas I : 15%
  - Kelas II : 15%
  - Kelas III : 40 % (termasuk golongan kurang/tidak mampu membayar, di tetapkan sebanyak 25%)
- 4) Sebaiknya sirkulasi dibuat linier (memanjang), alur petugas dan pengunjung dipisah;
- 5) Konsep Rawat Inap yang disarankan “Rawat Inap Terpadu (*Integrated Care*)” untuk meningkatkan efisiensi pemanfaatan ruang;
- 6) Apabila Ruang Rawat Inap tidak berada pada lantai dasar, maka harus ada tangga landai (*ramp*) atau lift khusus untuk mencapai ruangan tersebut;
- 7) Bangunan Ruang IRNA harus terletak pada tempat yang tenang (tidak bising), aman, nyaman tetapi tetap memiliki kemudahan aksesibilitas dari sarana penunjang IRNA;
- 8) Masing-masing ruang IRNA 4 spesialis dasar mempunyai ruang isolasi;
- 9) Ruang IRNA anak disiapkan 1 ruangan neonatus; dan
- 10) Stasi perawat harus terletak di pusat blok yang dilayani agar perawat dapatmengawasi pesiennya secara efektif, maksimum melayani 25 tempat tidur.

Organisasi ruang mikro pada Instalasi Rawat Inap dapat dilihat pada diagram berikut:



Gambar 2.3 Organisasi ruang mikro pada IRNA

Sumber: Pedoman Teknis Bangunan RS Rung Rawat Inap Kemenkes RI tahun 2012

#### d. Instalasi Perawatan Intensif (ICU, NICU dan PICU)

Secara umum, Instalasi Perawatan Intensif merupakan fasilitas untuk merawat pasien yang dalam keadaan belum stabil sesudah operasi berat atau bukan karena operasi berat yang memerlukan secara intensif pemantauan ketat atau tindakan segera.

- ICU (*Intensive Care Unit*) adalah ruang perawatan terpisah yang berada di dalam rumah sakit yang dikelola khusus untuk merawat pasien sakit berat dan kritis dengan melibatkan tenaga terlatih khusus serta didukung dengan peralatan khusus.
- NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*) adalah unit perawatan intensif untuk bayi baru lahir yang memerlukan perawatan khusus (berat badan lahir rendah, fungsi pernafasan

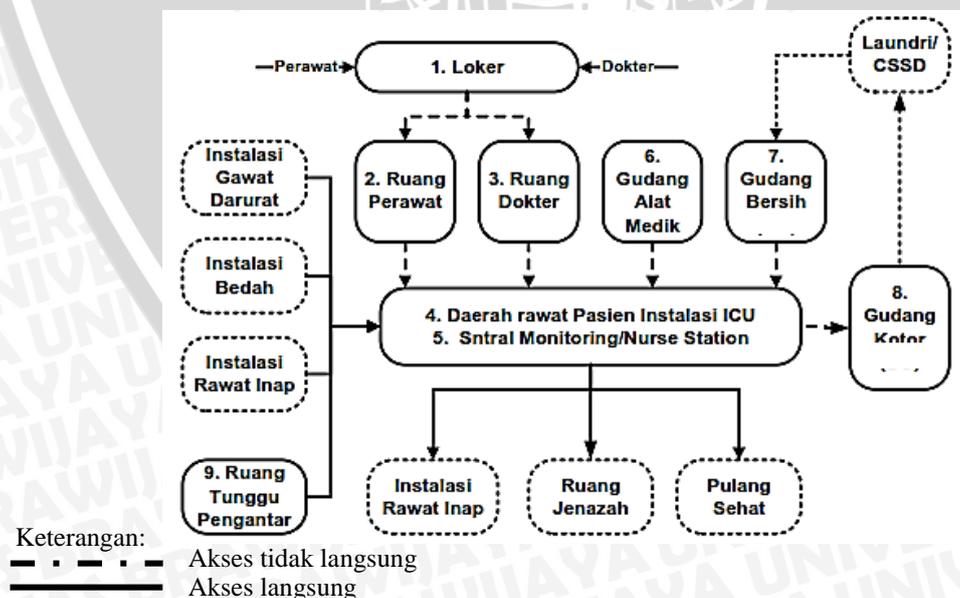
abnormal, bayi *premature*, mengalami kesulitan dalam persalinan, menunjukkan tanda-tanda mengkuatirkan) untuk bayi baru lahir sampai usia 28 hari. Ruang perawatan terpisah di dalam rumah sakit serta didukung dengan peralatan khusus.

- PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*) merupakan unit instalasi untuk anak-anak dengan usia 29 hari hingga 18 tahun.

Instalasi Perawatan Intensif memiliki persyaratan khusus yaitu sebagai berikut:

- 1) Letak bangunan ruang perawatan intensif harus berdekatan dengan ruang operasi RS, ruang gawat darurat, laboratorium dan ruang radiologi;
- 2) Harus bebas dari gelombang elektromagnetik, tahan terhadap getaran, aliran listrik tidak boleh terputus, dan harus tersedia pengatur kelembaban udara;
- 3) Gedung harus terletak pada daerah yang tenang, tersedia aliran gas medis (O<sub>2</sub>, udara bertekanan dan *suction*), sirkulasi udara yang dikondisikan seluruhnya udara segar;
- 4) Ruang pos perawat (*nurse station*) disarankan menggunakan pembatas fisik transparan/ tembus pandang (antara lain kaca tahan pecah, *flexi glass*) untuk mengurangi kontaminasi terhadap perawat;
- 5) Perlu disiapkan titik grounding untuk peralatan elektrostatik;
- 6) Pintu kedap asap, tidak mudah terbakar, terdapat penyedot asap bila terjadi kebakaran.
- 7) Terdapat pintu evakuasi yang luas dengan fasilitas *ramp* apabila letak instalasi ICU tidak pada lantai dasar.

Organisasi ruang mikro pada Instalasi Perawatan Intensif dapat dilihat pada diagram berikut:



Gambar 2.4 Organisasi ruang mikro pada Instalasi Perawatan Intensif

Sumber: Pedoman Teknis Bangunan RS Instalasi Perawatan Intensif Kemenkes RI tahun 2012

### e. Instalasi Kebidanan dan Kandungan (*Verlos Kamer/ VK*)

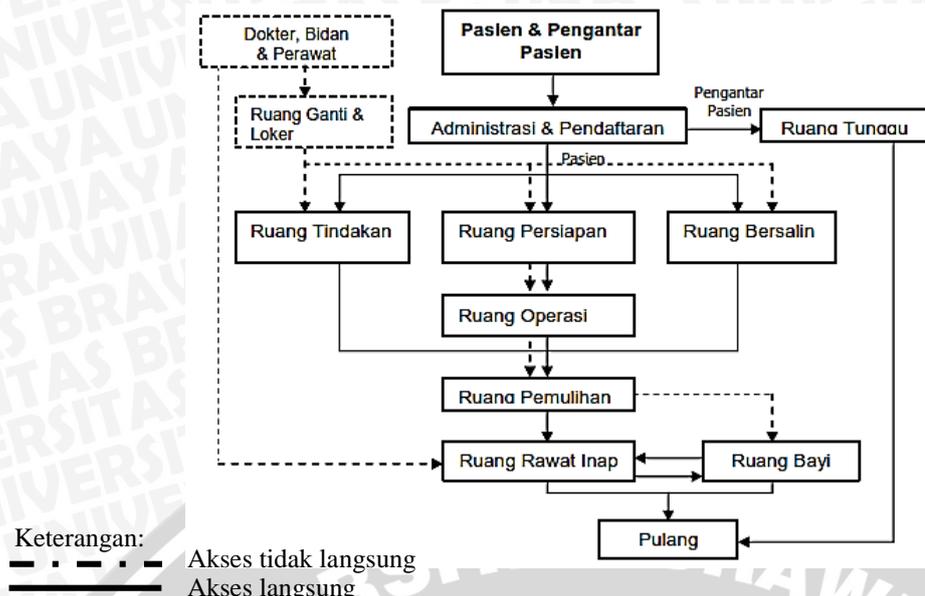
Instalasi Kebidanan dan Kandungan (*Verlos Kamer/ VK*) merupakan fasilitas yang menyelenggarakan kegiatan persalinan, perinatal, nifas dan gangguan kesehatan reproduksi. Kamar bersalin adalah ruangan tempat ibu melakukan persalinan, dimana selalu ada bidan jaga 24 jam yang dilengkapi dengan peralatan (forcep, vakum, dan peralatan resusitasi bayi) dan depo obat-obatan gawat darurat kebidanan. Masing-masing fasilitas dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Pelayanan persalinan meliputi pemeriksaan pasien baru, asuhan persalinan kala I, asuhan persalinan kala II (pertolongan persalinan), dan asuhan bayi baru lahir.
- 2) Pelayanan nifas meliputi : pelayanan nifas normal dan pelayanan nifas bermasalah (*post sectio caesaria, infeksi, pre eklampsi/eklampsi*).
- 3) Pelayanan KB (Keluarga Berencana) merupakan pelayanan gangguan kesehatan reproduksi/penyakit kandungan, Fetomaternal, Onkologi Ginekologi, Imunoendokrinologi, Uroginekologi Rekonstruksi, Obgyn Sosial.
- 4) Pelayanan tindakan/operasi kebidanan adalah untuk memberikan tindakan, ekserpsi polip vagina, operasi sectio caesaria, operasi myoma uteri, dan lain-lain.
- 5) Pelayanan sub spesialisasi lainnya di bidang kebidanan dan penyakit kandungan.

Instalasi Instalasi Kebidanan dan Kandungan memiliki persyaratan khusus yaitu:

- 1) Letak bangunan ruang kebidanan harus mudah dicapai, disarankan berdekatan dengan ruang gawat darurat, ruang perawatan intensif dan ruang operasi.
- 2) Bangunan harus terletak pada daerah yang tenang/ tidak bising.
- 3) Ruang bayi dan ruang pemulihan ibu disarankan berdekatan untuk memudahkan ibu melihat bayinya, tapi sebaiknya dilakukan dengan sistem rawat gabung.
- 4) Memiliki sistem sirkulasi udara yang memadai dan tersedia pengatur kelembaban udara untuk kenyamanan termal.
- 5) Harus disediakan pintu ke luar tersendiri untuk jenazah dan bahan kotor yang tidak terlihat oleh pasien dan pengunjung.

Organisasi ruang mikro pada Instalasi Kebidanan dan Kandungan dapat dilihat pada diagram berikut:



Gambar 2.5 Organisasi ruang mikro pada Instalasi Kebidanan dan Kandungan  
 Sumber: Pedoman Teknis Bangunan RS Kelas B Kemenkes RI tahun 2012

#### f. Instalasi Bedah (*Operatie Kamer/ OK*)

Instalasi Bedah (*Operatie Kamer/ OK*) merupakan suatu unit khusus di rumah sakit yang berfungsi sebagai tempat untuk melakukan tindakan pembedahan/operasi secara elektif maupun akut, yang membutuhkan kondisi steril dan kondisi khusus lainnya. Pada RSIA, kamar operasi adalah ruangan tempat dilakukannya operasi *sectio caesaria* yang dilengkapi dengan peralatan, obat-obatan dan unit transfusi darah. Fungsi bangunan ruang operasi rumah sakit dikualifikasikan berdasarkan tingkat sterilitas dan tingkat aksesibilitas. Instalasi Bedah (*Operatie Kamer/ OK*) memiliki persyaratan khusus yaitu sebagai berikut:

- 1) Mudah dicapai oleh pasien;
- 2) Penerimaan pasien dilakukan dekat dengan perbatasan daerah steril dan non steril;
- 3) Lalu lintas kamar operasi teratur dan tidak simpang siur;
- 4) Terdapat batas tegas yang memisahkan antara daerah steril dan non steril, untuk pengaturan penggunaan baju khusus;
- 5) Berdekatan dengan IGD (untuk kamar operasi kasus-kasus gawat darurat);
- 6) Harus disediakan spoelhoek untuk membuang barang-barang bekas operasi;
- 7) Disarankan terdapat pembatasan yang jelas antara:
  - daerah bebas, area lalu lintas dari luar termasuk pasien;
  - daerah semi steril, daerah transisi ke koridor kamar operasi dan r. semi steril; dan
  - daerah steril, daerah prosedur steril diperlukan bagi personil yang harus sudah berpakaian khusus dan masker

- 8) Harus ada pintu keluar khusus jenazah/bahan kotor (tidak terlihat pasien/ pengunjung);
- 9) Terdapat ruang antara (agar tidak berhubungan langsung dengan udara luar);
- 10) Ruang *scrup-up* perlu dipasang jendela kaca mati (untuk melihat ruang operasi), disediakan loket (dapat dibuka tutup) untuk menjangkau r.steril dari bagian *cleaning*;
- 11) Penentuan jumlah kamar operasi ditentukan dengan perbandingan 1:50 yang artinya 1 kamar operasi digunakan untuk melayani 50 TT.

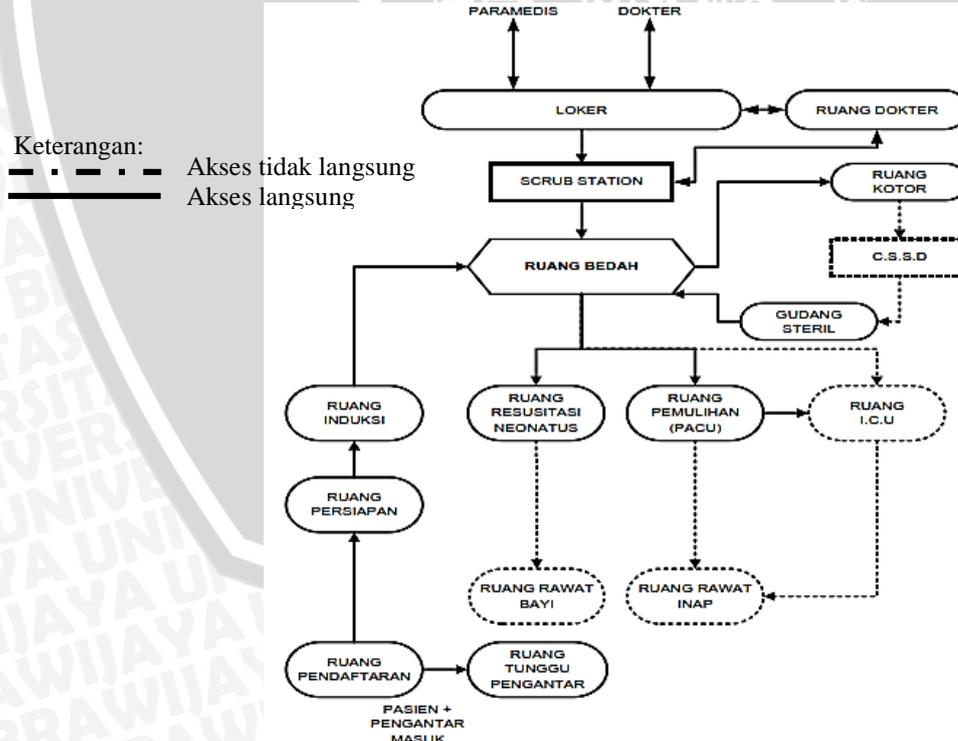
Umumnya, sarana Ruang Operasi Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan aksesibilitas tempat tidur. Ini berarti bahwa ruang operasi, area persiapan dan lain-lain, dan area lalu lintas yang bersebelahan dengannya harus aksesibel untuk tempat tidur. Tabel 2.1 berikut menunjukkan kesimpulan persyaratan dasar yang berhubungan dengan aksesibilitas dari sarana Ruang Operasi Rumah Sakit, dimana sejauh ini mempunyai konsekuensi terhadap lebar ruang ke ruangan.

Tabel 2.3 Persyaratan Dasar Aksesibilitas

KETERANGAN	AREA PERSYARATAN MINIMUM
Area bebas lalu lintas (antara rel pegangan tangan)	2,30 m
Sama diatas, apabila tempat tidur harus mampu berputar.	2,40 m
Lebar bebas dari lorong ke akses area tempat tidur (ruang operasi, area persiapan, dan lain-lain)	1,10 m

Sumber: Pedoman Teknis Bangunan RS Ruang OperasiKemenkes RI tahun 2012

Organisasi ruang mikro pada Instalasi Bedah (*Operatie Kamer/ OK*) yaitu:

Gambar 2.6 Organisasi ruang mikro pada Instalasi Bedah (*Operatie Kamer/ OK*)

Sumber: Pedoman Teknis Bangunan RS Instalasi Bedah (*Operatie Kamer/ OK*)Kemenkes RI tahun 2012

### 2.3.2 Area Pelayanan Penunjang dan Operasional

#### a. Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi merupakan fasilitas untuk penyediaan dan membuat obat racikan, penyediaan obat paten, serta memberikan informasi dan konsultasi perihal obat. Instalasi Farmasi memiliki persyaratan khusus yaitu sebagai berikut:

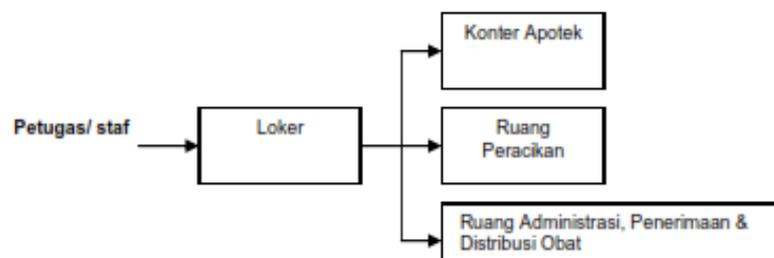
- 1) Lokasi ruang farmasi harus menyatu dengan sistem pelayanan RS.
- 2) Antara fasilitas untuk penyelenggaraan pelayanan langsung kepada pasien, distribusi obat dan alat kesehatan dan manajemen dipisahkan.
- 3) Harus disediakan penanganan mengenai pengelolaan limbah khusus sitotoksik dan obat berbahaya untuk menjamin keamanan petugas, pasien dan pengunjung.
- 4) Harus disediakan tempat penyimpanan untuk obat-obatan khusus seperti ruang untuk obat yang termolabil, narkotika dan obat psikotropika serta obat/ bahan berbahaya.
- 5) Gudang penyimpanan tabung gas medis RS diletakkan pada gudang tersendiri (diluar bangunan instalasi farmasi).
- 6) Tersedia ruang khusus yang memadai dan aman untuk menyimpan dokumen dan arsip resep.
- 7) Mengingat luasnya area RS kelas B, maka untuk memudahkan pengunjung RS mendapatkan pelayanan kefarmasian, disarankan memiliki apotek-apotek satelit dengan fasilitas yang sama dengan apotek utama.

Organisasi ruang mikro pada Instalasi Farmasi dapat dilihat pada diagram berikut:

#### 1. Alur Pasien dan pengunjung



#### 2. Alur Petugas Instalasi Farmasi



## 3. Alur Barang



Gambar 2.7 Organisasi ruang mikro pada Instalasi Farmasi  
Sumber: Pedoman Teknis Bangunan RS Kelas B Kemenkes RI tahun 2012

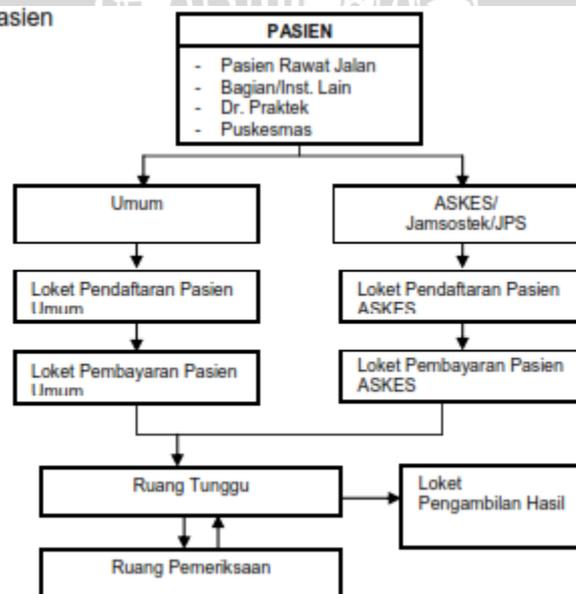
### b. Instalasi Radiologi (Diagnostik terpadu)

Instalasi Radiologi merupakan fasilitas diagnostik kondisi medis organ tubuh pasien dan pelayanan pengobatan pasien dengan penggunaan partikel atau gelombang berenergi tinggi seperti sinar gamma, berkas elektron, foton, proton dan neutron untuk menghancurkan sel kanker. Instalasi Radiologi memiliki persyaratan khusus yaitu:

- 1) Lokasi mudah dicapai, berdekatan dengan IGD, laboratorium, ruang perawatan intensif, dan ruang operasi. Sirkulasi pasien/ pengantar terpisah dengan sirkulasi staf.
- 2) Ruang konsultasi dilengkapi dengan fasilitas untuk membaca film.
- 3) Dinding/pintu mengikuti persyaratan khusus sistem labirin proteksi radiasi.
- 4) Ruangan gelap dilengkapi exhauster, tersedia pengelolaan limbah radiologi khusus.

Organisasi ruang mikro pada Instalasi Radiologi dapat dilihat pada diagram berikut:

## 1. Alur Pasien



## 2. Alur Film



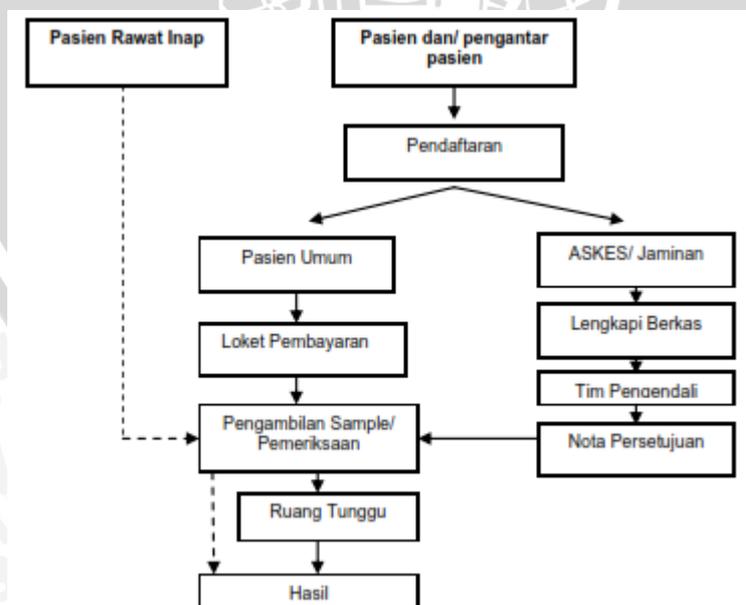
Gambar 2. 8 Organisasi ruang mikro pada Instalasi Radiologi  
Sumber: Pedoman Teknis Bangunan RS Kelas B Kemenkes RI tahun 2012

### c. Instalasi Laboratorium

Instalasi Laboratorium merupakan fasilitas kerja khususnya untuk melakukan pemeriksaan dan penyelidikan ilmiah (misalnya fisika, kimia, higiene, dan sebagainya). Instalasi Laboratorium memiliki persyaratan khusus yaitu sebagai berikut:

- 1) Letak laboratorium/sub laboratorium mudah dijangkau, disarankan untuk gedung RS bertingkat, laboratorium terletak pada lantai dasar, dan dekat dengan instalasi rawat jalan, instalasi bedah, ICU, Radiologi dan Kebidanan. Untuk laboratorium forensik letaknya di daerah non publik (bukan area umum).
- 2) Dinding dilapisi oleh bahan yang mudah dibersihkan, tidak licin dan kedap air setinggi 1,5 m dari lantai (misalnya dari bahan keramik atau porselen).
- 3) Lantai dan meja kerja laboratorium dilapisi bahan yang tahan terhadap bahankimia dan getaran serta tidak mudah retak.
- 4) Akses masuk petugas dengan pasien/pengunjung disarankan terpisah.
- 5) Pada tiap-tiap ruang laboratorium dilengkapi wastafel untuk cuci tangan dan alat.

Organisasi ruang mikro pada Instalasi Laboratorium dapat dilihat pada diagram berikut:



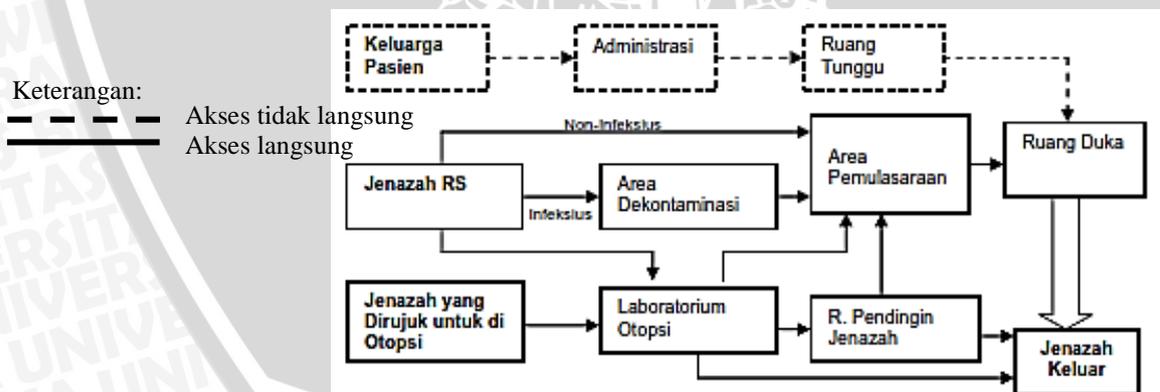
Gambar 2.9 Organisasi ruang mikro pada Instalasi Laboratorium  
Sumber: Pedoman Teknis Bangunan RS Kelas B Kemenkes RI tahun 2012

#### d. Instalasi Pemulasaraan Jenazah

Instalasi Pemulasaraan Jenazah merupakan fasilitas untuk meletakkan/menyimpan sementara jenazah sebelum diambil oleh keluarganya, memandikan jenazah, dan pemulasaraan. Instalasi Pemulasaraan Jenazah memiliki persyaratan khusus yaitu sebagai berikut:

- 1) Kapasitas ruang jenazah minimal memiliki jumlah lemari pendingin 1% dari jumlah tempat tidur (pada umumnya 1 lemari pendingin dapat menampung 4 jenazah)/ tergantung kebutuhan;
- 2) Ruang jenazah disarankan mempunyai akses langsung dengan beberapa ruanglingin yaitu ruang gawat darurat, ruang kebidanan, ruang rawat inap, ruang operasi, dan ruang perawatan intensif;
- 3) Area tertutup, tidak dapat diakses oleh orang yang tidak berkepentingan;
- 4) Area yang merupakan jalur jenazah disarankan ber dinding keramik, lantai kedap air, tidak berpori, mudah dibersihkan;
- 5) Akses masuk-keluar jenazah menggunakan daun pintu ganda;
- 6) Disediakan garasi ambulan jenazah; dan
- 7) Disarankan disediakan lahan parkir khusus untuk pengunjung rumah duka, jumlah disesuaikan dengan kebutuhan.

Organisasi ruang mikro pada Instalasi Pemulasaraan Jenazah dapat dilihat pada diagram berikut:



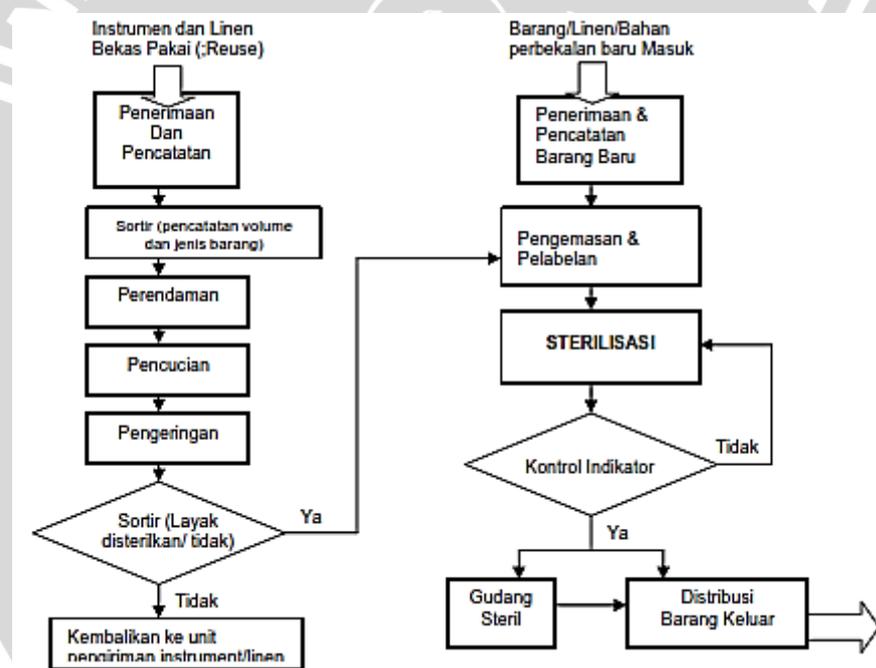
Gambar 2.10 Organisasi ruang mikro pada Instalasi Pemulasaraan Jenazah  
 Sumber: Pedoman Teknis Bangunan RS Kelas B Kemenkes RI tahun 2012

#### e. Ruang Sterilisasi Pusat (CSSD)

Ruang Sterilisasi Pusat (CSSD/ *Central Supply Sterilization Department*) merupakan fasilitas untuk mensterilkan instrumen, linen, bahan perbekalan. Instalasi Sterilisasi Pusat memiliki persyaratan khusus yaitu sebagai berikut:

- 1) Lokasi *CSSD* memiliki akses pencapaian langsung ke ruang operasi.
- 2) Sirkulasi udara/ventilasi pada bangunan *CSSD* dibuat sedemikian rupa agar tidak terjadi kontaminasi dari tempat penampungan bahan dan instrumen kotor ke tempat penyimpanan bahan dan instrumen bersih/steril.
- 3) Area barang kotor dan barang bersih dipisahkan (sebaiknya memiliki akses masuk dan keluar yang berlawanan)
- 4) Lantai tidak licin, mudah dibersihkan dan tidak mudah menyerap kotoran atau debu.
- 5) Pada area pembilasan disarankan untuk menggunakan sink pada meja bilas kedap air dengan ketinggian 0.80 – 1,00 m dari permukaan lantai, dan apabila terdapat stop kontak dan saklar, maka harus menggunakan jenis yang tahan percikan air dan dipasang pada ketinggian minimal 1.40 m dari permukaan lantai.
- 6) Dinding menggunakan bahan yang tidak berpori.

Organisasi ruang mikro pada Instalasi Sterilisasi Pusat dapat dilihat pada diagram berikut:



Gambar 2.11 Organisasi ruang mikro pada Instalasi Sterilisasi Pusat  
Sumber: Pedoman Teknis Bangunan RS Kelas B Kemenkes RI tahun 2012

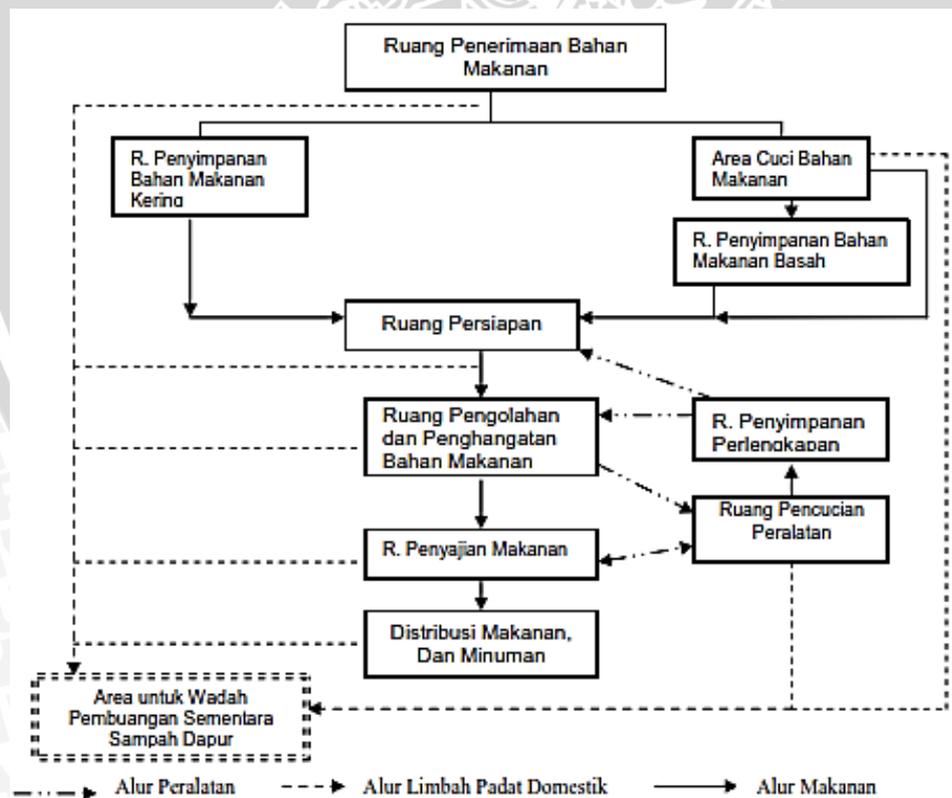
#### f. Instalasi Gizi/ Dapur Utama

Instalasi Gizi/ Dapur merupakan fasilitas melakukan proses penanganan makanan dan minuman meliputi kegiatan pengadaan bahan mentah, penyimpanan, pengolahan, dan penyajian makanan-minuman. Sistem pelayanan dapur yang diterapkan di rumah sakit adalah sentralisasi kecuali untuk pengolahan formula bayi. Ruang Dapur Utama dan Gizi

Klinik RS mempunyai fungsi untuk mengolah, mengatur makanan pasien setiap harinya, serta konsultasi gizi. Instalasi Gizi/ Dapur memiliki persyaratan khusus yaitu:

- 1) Mudah dicapai, dekat dengan Ruang IRNA sehingga waktu pendistribusian makanan bisa merata untuk semua pasien.
- 2) Letak dapur diatur sehingga kegaduhan dapur tidak mengganggu ruang disekitarnya.
- 3) Tidak dekat dengan tempat pembuangan sampah dan kamar jenazah.
- 4) Lantai harus dari bahan yang tidak berpori dan tidak licin.
- 5) Area masuk bahan makanan mentah tidak bersilangan dengan alur makanan jadi.
- 6) Pasokan air bersih yang cukup dan memenuhi persyaratan baku mutu air minum.
- 7) Pada area pengolahan makanan harus mempunyai langit-langit yang tinggi dilengkapi ventilasi untuk pembuangan udara panas selama proses pengolahan.
- 8) Pada dapur bangunan bertingkat harus disediakan fan pembuangan (*exhaust fan*) dengan kapasitas ekstraksi minimal 60 Liter/detik yang hanya boleh dioperasikan pada waktu memasak.
- 9) Harus dilengkapi dengan sistem proteksi kebakaran.

Organisasi ruang mikro pada Instalasi Gizi/Dapur dapat dilihat pada diagram berikut:



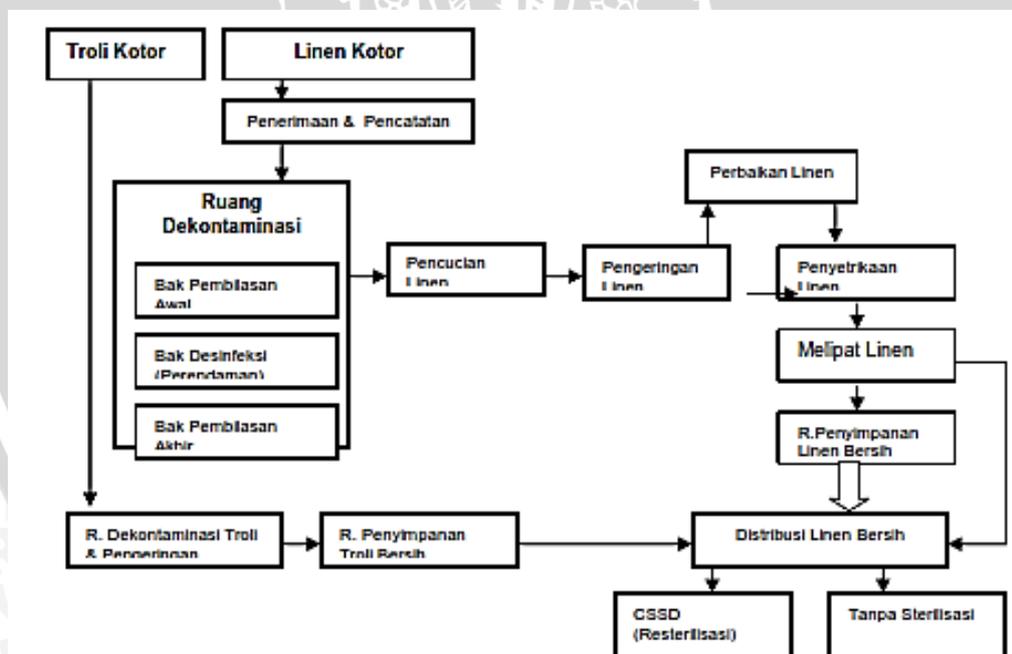
Gambar 2.12 Organisasi ruang mikro pada Instalasi Gizi/Dapur  
Sumber: Pedoman Teknis Bangunan RS Kelas B Kemenkes RI tahun 2012

### g. Ruang Pencucian Linen (*Laundry*)

Instalasi Cuci (*Laundry*) merupakan fasilitas untuk melakukan pencucian linen rumah sakit. Instalasi Cuci (*Laundry*) dilengkapi dengan sarana penunjangnya berupa mesin cuci, alat dan desinfektan, mesin uap (;steam boiler), pengering, meja, dan mesin setrika. Instalasi Cuci (*Laundry*) memiliki persyaratan khusus yaitu sebagai berikut:

- 1) Tersedia keran air bersih dengan kualitas dan tekanan aliran memadai, air panas untuk desinfeksi dengan desinfektan yang ramah terhadap lingkungan.
- 2) Peralatan cuci dipasang permanen dan diletakkan dekat dengan saluran pembuangan air limbah serta tersedia mesin cuci yang dapat mencuci jenis-jenis linen yang berbeda.
- 3) Tersedia saluran air limbah tertutup yang dilengkapi dengan pengolahan awal (pre-treatment) khusus laundry sebelum dialirkan ke IPAL RS.
- 4) Untuk linen non-infeksius (misalnya dari ruang-ruang administrasi perkantoran) dibuatkan akses ke ruang pencucian tanpa melalui ruang dekontaminasi.
- 5) Tidak disarankan untuk mempunyai tempat penyimpanan linen kotor.

Organisasi ruang mikro pada Instalasi Cuci (*Laundry*) dapat dilihat pada diagram berikut:



Gambar 2.13 Organisasi ruang mikro pada Instalasi Cuci (*Laundry*)  
Sumber: Pedoman Teknis Bangunan RS Kelas B Kemenkes RI tahun 2012

### h. Ruang Sanitasi

Kegiatan pada Ruang sanitasi meliputi :

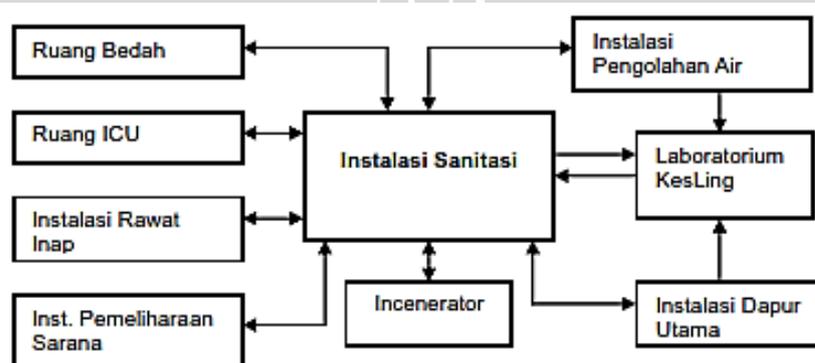
- 1) Pengolahan air limbah rumah sakit dan pemeriksaan kualitas air limbah yang dilakukan 3-4 kali dalam setahun.
- 2) Pemeriksaan sanitasi di ruang instalasi dapur utama yang dilakukan 3-4 kali setahun.

- 3) Pemeriksaan kualitas air bersih yang dilakukan 2-3 kali dalam setahun.
- 4) Pemeriksaan kualitas udara di ruang-ruang khusus yang dilakukan 2 kali setahun.
- 5) Pemeriksaan emisi incenerator dan generator set yang dilakukan 2 kali dalam setahun.
- 6) Pembuatan dokumen Implementasi Rencana Pengelolaan Lingkungan dan Rencana Pemantauan Lingkungan (RKL/RPL) setiap 6 bulan sekali.
- 7) Pemantauan, pengawasan dan pengelolaan limbah padat medis (Pewadahan, pengangkutan dan pembuangan/ pemusnahan limbah padat medis).

Ruang sanitasi memiliki persyaratan khusus yaitu sebagai berikut:

- 1) Lokasi incenerator dan IPAL jauh dari area pelayanan pasien dan instalasi dapur;
- 2) Lingkungan sekitar incenerator dan IPAL harus dijaga jangan sampai orang yang tidak berkepentingan memasuki area tersebut;
- 3) Segera dilakukan pembakaran limbah padat medis;
- 4) Pembuangan abu hasil pembakaran incenerator harus dilakukan secara periodik;
- 5) Kebersihan area penampungan sementara limbah padat non-medis harus dijaga; dan
- 6) Bagi rumah sakit yang pemusnahan limbah padat medisnya di luar rumah sakit, harus mengikuti persyaratan sebagai berikut :
  - Menyediakan tempat penampungan sementara limbah padat medis dan limbah tersebut harus setiap hari diangkut dan dibuang keluar rumah sakit.
  - Bila pengangkutan dan pembuangan limbah padat medis dilakukan lebih dari 1 hari maka pewadahan dan area penampungan semmentaranya harus tertutup/ terisolasi. Waktu toleransi limbah padat medis dengan kondisi tersebut maksimal 3 hari.
  - Area penampungan sementara limbah padat medis harus senantiasa dijaga kebersihan dan kerapihannya.

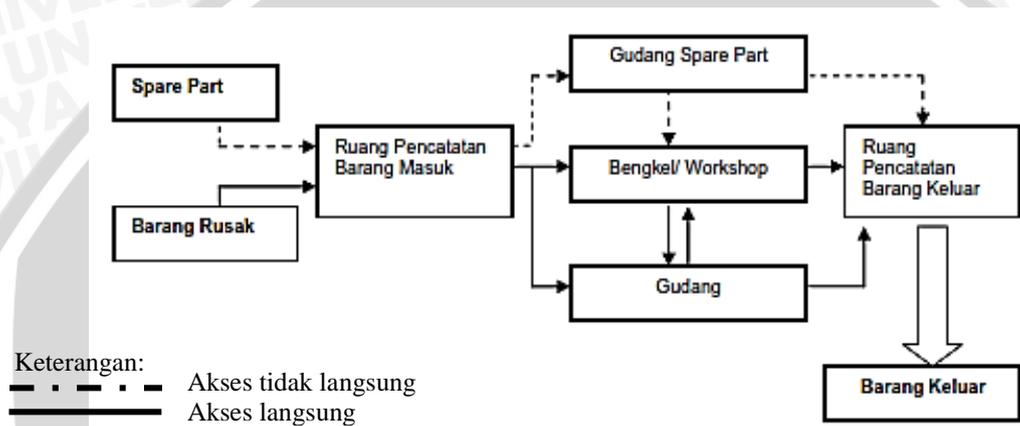
Organisasi ruang mikro pada Ruang sanitasi dapat dilihat pada diagram berikut:



Gambar 2.14 Organisasi ruang mikro pada Ruang sanitasi  
Sumber: Pedoman Teknis Bangunan RS Kelas B Kemenkes RI tahun 2012

### i. IPSRS

IPSRS (Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit) disebut juga Bengkel Mekanikal dan Elektrikal (*Workshop*) yang merupakan fasilitas untuk melakukan pemeliharaan dan perbaikan ringan terhadap komponen-komponen Sarana, Prasarana dan Peralatan Medik. Bengkel Mekanikal dan Elektrikal (*Workshop*) memiliki persyaratan khusus yaitu terletak jauh dari daerah perawatan dan gedung penunjang medik, sebaiknya diletakan di daerah servis karena banyak menimbulkan kebisingan. Organisasi ruang mikro pada Bengkel Mekanikal dan Elektrikal (*Workshop*) dapat dilihat pada diagram berikut:



Gambar 2.15 Organisasi ruang mikro pada Bengkel Mekanikal dan Elektrikal (*Workshop*)  
 Sumber: Pedoman Teknis Bangunan RS Kelas B Kemenkes RI tahun 2012

### j. Area Penunjang Umum dan Administrasi

Bagian Administrasi dan Manajemen merupakan suatu unit dalam rumah sakit tempat melaksanakan kegiatan administrasi pengelolaan/ manajemen rumah sakit serta tempat melaksanakan kegiatan merekam dan menyimpan berkas-berkas jati diri, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan dan pengobatan pasien yang diterapkan secara terpusat/sentral. Bagian Administrasi dan Manajemen memiliki persyaratan khusus yaitu penempatan area penunjang umum dan administrasi sedapat mungkin mudah dicapai.

## 2.3.3 Standar Teknis Sarana Rumah Sakit

### a. Lokasi dan Bangunan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit, secara umum lokasi rumah sakit hendaknya mudah dijangkau oleh masyarakat bebas dari pencemaran banjir, tidak berdekatan dengan rel kereta api, tempat bongkar muat barang, tempat bermain anak, pabrik industri dan limbah pabrik. Di dalam

UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit khususnya pasal 8 disebutkan bahwa persyaratan lokasi rumah sakit harus memenuhi ketentuan mengenai kesehatan, keselamatan lingkungan, tata ruang dan sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan rumah sakit. Sedangkan untuk persyaratan bangunan diatur dalam pasal 9 yakni bangunan rumah sakit harus memenuhi persyaratan administrasi dan persyaratan teknis bangunan gedung pada umumnya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Untuk persyaratan teknis bangunan rumah sakit harus sesuai dengan fungsi, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak dan orang usia lanjut. Luas lahan untuk bangunan tidak bertingkat minimal 1,5 kali luas bangunan. Luas lahan untuk bangunan bertingkat minimal 2 kali luas bangunan lantai dasar. Luas bangunan disesuaikan dengan jumlah tempat tidur (TT) dan klasifikasi rumah sakit. Bangunan minimal adalah 50 m<sup>2</sup> per tempat tidur. Rasio jumlah tempat tidur dengan luas lantai dan luas minimal beberapa ruang akan dijelaskan dalam tabel berikut.

Tabel 2.4 Rasio dan Luas Minimal Beberapa Ruang

JENIS RUANG	LUAS MINIMAL	KETERANGAN
Ruang Periksa	3m x 3m = 9 m <sup>2</sup>	-
Ruang Tindakan	3m x 4m = 12 m <sup>2</sup>	-
Ruang Tunggu	6m x 6m = 36m <sup>2</sup>	-
Ruang Utilitas	3m x 3m = 9m <sup>2</sup>	-
Ruang Perawatan Bayi	2 m <sup>2</sup> / TT	
Ruang Perawatan Dewasa/ Anak	4,5 m <sup>2</sup> / TT	Rasio tempat tidur: kamar madi adalah
Ruang Isolasi Bayi	3,5 m <sup>2</sup> / TT	10 TT:1
Ruang Isolasi Dewasa/ Anak	6 m <sup>2</sup> / TT	

(Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010)

#### b. Lantai

- 1) Lantai ruangan dari bahan yang kuat, kedap air, rata, tidak licin, mudah dibersihkan dan berwarna terang.
- 2) Lantai kamar mandi atau walk closet dari bahan yang kuat, kedap air, tidak licin, mudah dibersihkan, mempunyai kemiringan yang cukup dan tidak ada genangan air.
- 3) Khusus ruang operasi lantai rata, tidak mempunyai pori/lubang untuk berkembangbiak bakteri, menggunakan bahan vinyl anti elektrostatik dan tidak mudah terbakar.

#### c. Dinding (mengacu Kepmenkes No. 1204 tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit)

- 1) Dinding berwarna terang, rata, cat tidak luntur dan tidak mengandung logam berat.

- 2) Sudut dinding dengan dinding, dinding dengan lantai, dinding dengan langit-langit, dan membentuk konus (tidak membentuk siku).
- 3) Dinding kamar mandi atau walk closet dari bahan kuat dan kedap air.
- 4) Permukaan dinding keramik rata, sisa permukaan keramik dibagi rata kanan-kiri.
- 5) Dinding ruang lab dibuat dari porselen/ keramik setinggi 1,5 meter dari lantai.

#### **d. Pintu dan Jendela**

- 1) Pintu harus cukup tinggi minimal 270 cm dan lebar minimal 120 cm.
- 2) Pintu dapat dibuka dari luar, pintu darurat menggunakan *panic-handle*.
- 3) Pintu darurat menggunakan penutup pintu otomatis (*automatic door closer*) dan membuka ke arah tangga darurat (arah evakuasi), bahan tahan api minimal dua jam.
- 4) Ambang bawah jendela minimal satu meter dari lantai.
- 5) Khusus jendela yang berhubungan langsung keluar memakai jeruji.
- 6) Khusus ruang operasi, pintu terdiri dari dua daun, mudah dibuka tetapi harus dapat menutup sendiri (dipasang penutup pintu).

#### **e. Plafond**

- 1) Rangka plafon kuat dan anti rayap dan langit-langit menggunakan cat anti jamur.
- 2) Permukaan plafond berwarna terang, mudah dibersihkan dan tidak berbahan asbes.
- 3) Langit-langit dengan ketinggian 2,8 meter dari lantai.
- 4) Khusus ruang operasi harus disediakan gelagar (gantungan) lampu bedah dengan profil baja double INP 20 yang dipasang sebelum pemasangan langit-langit.

#### **f. Ventilasi**

- 1) Pemasangan ventilasi alamiah dapat memberikan sirkulasi udara yang cukup dengan luas minimal 15% dari luas lantai.
- 2) Ventilasi mekanik disesuaikan dengan peruntukan ruangan. Untuk ruang operasi, ventilasi mekanik yang digunakan antara fan, exhauster dan air conditioning (AC) harus dapat memberikan sirkulasi udara dengan tekanan positif.
- 3) Ventilasi air conditioning (AC) dilengkapi dengan filter bakteri.

#### **g. Atap**

- 1) Atap kuat, tidak bocor, tidak menjadi sarang binatang pengganggu (serangga, tikus).
- 2) Atap dengan ketinggian lebih dari 10 meter harus menggunakan penangkal petir.

#### **h. Sanitasi**

- 1) Closet, urinoir, wastafel dan bak mandi dari bahan kualitas baik, utuh, tidak cacat dan mudah dibersihkan.
- 2) Urinoar dipasang atau ditempel pada dinding, kuat dan berfungsi dengan baik.

- 3) Wastafel dipasang rata, tegak lurus dinding, kuat, tidak menimbulkan bau dan dilengkapi desinfektan dan tisu yang dapat dibuang (*disposable tissues*).
- 4) Bak mandi tidak berujung lancip, bebas sarang nyamuk dan mudah dibersihkan.
- 5) Indeks perbandingan jumlah tempat tidur pasien dengan jumlah kamar mandi 10:1.
- 6) Indeks perbandingan jumlah pekerja dengan jumlah toilet dan kamar mandi 20:1.
- 7) Air untuk sanitasi (mandi, cuci, urinoar, wastafel, closet) lancar dan cukup.

**i. Air bersih**

- 1) Kapasitas reservoir sesuai dengan kebutuhan rumah sakit (standar 250-500 liter/TT).
- 2) Sistem penyediaan air bersih menggunakan jaringan PAM atau sumur dalam (artesis).
- 3) Air bersih dilakukan pemeriksaan fisik, kimia dan biologi setiap enam bulan sekali.
- 4) Sumber air bersih dimungkinkan dapat digunakan sebagai sumber air dalam penanggulangan kebakaran.

**j. Pemipaan (Plumbing)**

- 1) Sistem pemipaan menggunakan kode warna biru untuk pemipaan air bersih dan merah untuk pemipaan kebakaran.
- 2) Peletakan pipa air bersih tidak boleh bersilangan dengan pipa air kotor.
- 3) Instalasi pemipaan tidak boleh berdekatan atau berdampingan dengan instalasi listrik.

**k. Saluran (Drainase)**

- 1) Saluran keliling bangunan drainase dari bahan kuat, kedap air dan berkualitas baik dengan dasar mempunyai keiringan yang cukup ke arah aliran pembuangan.
- 2) Saluran air hujan tertutup telah dilengkapi bak kontrol dalam jarak tertentu dan di tiap sudut pertemuan, bak kontrol dilengkapi penutup yang mudah dibuka atau ditutup memenuhi syarat teknis dan berfungsi dengan baik.

**l. Jalur yang Melandai atau Lereng (Ramp)**

- 1) Kemiringan rata-rata sepuluh derajat ( $10^\circ$ ) hingga lima belas derajat ( $15^\circ$ ).
- 2) Ramp untuk evakuasi harus satu arah lengan lebar minimal 140 cm. Khusus ramp koridor dapat dibuat dua arah dengan lebar minimal 240 cm. Kedua ramp tersebut dilengkapi pegangan rambatan, kuat dan dengan ketinggian 80 cm.
- 3) Area awal dan akhir ramp harus bebas, datar, mudah untuk berputar, dan tidak licin.
- 4) Setiam ramp dilengkapi lampu penerangan darurat. Khusus ramp evakuasi dilengkapi dengan pressure fan untuk membuat tekanan udara positif.

**m. Tangga**

- 1) Lebar tangga minimal 120 cm untuk jalan searah dan 160 cm untuk jalan dua arah.
- 2) Lebar injakan minimal 28 cm dan tinggi injakan minimal 21 cm.

- 3) Tidak berbentuk bulat atau spiral dan memiliki kemiringan injakan <math><90</math> derajat.
- 4) Memiliki dimensi pijakan dan tanjakan yang seragam.
- 5) Dilengkapi pegangan, minimal pada satu sisinya. Pegangan rambat mudah dipegang, ketinggian 60-80 cm dari lantai dan bebas dari segala instalasi.
- 6) Tangga di luar bangunan dirancang ada penutup sehingga tidak terkena air hujan.

#### **n. Jalur Pejalan Kaki (*Pedestrian Track*)**

- 1) Tersedia jalur kursi roda dengan permukaan kaeras atau stabil, kuat dan tidak licin.
- 2) Hindari sambungan atau gundukan permukaan.
- 3) Kemiringan tujuh derajat ( $7^\circ$ ) dan ada border setiap jarak sembilan (9) meter.
- 4) Drainase searah jalur dan terdapat pengaman pada tepi jalur.
- 5) Ukuran minimum 120cm (jalur searah) dan 160 cm (jalur dua arah).

#### **o. Area Parkir**

- 1) Area parkir harus tertata dengan baik dan mempunyai ruang bebas di sekitarnya.
- 2) Untuk penyandang cacat disediakan ramp trotoar dan diberi rambu penyandang cacat yang bisa membedakan dengan fasilitas parkir bagi umum.
- 3) Parkir dasar (basement) dilengkapi dengan exhauster yang memadai untuk menghilangkan udara tercemar di dalam ruang dasar (basement), dilengkapi pula petunjuk arah dan disediakan tempat sampah yang memadai serta pemadam kebakaran.

Berdasarkan Pedoman Teknis Penyelenggaraan Fasilitas Parkir terdapat peraturan terkait penentuan ukuran kebutuhan ruang parkir pada rumah sakit yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.5 Kebutuhan ruang parkir

Jumlah Tempat Tidur (TT)	50	75	100	150	200	300	400	500	1000
Kebutuhan (SRP)	97	100	104	111	118	132	146	160	230

(Sumber: Keputusan Direktur Jenderal Perhubungan Darat Nomor 272/Hk.105/Drjd/96)

Satuan ruang parkir (SRP) adalah ukuran luas efektif untuk meletakkan kendaraan (mobil penumpang, bus/truk, atau sepeda motor), termasuk ruang bebas dan lebar buka pintu. Ruang bebas kendaraan parkir diberikan pada arah lateral dan longitudinal kendaraan. Ruang bebas arah lateral ditetapkan pada saat posisi pintu kendaraan dibuka, yang diukur dari ujung terluar pintu ke badan kendaraan parkir yang ada di sampingnya. Ruang bebas ini diberikan agar tidak terjadi benturan antara pintu kendaraan dan kendaraan yang parkir di sampingnya pada saat penumpang turun dari kendaraan. Ruang bebas arah memanjang diberikan di depan kendaraan untuk menghindari benturan dengan dinding atau kendaraan yang lewat jalur gang (aisle). Jarak bebas arah lateral diambil sebesar 5 cm dan jarak bebas arah longitudinal sebesar 30 cm. Sedangkan ukuran lebar

bukaan pintu merupakan fungsi karakteristik pemakai kendaraan yang memanfaatkan fasilitas parkir. Adapun karakteristik pengguna kendaraan yang memanfaatkan fasilitas parkir terbagi menjadi tiga golongan seperti pada tabel 2.4 berikut.

Tabel 2.6 Lebar bukaan pintu kendaraan

Jenis Bukaan Pintu	Pengguna dan atau Peruntukan Fasilitas Parkir	Gol
Pintu depan/ belakang terbuka tahap awal 55 cm.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Karyawan/ pekerja kantor</li> <li>• Tamu/ pengunjung pusat kegiatan perkantoran, perdagangan, pemerintahan, universitas</li> </ul>	I
Pintu depan/ belakang terbuka penuh 75 cm.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengunjung tempat olahraga, pusat hiburan/ rekreasi, hotel, pusat perdagangan eceran/ swalayan, <b>rumah sakit</b>, bioskop</li> </ul>	II
Pintu depan terbuka penuh dan ditambah untuk pergerakan kursi roda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orang cacat</li> </ul>	III

(Sumber: Keputusan Direktur Jenderal Perhubungan Darat Nomor 272/Hk.105/Drjd/96)

Berdasarkan beberapa hal tersebut, penentuan SRP untuk mobil penumpang diklasifikasikan menjadi tiga golongan yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.7 Penentuan Satuan Ruang Parkir (SRP)

Jenis Kendaraan	Satuan Ruang Parkir (SRP) dlm m <sup>2</sup>
1. a. Mobil penumpang untuk golongan I	2,30 x 5,00
b. Mobil penumpang untuk golongan II	2,50 x 5,00
c. Mobil penumpang untuk golongan III	3,00 x 5,00
2. Bus/ truk	3,40 x 12,50
3. Sepeda motor	0,75 x 2,00

(Sumber: Keputusan Direktur Jenderal Perhubungan Darat Nomor 272/Hk.105/Drjd/96)

#### p. Pemandangan (*landscape*), Jalan dan Taman

- 1) Akses jalan harus lancar dengan rambu-rambu yang jelas.
- 2) Saluran pembuangan harus tertutup dengan baik dan tidak menimbulkan bau.
- 3) Tanam-tanaman tertatadengan baik dan tidak menutupi rambu-rambu yang ada.
- 4) Jalan dalam area rumah sakit pada kedua belah tepinya dilengkapi dengan kansten.
- 5) Harus tersedia area untuk berkumpul (*public corner*).
- 6) Pintu gerbang untuk masuk dan keluar berbeda dan dilengkapi dengan gardu jaga.
- 7) Papan nama rumah sakit dibuat rapi, kuat, jelas atau mudah dibaca untuk umum, terpampang di bagian depan rumah sakit.
- 8) Taman tertata rapi, terpelihara dan berfungsi memberikan keindahan, kesejukan dan kenyamanan bagi pengunjung, pekerja dan pasien rumah sakit.

## 2.4 Tinjauan Pelayanan Kesehatan Ibu

Ibu merupakan salah satu golongan pasien pada RSIA. Pasien ibu dibedakan menjadi tiga jenis berdasarkan kondisi yaitu ibu hamil, ibu yang melahirkan atau bersalin, dan ibu nifas atau pasca melahirkan. Masing-masing kondisi tersebut memiliki standar pelayanan yang telah diatur oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dalam

upaya meningkatkan pelayanan dari segi peran tenaga medis, Pemerintah juga memberi aturan pembagian tugas yang jelas, tidak hanya bagi tenaga kesehatan namun juga bagi tenaga non kesehatan seperti dukun bayi yang biasanya membantu persalinan ibu. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014, pertolongan persalinan banyak dilakukan oleh bidan sebesar 68,6%. Khusus bagi bidan dan dukun bayi, Pemerintah telah mencanangkan program kemitraan bidan dengan dukun yang membagi tugas antara keduanya. Berikut adalah penjelasan rinci terkait pelayanan kesehatan bagi ibu pada tiap kondisi dan peran bidan dan dukun dalam tiap kondisi berdasarkan Pedoman Pelaksanaan Kemitraan Bidan dan Dukun oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

#### 2.4.1 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014, pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan kehamilan (antenatal) sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pelayanan kehamilan yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas, yaitu:

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;
- b. Pengukuran tekanan darah, lingkaran lengan atas dan tinggi puncak rahim;
- c. Penentuan status dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi;
- d. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- e. Penentuan presentasi dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara (konseling);
- f. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya); dan tatalaksana kasus.

Berikut adalah pembagian tugas bidan dan dukun dalam program kemitraan pada periode kehamilan:

Tabel 2.8 Peran bidan dan dukun dalam pelaksanaan kemitraan pada periode kehamilan

BIDAN	DUKUN
1. Melakukan pemeriksaan ibu hamil dalam hal : a. Keadaan umum dan menentukan taksiran partus c. Menentukan Keadaan janin dalam kandungan d. Pemeriksaan laboratorium yang diperlukan	1. Memotivasi ibu hamil untuk periksa ke Bidan 2. Mengantar ibu hamil yang tidak mau periksa ke Bidan 3. Membantu Bidan pada saat pemeriksaan ibu hamil 4. Melakukan penyuluhan bumil dan keluarga tentang:

BIDAN	DUKUN
2. Melakukan tindakan pada ibu hamil dalam hal pemberian Imunisasi TT, tablet Fe, dan pengobatan/tindakan apabila ada komplikasi 3. Melakukan penyuluhan/ konseling mengenai: a. Gizi, tanda persalinan dan bahaya kehamilan c. Kebersihan pribadi & lingkungan d. Perencanaan Persalinan (Bersalin di Bidan, menyiapkan transportasi, menggalang biaya persalinan, menyiapkan calon donor darah) dan KB setelah melahirkan menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) 4. Melakukan kunjungan Rumah untuk : a. Penyuluhan/konseling tentang perencanaan persalinan b. Melihat kondisi rumah persiapan persalinan c. Memotivasi persalinan di Bidan menjelang taksiran pertus 5. Melakukan rujukan apabila diperlukan 6. Melakukan pencatatan Kartu dan Kohort ibu, Buku KIA 7. Melakukan Laporan cakupan ANC	a. Tanda persalinan dan bahaya kehamilan b. Kebersihan pribadi & lingkungan c. Kesehatan & Gizi d. Perencanaan Persalinan (Bersalin di Bidan, menyiapkan transportasi, menggalang biaya persalinan, menyiapkan calon donor darah) 5. Memotivasi ibu hamil dan keluarga tentang : a. KB setelah melahirkan b. Persalinan di Bidan pada waktu menjelang taksiran partus 6. Melakukan ritual keagamaan/tradisional yang sehat sesuai tradisi setempat bila keluarga meminta 7. Melakukan motivasi pada waktu rujukan diperlukan 8. Melaporkan ke Bidan apabila ada ibu hamil baru

Sumber: Pedoman Pelaksanaan Kemitraan Bidan dan Dukun Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Pelayanan antenatal lain di luar standar tata laksana yaitu sebagai berikut:

- a. Pemberian kursus tentang gizi seimbang untuk ibu hamil.
- b. Pemberian pengetahuan perawatan dan kebersihan payudara
- c. Pelatihan senam kehamilan, yang tujuannya terutama untuk latihan pernafasan dan agar otot – otot pinggul tidak kaku.

#### 2.4.2 Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin atau Melahirkan

Pelayanan kesehatan ibu bersalin berkaitan dengan penolong persalinan dan tempat dilakukannya persalinan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan meliputi dokter spesialis kebidanan dan kandungan (Sp.OG), bidan, perawat dan non tenaga kesehatan (dukun). Berikut adalah pembagian tugas bidan dan dukun dalam program kemitraan pada periode persalinan:

Tabel 2.9 Peran bidan dan dukun dalam pelaksanaan kemitraan pada periode persalinan

BIDAN	DUKUN
1. Mempersiapkan sarana prasara persalinan aman dan alat resusitasi bayi baru lahir, termasuk pencegahan infeksi 2. Memantau kemajuan persalinan sesuai dengan partogram 3. Melakukan asuhan persalinan. 4. Melaksanakan inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI segera kurang dari 1 jam. 5. Injeksi Vit K1 dan salep mata antibiotik pada bayi baru lahir 6. Melakukan perawatan bayi baru lahir 7. Melakukan tindakan PPGDON apabila mengalami komplikasi 8. Melakukan rujukan bila diperlukan 9. Melakukan pencatatan persalinan pada Kartu ibu/partograf, Kohort Ibu dan Bayi dan Register persalinan 10. Melakukan pelaporan cakupan persalinan	1. Mengantar calon ibu bersalin ke Bidan 2. Mengingatkan keluarga menyiapkan alat transport untuk pergi atau memanggil Bidan 3. Mempersiapkan sarana prasaran persalinan aman seperti air dan kain bersih 4. Mendampingi ibu pada saat persalinan 5. Membantu Bidan pada saat proses persalinan 6. Melakukan ritual keagamaan/tradisional yang sehat sesuai tradisi setempat 7. Membantu Bidan dalam perawatan bayi baru lahir 8. Membantu ibu dalam inisiasi menyusui dini kurang dari 1 jam 9. Memotivasi rujukan bila diperlukan 10. Membantu Bidan membersihkan ibu, tempat dan alat setelah persalinan

Sumber: Pedoman Pelaksanaan Kemitraan Bidan dan Dukun Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Segera setelah bayi lahir, ibu dan bayi segera dibersihkan dan ibu dipandu untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah perlakuan meletakkan bayi di dada ibu segera setelah melahirkan hingga terjadi kontak kulit dengan kulit setidaknya satu jam atau lebih sampai bayi menyusu sendiri. Selain bermanfaat bagi bayi, IMD juga memberi manfaat bagi ibu. Dengan adanya isapan bayi, rangsangan diteruskan ke *hypophyse* sehingga mengeluarkan *oxitocyn* yang merangsang kontraksi uterus, dengan demikian pendarahan ibu berkurang.

### 2.4.3 Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Nifas adalah periode mulai setelah melahirkan sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar yaitu dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu:

- pada 6 jam hingga hari ke-3 pasca persalinan;
- pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan; dan
- pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan.

Pada masa nifas, resiko ibu terjangkit infeksi lebih besar daripada pada masa kehamilan. Oleh karena itu, pelayanan medis yang adekuat tentang pemberian obat pencegahan infeksi harus dilakukan. Segala perawatan nifas pada ibu telah memiliki prosedur penanganan tersendiri oleh tenaga medis. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi :

- a. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, suhu) dan tinggi puncak rahim;
- b. Pemeriksaan lochia, cairan per vaginam, dan payudara;
- c. Pemberian anjuran ASI eksklusif, Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana dan Pelayanan KB.

Selain beberapa hal di atas, pelayanan kesehatan ibu nifas di luar standar tata laksana adalah sebagai berikut:

- a. Bagi ibu yang melahirkan anak pertama masih perlu bantuan dan bimbingan, sehingga tenaga medis diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan arahan.
- b. Hari ke-dua dilakukan perawatan payudara (*breast care*), untuk merangsang keluarnya ASI dan mencegah pembengkakan payudara. Tenaga kesehatan berperan mengajari dan membantu ibu.
- c. Senam nifas dimulai pada hari ke-dua, untuk membantu kontraksi uterus dan melemaskan otot – otot dasar panggul sehingga kondisi ibu cepat pulih. Tenaga kesehatan berperan melatih dan membimbing ibu melakukan senam nifas.
- d. Tenaga kesehatan mengajarkan ibu cara merawat bayi sehingga ibu terlatih dan peka akan kebutuhan bayi pada waktu pulang.

- e. Tenaga kesehatan bertugas melakukan kegiatan *sweeping* atau kunjungan rumah bagi yang tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan meskipun proses kelahiran ditolong oleh tenaga kesehatan, namun banyak ibu bersalin yang tidak melakukan kunjungan nifas ke fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, kemampuan petugas kesehatan dalam menjaring ibu bersalin untuk mendapatkan pelayanan nifas merupakan faktor yang sangat penting. Berikut adalah pembagian tugas bidan dan dukun dalam program kemitraan pada periode nifas:

Tabel 2.10 Peran bidan dan dukun dalam pelaksanaan kemitraan pada periode nifas

BIDAN	DUKUN
1. Melakukan Kunjungan Neonatal dan sekaligus pelayanan nifas (KN1, KN2 dan KN3) <ol style="list-style-type: none"> <li>Perawatan ibu nifas dan Neonatal</li> <li>Pemberian Imunisasi HB 1</li> <li>Pemberian Vit. A ibu Nifas 2 kali</li> <li>Perawatan payudara</li> </ol> 2. Melakukan Penyuluhan dan konseling pada ibu dan keluarga mengenai : <ol style="list-style-type: none"> <li>Tanda bahaya penyakit ibu nifas dan bayi sakit</li> <li>Kebersihan pribadi &amp; lingkungan</li> <li>Kesehatan, Gizi dan ASI Eksklusif</li> <li>Perawatan tali pusat</li> <li>KB setelah melahirkan</li> </ol> 3. Melakukan rujukan apabila diperlukan 4. Melakukan pencatatan Kohort Bayi dan Buku KIA 5. Melakukan Laporan Cakupan KN	1. Melakukan kunjungan rumah dan memberikan penyuluhan tentang : <ol style="list-style-type: none"> <li>Tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas</li> <li>Tanda-tanda bayi sakit</li> <li>Kebersihan pribadi &amp; lingkungan</li> <li>Kesehatan &amp; Gizi</li> <li>ASI Eksklusif</li> <li>Perawatan tali pusat</li> <li>Perawatan payudara</li> </ol> 2. Memotivasi ibu dan keluarga untuk ber-KB setelah melahirkan 3. Melakukan ritual keagamaan/tradisional yang sehat sesuai tradisi setempat 4. Memotivasi rujukan bila diperlukan 5. Melaporkan ke Bidan apabila ada calon akseptor KB baru

Sumber: Pedoman Pelaksanaan Kemitraan Bidan dan Dukun Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

#### 2.4.4 Pelayanan Komplikasi Kebidanan

Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin. Pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan dilakukan mendapatkan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Diperkirakan 20% dari kehamilan akan mengalami komplikasi. Sebagian komplikasi ini dapat mengancam jiwa, tetapi sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani bila:

- ibu sadar dan segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan;
- tenaga kesehatan melakukan prosedur penanganan yang sesuai, antara lain penggunaan partograf untuk memantau perkembangan persalinan, dan pelaksanaan manajemen aktif kala III (MAK III) untuk mencegah perdarahan pasca-salin;
- tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi dini komplikasi;
- tenaga kesehatan dapat memberikan pertolongan pertama dan melakukan tindakan stabilisasi pasien sebelum melakukan rujukan (apabila komplikasi terjadi);

e. proses rujukan efektif dan pelayanan di RS yang cepat dan tepat guna.

Terdapat tiga jenis area intervensi yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal, yaitu:

- a. melalui peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai,
- b. pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran, serta
- c. pelayanan emergensi obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau secara tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan.

## **2.5 Tinjauan Pelayanan Kesehatan Anak**

Tinjauan pelayanan kesehatan anak terdiri dari beberapa bahasan yang meliputi pelayanan kesehatan bayi, pelayanan kesehatan anak balita, pelayanan kesehatan anak usia sekolah, dan pelayanan kesehatan remaja. Berikut adalah penjelasan dari masing-masing pelayanan kesehatan berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 dan beberapa sumber lainnya.

### **2.5.1 Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir (BBL)**

Penanganan bayi yang baru lahir dimulai pada saat lahir dan setelah lahir. Penanganan tersebut disebut perawatan neonatal esensial yang berhak diperoleh oleh setiap bayi yang lahir. Kesehatan Bayi Baru Lahir (BBL) harus selalu dipantau untuk memastikan kesehatan mereka selalu dalam kondisi optimal. Hal ini dikarenakan resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Pelayanan kesehatan bayi termasuk salah satu dari beberapa indikator yang bisa menjadi ukuran keberhasilan upaya peningkatan kesehatan bayi dan balita. Pelaksanaan asuhan BBL mengacu pada pedoman Asuhan Persalinan Normal (APN). Pemberi layanan asuhan BBL dapat dilaksanakan oleh dokter, bidan atau perawat. Pelaksanaan asuhan BBL dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) meliputi:

- a. Pencegahan infeksi (PI) dan penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
- b. Pemotongan dan perawatan tali pusat
- c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- d. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.
- e. Pencegahan perdarahan, pemberian imunisasi, pencegahan infeksi mata.
- f. Pemeriksaan bayi baru lahir
- g. Pemberian ASI eksklusif

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah perlakuan meletakkan bayi di dada ibu segera setelah melahirkan hingga terjadi kontak kulit dengan kulit setidaknya satu jam atau lebih sampai bayi menyusu sendiri. Selain itu, bayi baru lahir juga membutuhkan peran ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Hal ini diperlukan agar bayi terhindar dari resiko kematian. Keberadaan ibu dan bayi dalam satu ruang merupakan cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat. Terlebih jika bayi mengalami berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. BBLR tidak hanya dapat terjadi pada bayi prematur, tapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan. Pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), tindakan yang dilakukan adalah dengan Perawatan Metode Kangguru (PMK). PMK merupakan perlakuan meletakkan bayi di dalam dekapan ibu dalam posisi tegak dengan kepala miring ke kanan atau kiri sehingga bayi merasakan sumber panas alami ( $36-37^{\circ}\text{C}$ ) terus-menerus. BBLR membutuhkan bantuan dan waktu untuk penyesuaian kehidupan di luar rahim. Bayi juga memerlukan bantuan untuk tetap hangat dan mendapatkan ASI yang cukup untuk tumbuh. Satu cara untuk menolong bayi mendapatkan kebutuhan ini adalah menjaga bayi tetap kontak kulit dengan kulit ibunya. Untuk melakukan PMK, bayi yang memiliki berat lahir  $<2500$  gram harus tanpa masalah atau komplikasi. BBLR yang dirawat di fasilitas kesehatan yang dapat dipulangkan lebih cepat (berat  $< 2000$  gram) tetap harus dipantau tumbuh kembangnya.

Pelayanan kesehatan pada bayi masih berlanjut pada usia lanjutan berikutnya. Pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang diberikan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan. Pelayanan ini dilakukan minimal empat kali (sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu), yaitu pada usia:

- 29 hari – 2 bulan,
- 3–5 bulan,
- 6–8 bulan, dan
- 9–12 bulan.

Pelayanan yang diberikan terdiri dari:

- a. penimbangan berat badan;
- b. pemberian imunisasi dasar, vitamin A, dan makanan pendamping ASI (MP ASI)
- c. Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi; dan
- d. penyuluhan perawatan kesehatan bayi dan penyuluhan ASI Eksklusif.

Pada pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) ini, dilakukan pula kegiatan konseling bagi ibu. Petugas kesehatan memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang, mengajari cara pengenalan tanda-tanda yang menunjukkan kapan anak harus segera dibawa ke klinik, mengajari cara melanjutkan pengobatan di rumah, mengajari cara merawat bayi muda sehat maupun sakit termasuk melakukan asuhan dasar di rumah dan konseling tentang kesehatan ibu. Beberapa hal yang berkaitan dengan konseling kesehatan ibu yaitu tentang cara menyusui yang benar, cara meningkatkan produksi ASI, perawatan payudara pasca melahirkan, cara memerah dan menyimpan ASI serta cara pemberian ASI kepada bayi. Selain berkaitan dengan ASI, konseling juga berkaitan tentang cara merawat tali pusat.

### **2.5.2 Pelayanan Kesehatan Anak Balita**

Kehidupan anak dibawah usia lima tahun merupakan bagian yang sangat penting. Usia tersebut merupakan landasan yang membentuk masa depan kesehatan, kebahagiaan, pertumbuhan, perkembangan, dan hasil pembelajaran anak di sekolah, keluarga, masyarakat dan kehidupan secara umum. Adapun batasan anak balita adalah setiap anak yang berada pada kisaran umur 12-59 bulan. Pelayanan kesehatan pada anak balita yang dilakukan oleh tenaga kesehatan meliputi:

- a. Pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal delapan kali setahun (penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan minimal delapan kali dalam setahun);
- b. Pemberian vitamin A dua kali dalam setahun yakni setiap bulan Februari dan Agustus;
- c. Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang balita minimal dua kali dalam setahun; dan
- d. Pelayanan Anak Balita Sakit sesuai standar menggunakan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

### **2.5.3 Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah**

Banyak masalah kesehatan terjadi pada anak usia sekolah, misalnya pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang terdiri dari menggosok gigi dengan baik dan benar, mencuci tangan menggunakan sabun, karies gigi, kecacingan, kelainan refraksi/ketajaman penglihatan, dan masalah gizi. Pelayanan kesehatan pada anak juga

termasuk anak usia sekolah. Beberapa pelayanan kesehatan untuk usia anak sekolah SD setingkat diantaranya adalah pemeriksaan kesehatan rutin. Pemeriksaan kesehatan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama tenaga lainnya yang terlatih (guru UKS/UKSG dan dokter kecil). Tenaga kesehatan yang dimaksud yaitu tenaga medis, tenaga keperawatan atau petugas puskesmas lainnya yang telah dilatih sebagai tenaga pelaksana UKS/UKGS. Guru UKS/UKGS adalah guru kelas atau guru yang ditunjuk sebagai pembina UKS/UKGS di sekolah dan telah dilatih tentang UKS/UKGS. Dokter kecil adalah kader kesehatan sekolah yang biasanya berasal dari murid kelas 4 dan 5 SD dan setingkat yang telah mendapatkan pelatihan dokter kecil. Hal ini dimaksudkan agar pembelajaran tentang kebersihan dan kesehatan gigi bisa dilaksanakan sedini mungkin. Kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut pada khususnya dan kesehatan tubuh serta lingkungan pada umumnya.

#### **2.5.4 Pelayanan Kesehatan Remaja**

Pelayanan kesehatan pada remaja diintegrasikan dalam Program Kesehatan Remaja di Indonesia. Sejak tahun 2003, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan model pelayanan kesehatan yang disebut Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Ciri khas PKPR adalah memberikan pelayanan konseling dan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada remaja. Hal ini bertujuan untuk peningkatan kemampuan remaja dalam menerapkan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS) dan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Pelayanan PKPR data dilaksanakan di dalam atau pun di luar gedung fasilitas kesehatan. Beberapa pelayanan yang dilakukan yaitu:

- a. Melakukan pembinaan pada minimal satu sekolah (sekolah umum, sekolah berbasis agama) dengan melaksanakan kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) di sekolah binaan minimal dua kali dalam setahun;
- b. Melatih kader kesehatan remaja di sekolah minimal sebanyak 10% dari jumlah murid di sekolah binaan; dan
- c. Memberikan pelayanan konseling pada semua remaja yang memerlukan konseling yang kontak dengan petugas PKPR.

Layanan PKPR merupakan pendekatan yang komprehensif dan menekankan pada upaya promotif/preventif berupa pembekalan kesehatan dan peningkatan keterampilan psikososial dengan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS). Layanan konseling menjadi ciri dari PKPR mengingat permasalahan remaja yang tidak hanya berhubungan

dengan fisik tetapi juga psikososial. Upaya penjangkauan terhadap kelompok remaja juga dilakukan melalui kegiatan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), *Focus Group Discussion (FGD)*, dan penyuluhan ke sekolah-sekolah dan kelompok remaja lainnya. Fenomena *peer groups* (kelompok sebaya) juga menjadi perhatian pada program PKPR. Oleh karena itu, program ini juga memberdayakan remaja sebagai konselor sebaya yang diharapkan mampu menjadi agen pengubah (*agent of change*) di kelompoknya. Konselor sebaya ini sangat potensial karena adanya kecenderungan pada remaja untuk memilih teman sebaya sebagai tempat berdiskusi dan rujukan informasi. Selain pemberian informasi, edukasi, dan kegiatan seperti disebutkan di atas, pelayanan kesehatan sekolah ini meliputi pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan perkembangan kecerdasan, pemberian imunisasi, penemuan kasus-kasus dini yang mungkin terjadi, pengobatan sederhana, pertolongan pertama serta rujukan bila menemukan kasus yang tidak dapat ditanggulangi di sekolah.

Kegiatan PKPR juga terdapat dalam program Generasi Berencana (GenRe) yang diselenggarakan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN). Program GenRe dilaksanakan melalui pendekatan dari dua sisi yaitu pendekatan kepada remaja itu sendiri dan pendekatan kepada keluarga yang memiliki remaja. Pendekatan melalui remaja dilakukan melalui pengembangan Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK R/M), sedangkan pendekatan kepada keluarga dilakukan melalui pengembangan kelompok Bina Ketahanan Remaja (BKR). Remaja sebagai sasaran program, adalah penduduk usia 10-24 tahun yang belum menikah.

## 2.6 Studi Komparasi

Studi komparasi bertujuan untuk menemukan karakteristik perancangan yang dapat mengoptimalkan pelayanan pasca kelahiran (neonatal). Hal ini dilakukan dengan membandingkan fasilitas penunjang pasca kelahiran (di luar standar rumah sakit) yang ada kemudian dikaitkan dengan teori atau Peraturan Pemerintah yang berlaku. Penentuan RSIA yang menjadi objek komparasi tidak berdasarkan syarat tertentu yang sama persis dengan jenis perancangan (kelas RSIA yang tidak harus A), namun lebih kepada fasilitas pelayanan pasca melahirkan (neonatal) yang disediakan. Rumah sakit yang digunakan untuk studi komparasi yaitu RSIA Puri Bunda Malang dan RS Permata Cibubur. Studi komparasi secara langsung atau survei dilaksanakan di RSIA Puri Bunda Malang dan studi komparasi secara literatur mengambil data resmi website RS Permata Cibubur.

### 2.6.1 Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Puri Bunda, Malang

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) RSIA Puri Bunda berada di Jalan Simpang Sulfat Utara No. 60A Pandanwangi, Blimbing-Kota Malang. RSIA Puri Bunda memiliki tiga lantai dan bermassa tunggal. Lantai satu terdiri dari Unit Gawat Darurat (UGD), Instalasi Rawat Jalan (IRJA), Ruang Operasi (OK), Instalasi Kebidanan dan Kandungan (VK), Ruang IRNA kelas III, *High Care Unit (HCU)* dan Farmasi.



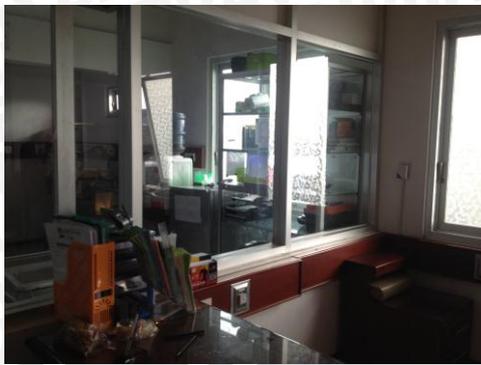
Gambar 2.16 Tampak depan (kiri) dan tampak samping (kanan) RSIA Puri Bunda, Blimbing- Malang  
Sumber: Dokumen pribadi, 2016

Pada lantai dua terdapat Ruang IRNA kelas II, Ruang Perinatologi (Fisiologis, Patologis), Ruang NICU/ PICU, dan Ruang Laktasi. Lantai ke-tiga bangunan RSIA Puri Bunda ini hanya terdiri dari Ruang IRNA kelas I. Berikut ini adalah denah ruang RSIA Puri Bunda:

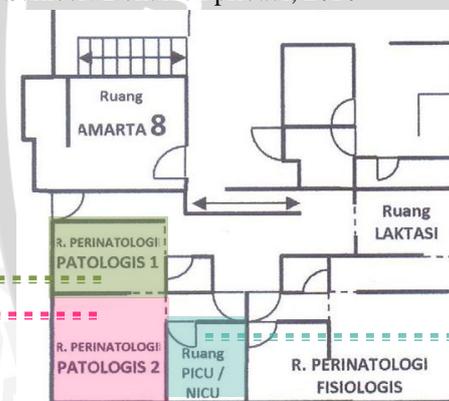


Gambar 2.17 Tata letak ruang lantai satu (kiri) dan lantai dua (kanan) RSIA Puri Bunda, Malang  
Sumber: Dokumen RSIA Puri Bunda, Malang

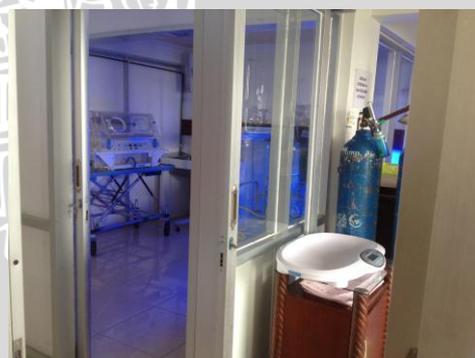
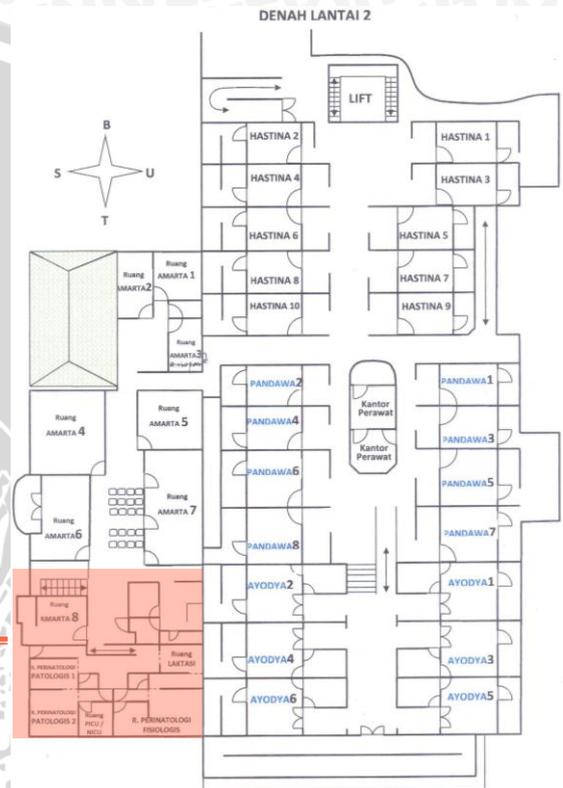
Pelayanan persalinan ibu terletak di lantai satu yaitu Ruang Kebidanan dan Penyakit Kandungan (VK). Tepat di atasnya yaitu di lantai dua terdapat ruang pelayanan pasca melahirkan yang meliputi Ruang IRNA kelas II, Ruang Perinatologi (Fisiologis, Patologis), NICU/PICU, dan Ruang Laktasi. Jangkauan lantai satu ke lantai dua pada area ini menggunakan *ramp*. Di lantai dua, Ruang Perinatologi, NICU/PICU, dan Ruang Laktasi terletak dalam satu area.



Gambar 2.18 Ruang Perinatologi (Patologi 1)  
Sumber: Dokumen pribadi, 2016



Gambar 2.20 Ruang Perinatologi (Patologi 2)  
Sumber: Dokumen pribadi, 2016



Gambar 2.19 Ruang PICU/ NICU  
Sumber: Dokumen pribadi, 2016

Berdasarkan pengelompokan ruang, tata ruang, dan kemudahan jangkauannya, fasilitas pelayanan persalinan hingga pasca persalinan (neonatal) RSIA Puri Bunda tergolong aksesibel (mudah dijangkau). Hal ini ditunjang dengan keberadaan *ramp* di dekat ruang-ruang tersebut dan peletakkannya yang terorganisir. Namun, rumah sakit ini belum ditemui

fasilitas penunjang di luar standar seperti ruang senam untuk ibu hamil dan nifas, ruang perawatan payudara, dan ruang kursus perawatan bayi baru lahir. Meskipun demikian, bukan berarti aktivitas tersebut tidak dilakukan. Hanya saja dari segi kelengkapan fasilitas penunjang di luar standar, kebutuhan tersebut belum terwadahi dalam ruang yang khusus.

### 2.6.2 Rumah Sakit Permata Cibubur, Jawa Barat

Rumah Sakit Permata Cibubur berada di Jalan Raya Alternatif Cibubur-Cileungsi nomor 6A Kelurahan Jatikarya, Kecamatan Jati Sampurna, Kota Bekasi Jawa Barat. Rumah Sakit Permata Cibubur didirikan pada pertengahan tahun 2002. Berawal dari Rumah Sakit Ibu dan Anak, Rumah Sakit Permata Cibubur berkembang dan membangun gedung baru yang dikenal dengan *Womens Wing* seiring dengan meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan masyarakat khususnya ibu hamil. Saat ini RS Permata Cibubur memiliki dua massa atau bangunan, yaitu gedung utama dan gedung *Womens Wing*.



Gambar 2.21 Tampak depan RS Permata Cibubur Gedung Utama (kiri) dan *Womens Wing* (kanan)  
Sumber: [www.rspermatacibubur.com](http://www.rspermatacibubur.com)

Gedung utama terdiri dari empat lantai dan gedung *Womens Wing* terdiri dari tiga lantai.

Berikut adalah denah dari masing-masing gedung.

#### a. Denah Gedung Utama RS Permata Cibubur

##### 1) Denah *basement*

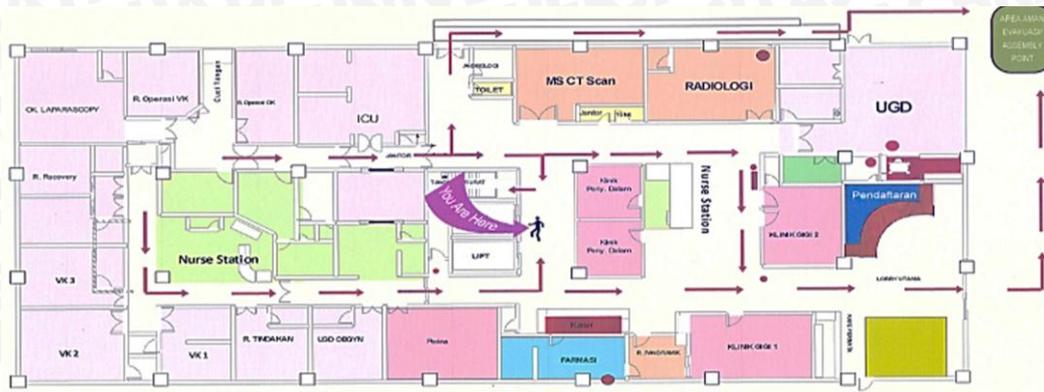
*Basement* gedung utama terdiri dari pos jaga, musholla, dan kantin karyawan.



Gambar 2.22 Denah lantai *basement* Gedung Utama RS Permata Cibubur  
Sumber: [www.rspermatacibubur.com](http://www.rspermatacibubur.com)

## 2) Denah lantai satu

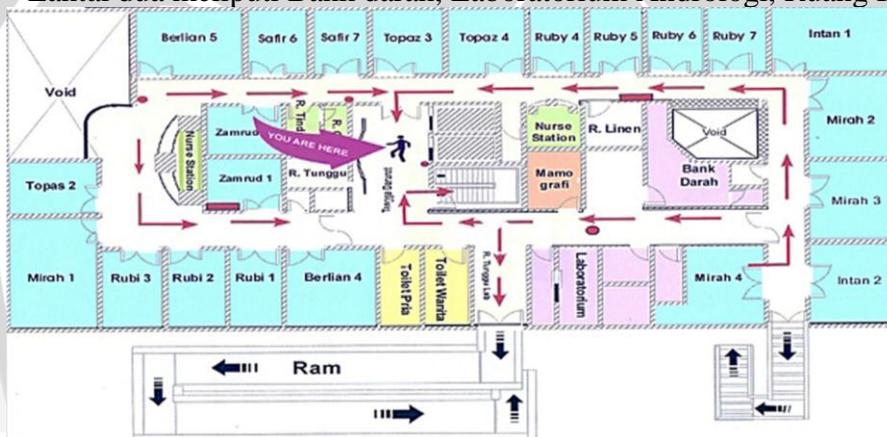
Lantai satu gedung utama meliputi UGD, ICU, OK/VK, Farmasi, Klinik (gigi, umum, bedah, penyakit dalam), Radiologi, Perinatologi, R. Laktasi, Pendaftaran, dan Kafe.



Gambar 2.23 Denah lantai satu Gedung Utama RS Permata Cibubur  
Sumber: [www.rspermatacibubur.com](http://www.rspermatacibubur.com)

## 3) Denah lantai dua

Lantai dua meliputi Bank darah, Laboratorium Andrologi, Ruang IRNA.



Gambar 2.24 Denah lantai dua Gedung Utama RS Permata Cibubur  
Sumber: [www.rspermatacibubur.com](http://www.rspermatacibubur.com)

## 4) Denah lantai tiga

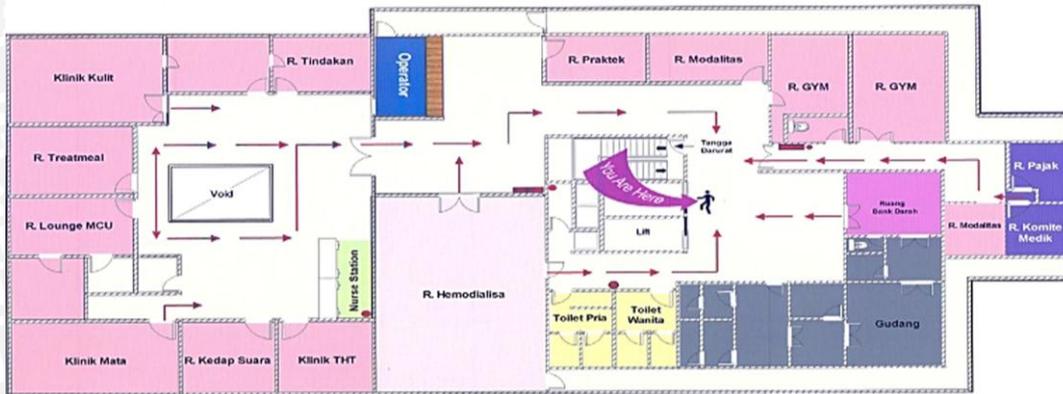
Lantai tiga gedung utama terdiri Klinik (anak, tumbuh kembang), NICU, Ruang IRNA, Ruang Laktasi, Farmasi, Area Bermain, dan Kafe.



Gambar 2.25 Denah lantai tiga Gedung Utama RS Permata Cibubur  
Sumber: [www.rspermatacibubur.com](http://www.rspermatacibubur.com)

## 5) Denah lantai empat

Lantai empat gedung utama terdiri Klinik (hemodialisa, THT, mata, gizi, kulit, paru), R. *Treadmill*, R. *Echocardiography*, dan Rehabilitasi Medik.



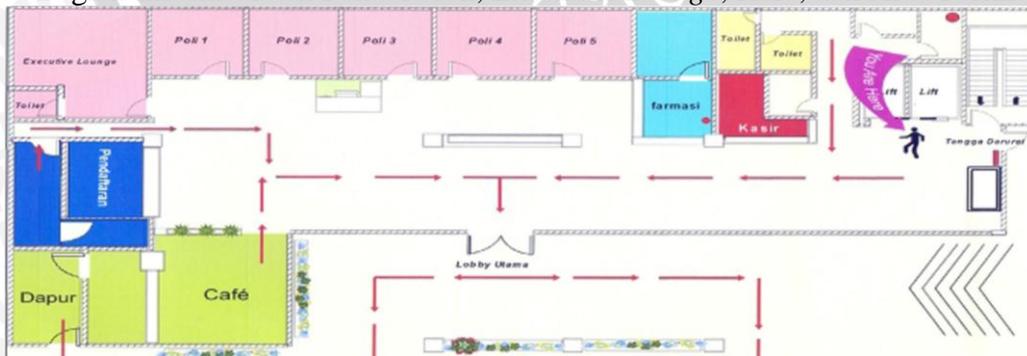
Gambar 2.26 Denah lantai empat Gedung Utama RS Permata Cibubur  
Sumber: www.rspermatacibubur.com

Pada gedung utama, pembagian dan penataan ruang difokuskan pada **pelayanan medik** (UGD, OK, VK, NICU, Klinik), **pelayanan penunjang medik** (Laboratorium, Bank darah, Ruang Laktasi, Farmasi, Rehabilitasi Medik), dan **minim pelayanan perawatan** (IRNA). Lantai satu merupakan lantai dengan macam aktivitas yang banyak. Peletakan alat transportasi (lift dan tangga) yang terpusat di tengah lantai memudahkan akses pelayanan kelahiran di lantai satu menuju pelayanan pasca kelahiran di lantai tiga. Alur aktivitas pasien secara keseluruhan adalah linier dengan peletakan ruang yang efektif. Hal ini dipengaruhi oleh bentuk bangunan yang memanjang sehingga sirkulasi yang memungkinkan adalah linier.

## b. Denah Gedung Womens Wing RS Permata Cibubur

## 1) Denah lantai satu

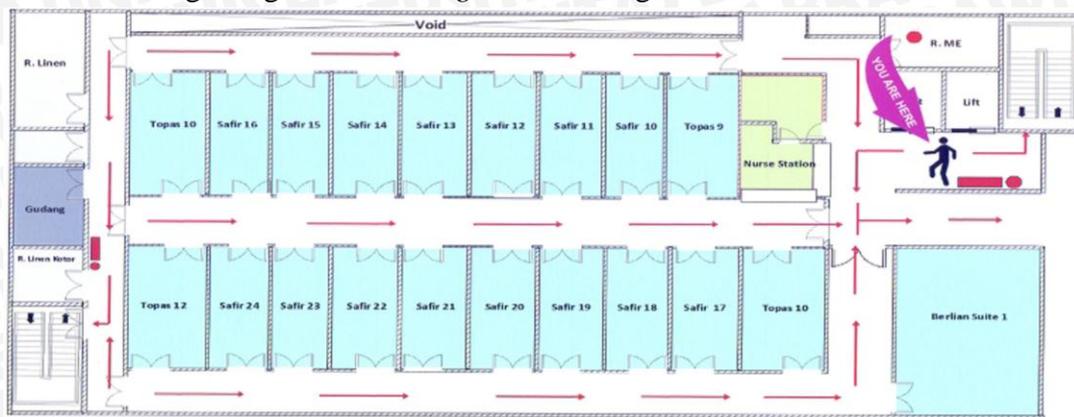
Lantai satu gedung *Womens Wing* terdiri dari Klinik Kebidanan, R. Laktasi, Farmasi, Bagian Informasi dan Pendaftaran, Eksekutif Lounge, Kafe, dan Area Parkir.



Gambar 2.27 Denah lantai satu Gedung Utama RS Permata Cibubur  
Sumber: www.rspermatacibubur.com

## 2) Denah lantai dua

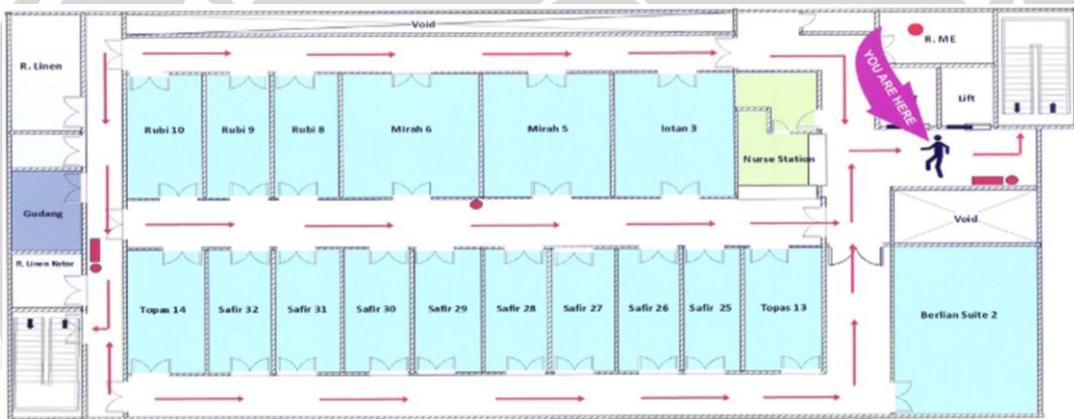
Lantai dua gedung *Womens Wing* terdiri Ruang IRNA.



Gambar 2.28 Denah lantai dua Gedung Utama RS Permata Cibur  
Sumber: [www.rspermatacibur.com](http://www.rspermatacibur.com)

## 3) Denah lantai tiga

Lantai tiga gedung *Womens Wing* terdiri Ruang IRNA.



Gambar 2.29 Denah lantai satu Gedung Utama RS Permata Cibur  
Sumber: [www.rspermatacibur.com](http://www.rspermatacibur.com)

Pada gedung *Womens Wing*, pembagian dan penataan ruang difokuskan pada **pelayanan perawatan** (IRNA) yang berada di lantai dua dan tiga. Adapun **pelayanan medik** (Klinik) dan **pelayanan penunjang medik** (Ruang Laktasi dan Farmasi) hanya terletak di lantai satu. Alur aktivitas pasien sama liniernya dengan alur pada Gedung Utama. Sedikit perbedaan pada peletakan alat transportasi (lift dan tangga) yang tidak terpusat di tengah lantai namun berada di masing-masing tepi bangunan terpendek, sehingga jumlahnya lebih dari satu dan tentunya dapat memudahkan pengunjung. Berkaitan dengan fasilitas penunjang di luar standar, **secara khusus** RS Permata Cibur menyediakan pelayanan kehamilan (Gedung *Womens Wing*), kelahiran dan pasca melahirkan (Gedung Utama) yang lengkap dengan didukung pula fasilitas untuk mewadahnya. Diantaranya yaitu ruang penyuluhan dan pelatihan, ruang senam untuk ibu

hamil dan nifas, ruang *treadmill*, ruang konseling dan perawatan payudara, dan ruang kursus perawatan bayi baru lahir (BBL).

### 2.6.3 Hasil Komparasi Objek studi dengan Teori atau Peraturan Pemerintah (PP)

Berdasarkan studi komparasi yang dilakukan pada dua objek rumah sakit, yaitu RSIA Puri Bunda dan RS Permata Cibubur, maka seluruh pelayanan pasca kelahiran (di luar standar) yang dimiliki masing-masing rumah sakit ditarik kesimpulan dan dibandingkan dengan teori atau Peraturan Pemerintah yang berlaku. Hasil komparasi tersebut dapat dijelaskan melalui diagram berikut:



Gambar 2.30 Hasil Komparasi Objek studi dengan Teori atau Peraturan Pemerintah (PP)

Berdasarkan diagram tersebut, ruang-ruang pelayanan pasca kelahiran (neonatal) yang tersedia pada kedua rumah sakit memunculkan kriteria ruang yang dengan sendirinya mengelompokkan kebutuhan ruang yang sejenis.

## 2.7 Kerangka Teori

### RUMUSAN MASALAH

Bagaimana rancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Kelas A di Kabupaten Lumajang yang dapat mengoptimalkan pelayanan pasca melahirkan (neonatal)?

### TINJAUAN PUSTAKA

1. TINJAUAN RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK (RSIA)
  - a. Definisi RSIA
  - b. Tindakan Pelayanan pada RSIA
  - c. Lingkup Pelayanan RSIA
2. FASILITAS RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK (RSIA)
  - a. Area Pelayanan Medik dan Perawatan
  - b. Area Pelayanan Penunjang dan Operasional
  - c. Standar Teknis Sarana Rumah Sakit
3. TINJAUAN PELAYANAN KESEHATAN IBU
  - a. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
  - b. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin atau Melahirkan
  - c. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas
  - d. Pelayanan Komplikasi Kebidanan
4. TINJAUAN PELAYANAN KESEHATAN ANAK
  - a. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir (BBL)
  - b. Pelayanan Kesehatan Anak Balita
  - c. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah
  - d. Pelayanan Kesehatan Remaja
5. STUDI KOMPARASI
  - a. RSIA Puri Bunda, Malang
  - b. RS Permata Cibubur
  - c. Hasil Komparasi Objek Studi dengan Teori atau Peraturan Pemerintah

### KRITERIA OPTIMALISASI PELAYANAN PASCA KELAHIRAN (NEONATAL)

Ruang yang berkaitan dengan penggalakan ASI eksklusif

Ruang yang berkaitan dengan perawatan BBL

Ruang yang berkaitan dengan pemulihan kondisi ibu pasca melahirkan (neonatal)

Ruang yang berkaitan dengan perawatan lanjutan kesehatan ibu dan anak (KIA)

Gambar 2.31 Diagram Kerangka Teori