

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Permenkes RI No. 340/Menkes/PER/III/2010 Rumah sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Berdasarkan UU No. 44 Tahun 2009 Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Pada pasal 4 UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa rumah sakit mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan untuk menjalankan tugas rumah sakit, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

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

2.1.3 Jenis Rumah Sakit Secara Umum

Menurut UU RI No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Bab VI bagian kesatu menjelaskan bahwa jenis rumah sakit dibagi berdasarkan:

1. Jenis Pelayanan

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umum, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya

2. Jenis Pengelolaan

a. Rumah Sakit Publik

Rumah sakit publik merupakan rumah sakit yang dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba yang diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Rumah Sakit Privat

Rumah sakit privat merupakan rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit Secara Umum

Klasifikasi rumah sakit menurut UU RI No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Bab VI bagian kedua adalah sebagai berikut:

1. Klasifikasi Rumah Sakit Umum

- a. Rumah Sakit Umum Tipe A
- b. Rumah Sakit Umum Tipe B
- c. Rumah Sakit Umum Tipe C

- d. Rumah Sakit Umum Tipe D
- 2. Klasifikasi Rumah Sakit Khusus
 - a. Rumah Khusus Tipe A
 - b. Rumah Khusus Tipe B
 - c. Rumah Khusus Tipe C

2.2 Tinjauan Rumah Sakit Khusus

2.2.1 Definisi Rumah Sakit Khusus

Menurut Permenkes RI No. 340/Menkes/PER/III/2010 Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, atau jenis penyakit.

2.2.2 Jenis-Jenis Rumah Sakit Khusus

Jenis-jenis rumah sakit khusus menurut Permenkes RI No. 340/Menkes/PER/III/2010 Bab V tentang jenis rumah sakit khusus sebagai berikut:

- a. Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak
- b. Rumah Sakit Khusus Jantung
- c. Rumah Sakit Khusus Kanker
- d. Rumah Sakit Khusus Orthopedi
- e. Rumah Sakit Khusus Paru
- f. Rumah Sakit Khusus Jiwa
- g. Rumah Sakit Khusus Kusta
- h. Rumah Sakit Khusus Mata
- i. Rumah Sakit Khusus Ketergantungan Obat
- j. Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut
- k. Rumah Sakit Khusus Telinga Hidung Tenggorokan
- l. Rumah Sakit Khusus Bedah
- m. Rumah Sakit Khusus Ginjal
- n. Rumah Sakit Khusus Kulit dan Kelamin
- o. Rumah Sakit Khusus Penyakit Infeksi
- p. Rehabilitasi Medik

2.2.3 Klasifikasi Rumah Sakit Khusus

Menurut Permenkes RI No. 340/Menkes/PER/III/2010 Bab V menjelaskan tentang klasifikasi rumah sakit khusus, berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, rumah sakit khusus diklasifikasikan menjadi:

- a. Rumah Sakit Khusus Tipe A
- b. Rumah Sakit Khusus Tipe B
- c. Rumah Sakit Khusus Tipe C

2.3 Tinjauan Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut

2.3.1 Definisi Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut

Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menangani gangguan kesehatan gigi, rahang gusi, dan mulut. Menurut Permenkes RI No. 1173/Menkes/PER/X/2004 tentang Rumah Sakit Gigi dan Mulut atau disingkat RSGM adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan untuk pelayanan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan pelayanan Tindakan medik.

2.3.2 Fungsi Rumah Sakit Gigi dan Mulut

Menurut Permenkes RI No. 1173/Menkes/PER/X/2004 Fungsi Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut sebagai berikut:

- a. Pelayanan medik gigi dasar, spesialistik, dan subspecialistik
- b. Pelayanan penunjang
- c. Pelayanan rujukan
- d. Pelayanan gawat darurat kesehatan gigi dan mulut
- e. Pendidikan
- f. Penelitian dan pengembangan

2.3.3 Pelayanan Rumah Sakit Gigi dan Mulut

Menurut Permenkes RI No. 1173/Menkes/PER/X/2004 tentang Rumah Sakit Gigi dan mulut pasal 11 menjelaskan gigi dan mulut memiliki 7 spesialisasi yaitu sebagai berikut:

1. Bedah Mulut

Pelayanan bedah untuk mengobati suatu Tindakan kelainan rongga mulut, rahang, gigi, dan gusi.

2. Prosthodonti (Gigi Tiruan)

Pelayanan kesehatan dengan pengobatan dan rehabilitasi bagi gangguan gigi terlepas atau gigi rusak parah dan perawatan prosthesis gigi.

3. Orthodonti (Meratakan Gigi)

Pelayanan kesehatan dengan memperbaiki posisi gigi dan memastikan rahangnya sejajar dengan benar agar tidak mengganggu struktur wajah.

4. Periodonti (Penyangga Gigi)

Pelayanan kesehatan dengan menangani struktur mulut yang berbeda terutama gusi, gigi, dan tulang.

5. Pedodonti

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada anak.

6. Konservasi Gigi

Pelayanan dalam menjaga, perawatan, dan mempertahankan gigi baik dari segi fungsi maupun estetikanya.

7. Penyakit Mulut

Pelayanan dalam mengelola kesehatan pasien secara menyeluruh meliputi diagnose dan perawatan yang bersifat non bedah pada kelainan primer maupun sekunder di rongga mulut dan sekitarnya.

2.3.4 Klasifikasi Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut

Berdasarkan Permenkes No.3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit berdasarkan:

a. Pelayanan

NO.	JENIS PELAYANAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
1.	Pelayanan medik			
	a. Pelayanan medik umum dan pelayanan medik spesialis sesuai kekhususan	+	+	+
	a. Pelayanan medik gigi dasar	+	+	+
	b. Pelayanan medik gigi spesialis	+/-	+/-	+/-
	b. Pelayanan spesialis lain	+/-+/-	+/-	+/-
	c. Pelayanan subspecialis lain	+/-	+/-	+/-
	d. Pelayanan medik umum	+/-	+/-	+/-
2.	Pelayanan keperawatan	+	+	+
NO.	JENIS PELAYANAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
3.	Pelayanan non medik			
	a. Farmasi	+	+	+
	b. Asuhan gigi dan mulut	+	+	+
	c. Teknik gigi	+	+	+
	d. CSSD	+	+	+
	e. Rekam medik	+	+	+
	f. Pelayanan darah	+	+	+
	g. Laundry/binatu	+	+	+
	h. Pengolahan makanan/gizi	+	+	+

	i. Pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan	+	+	+
	j. Informasi dan komunikasi	+	+	+
	k. Pemularasaan jenazah	+/-	+/-	+/-

Tabel 2. 1 Jenis pelayanan berdasarkan klasifikasi

b. Sumber Daya

NO.	SUMBER DAYA MANUSIA	KELAS A	KELAS B	KELAS C
1.	Tenaga Medis			
	a. Dokter Gigi	+	+	+
	b. Dokter Gigi Spesialis	+	+	+
	c. Dokter Gigi Lain	+/-	+/-	+/-
	d. Dokter Subspesialis Lain dan/atau Dokter Spesialis Lain dengan Kualifikasi Tambahan	+/-	+/-	+/-
	e. Dokter	+/-	+/-	+/-
2.	Tenaga Keperawatan	+	+	+
3.	Tenaga Kefarmasian			
	a. Apoteker	+	+	+
	b. Tenaga Teknis Kefarmasian	+	+	+
4.	Tenaga Kesehatan Lain			
	a. Tenaga Keteknisan Medik			
	1) Perakaam Medis dan Informasi Kesehatan	+	+	+
	2) Penata Anestesi	+/-	+/-	+/-

	3) Terapis Gigi dan Mulut	+	+	+
	4) Teknis Gigi	+	+	+
	b. Tenaga Gizi	+/-	+/-	+/-
	c. Tenaga Teknik Biomedik			
	1) Radiographer	+	+	+
	2) Ahli Teknologi Laboratorium Medik (Analis/Biologi)	+	+	+
	d. Tenaga Kesehatan Masyarakat	+	+	+
	e. Tenaga Kesehatan Lainnya yang Diperlukan (sesuai kebutuhan)	+/-	+/-	+/-
5.	Tenaga Non Kesehatan	+	+	+

Tabel 2. 2 Jenis sumber daya berdasarkan klasifikasi

c. Sarana dan Prasarana

NO.	JENIS PELAYANAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
1.	Ruang rawat jalan	+	+	+
2.	Ruang rawat inap	+	+	+
3.	Ruang gawat darurat	+	+	+
4.	Ruang farmasi	+	+	+
5.	Ruang operasi	+	+	+
6.	Ruang CSSD	+	+	+
7.	Ruang laboratorium	+	+	+
8.	Ruang radiologi	+	+	+
9.	Ruang rekam medik	+	+	+
10.	Ruang dapur	+	+	+
11.	Ruang laundry	+	+	+

12.	Ruang pemeliharaan sarana-prasarana dan alat kesehatan RS (PSRS)	+	+	+
13.	Ruang kantor dan administrasi	+	+	+
14.	Ambulans	+	+	+
15.	Ruang pengelolaan air bersih, air limbah, dan sanitasi	+	+	+
16.	Ruang penanggulangan kebakaran	+	+	+
17.	Ruang pengelolaan gas medik	+/-	+/-	+/-

Tabel 2. 3 Jenis sarana dan prasarana berdasarkan klasifikasi

d. Peralatan

NO.	NAMA PERALATAN	KELAS	KELAS	KELAS
		A	B	C
1.	Peralatan di ruang rawat jalan	+	+	+
2.	Peralatan di ruang rawat inap	+	+	+
	Jumlah tempat tidur rawat inap	14	12	10
3.	Peralatan di ruang gawat darurat	+	+	+
4.	Peralatan di ruang farmasi	+	+	+
5.	Peralatan di ruang operasi	+/-	+/-	+/-
6.	Peralatan di ruang CSSD	+	+	+
7.	Peralatan di ruang laboratorium	+	+	+
8.	Peralatan di ruang radiologi	+	+	+

9.	Peralatan di ruang rekam medik	+	+	+
10.	Peralatan di ruang dapur	+/-	+/-	+/-
11.	Peralatan di ruang laundry	+/-	+/-	+/-
12.	Peralatan di ruang pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan RS (PSRS)	+	+	+
13.	Peralatan di ruang kantor dan administrasi	+	+	+
14.	Peralatan penanggulangan kebakaran	+	+	+
15.	Peralatan pengelolaan gas medik	+/-	+/-	+/-
16.	Peralatan pengelolaan air bersih, limbah, dan sanitasi	+	+	+
17.	Jumlah Dental Unit	75	50	25

Tabel 2. 4 Jenis peralatan berdasarkan klasifikasi

Dengan kebutuhan minimal sarana dan prasarana rumah sakit gigi dan mulut menurut Permenkes No. 1173 Tahun 2004 yaitu:

- a. Ruang Rawat Jalan
- b. Ruang Gawat Darurat
- c. Ruang Pemulihan atau Recovery Room
- d. Ruang Operasi
- e. Farmasi dan Bahan Kedokteran Gigi
- f. Laboratorium Klinik
- g. Laboratorium Teknik Gigi
- h. Ruang Sentral Sterilisasi
- i. Radiologi
- j. Ruang Tunggu
- k. Ruang Administrasi
- l. Ruang Toilet

- m. Prasarana yang meliputi tenaga listrik, penyediaan air bersih, instalasi pembuangan limbah, alat komunikasi, alat pemadam kebakaran, dan tempat parkir.

Sesuai dengan PP RI No. 47 Tahun 2021 pasal 17 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan yaitu ketersediaan tempat tidur rawat inap dan dental unit pada Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut yaitu:

- a. Kelas A paling sedikit 14 tempat tidur rawat inap dan 75 dental unit.
- b. Kelas B paling sedikit 12 tempat tidur rawat inap dan 50 dental unit.
- c. Kelas C paling sedikit 10 tempat tidur rawat inap dan 25 dental unit.

2.4 Persyaratan Teknis Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Tipe B

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit sebagai berikut:

2.4.1 Atap

Atap harus kuat, tidak bocor, tahan lama, dan tidak menjadi tempat perindukan serangga, tikus, dan Binatang pengganggu lainnya.

2.4.2 Langit-Langit

- a. Langit-langit harus kuat, bewarna terang, mudah dibersihkan, tidak mengandung unsur yang dapat membahayakan pasien, dan tidak berjamur.
- b. Rangka langit-langit harus kuat.
- c. Tinggi langit-langit di ruangan minimal 2,8 meter dan tinggi di selasar (koridor) minimal 2,4 meter.
- d. Tinggi langit-langit di ruangan operasi minimal 3 meter.
- e. Pada ruang operasi dan ruang perawatan intensif, bahan langit-langit harus memiliki tingkat ketahanan api (TKA) minimal 2 jam.
- f. Pada tempat-tempat yang membutuhkan tingkat kebersihan ruangan tertentu, maka lampu-lampu penerangan ruangan dipasang dibenamkan pada plafon.

2.4.3 Dinding dan Partisi

- a. Dinding harus keras, rata, tidak berpori, kedap air, tahan api, tahan karat, harus mudah dibersihkan, tahan cuaca, dan tidak berjamur.
- b. Warna dinding cerah tetapi tidak menyilaukan mata.
- c. Khusus pada ruangan-ruangan yang berkaitan dengan aktivitas pelayanan anak, pelapis dinding dapat berupa gambar untuk merangsang aktivitas anak
- d. Pada daerah yang dilalui pasien, dindingnya harus dilengkapi pegangan tangan yang menerus dengan ketinggian 80 – 100 cm dari permukaan lantai. Pegangan harus mampu menahan beban orang dengan berat minimal 75 kg yang berpegangan dengan satu tangan pada pegangan tangan yang ada.
- e. Bahan pegangan tangan harus terbuat dari bahan yang tahan api, mudah dibersihkan dan memiliki lapisan permukaan yang bersifat non-porosif.
- f. Khusus ruangan yang menggunakan *x-ray*, maka dinding harus memenuhi persyaratan teknis proteksi radiasi sinar pengion.
- g. Khusus untuk daerah yang sering berkaitan dengan bahan kimia, daerah yang mudah terpicu api, maka dinding harus dari bahan yang mempunyai Tingkat Ketahanan Api (TKA) minimal 2 jam, tahan bahan kimia, dan benturan.
- h. Pada ruang yang terdapat peralatan menggunakan gelombang elektromagnetik (EM), seperti *Shorth Wave Diathermy* atau *Micro Wave Diathermy* tidak boleh menggunakan pelapis dinding yang mengandung unsur metal atau baja.
- i. Ruang yang mempunyai tingkat kebisingan tinggi, maka bahan dinding menggunakan bahan yang kedap suara atau menggunakan bahan yang dapat menyerap bunyi.
- j. Pada area dengan resiko tinggi yang membutuhkan tingkat kebersihan ruangan tertentu, maka pertemuan antara dinding dengan dinding harus dibuat melengkung/conus untuk memudahkan pembersihan.

- k. Khusus pada ruang operasi dan ruang perawatan intensif, bahan dinding/partisi harus memiliki Tingkat Ketahanan Api (TKA) minimal 2 jam.

2.4.4 Lantai

- a. Lantai harus terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang, dan mudah dibersihkan
- b. Tidak terbuat dari bahan yang memiliki lapisan permukaan dengan porositas yang tinggi yang dapat menyimpan debu.
- c. Mudah dibersihkan dan tahan terhadap gesekan.
- d. Penutup lantai harus berwarna cerah dan tidak menyilaukan mata.
- e. Ram harus mempunyai kemiringan kurang dari 70, bahan penutup lantai harus dari lapisan permukaan yang tidak licin (walaupun dalam kondisi basah).
- f. Khusus untuk ruang yang sering berinteraksi dengan bahan kimia dan mudah terbakar, maka bahan penutup lantai harus dari bahan yang mempunyai Tingkat Ketahanan Api (TKA) minimal 2 jam dan tahan bahan kimia.
- g. Khusus untuk area perawatan pasien (area tenang), bahan lantai menggunakan bahan yang tidak menimbulkan bunyi.
- h. Pada area dengan risiko tinggi yang membutuhkan tingkat kebersihan ruangan tertentu, maka pertemuan antara lantai dengan dinding harus melengkung untuk memudahkan pembersihan lantai (hospital plint).
- i. Pada ruang yang terdapat peralatan medik, lantai harus dapat menghilangkan muatan listrik statik dari peralatan sehingga tidak membahayakan petugas dari setengah listrik.

2.4.5 Pintu dan Jendela

- a. Pintu utama dan pintu-pintu yang dilalui brankar/tempat tidur pasien memiliki lebar bukaan minimal 200 cm dan pintu-pintu yang tidak menjadi akses tempat tidur pasien memiliki lebar bukaan minimal 90 cm.

- b. Di daerah sekitar pintu masuk tidak boleh ada perbedaan ketinggian lantai tidak boleh menggunakan ram.
- c. Pintu darurat
 - Setiap bangunan rumah sakit yang bertingkat lebih dari 3 lantai harus dilengkapi dengan pintu darurat.
 - Lebar pintu darurat minimal 100 cm membuka ke arah ruang tangga penyelamatan (darurat) kecuali pada lantai dasar membuka ke arah luar (halaman).
 - Jarak antar pintu darurat dalam satu blok bangunan Gedung maksimal 25 meter dari segala arah.
- d. Pintu untuk kamar mandi di ruangan perawatan pasien dan pintu toilet untuk aksesibel harus terbuka ke luar, dan lebar daun pintu minimal 85 cm.
- e. Pintu-pintu yang menjadi akses tempat tidur pasien harus dilaspisi bahan anti benturan.
- f. Ruangan perawatan pasien harus memiliki bukaan jendela yang dapat terbuka secara maksimal untuk kepentingan pertukaran udara.
- g. Pada bangunan rumah sakit bertingkat, lebar bukaan jendela harus aman dari kemungkinan pasien dapat melarikan atau meloloskan diri.
- h. Jendela juga berfungsi sebagai media pencahayaan alami di siang hari.

2.4.6 Koridor

Ukuran koridor sebagai akses horizontal antar ruang dipertimbangkan berdasarkan fungsi koridor, fungsi ruang, dan jumlah pengguna. Ukuran koridor yang aksesibilitas tempat tidur pasien minimal 2,4 meter.

2.4.7 Tangga

- a. Harus memiliki dimensi pijakan dan tanjakan yang berukuran seragam. Tinggi masing-masing pijakan adalah 15 -17 cm.
- b. Harus memiliki kemiringan tangga kurang dari 60 derajat.

- c. Lebar tangga minimal 120 cm untuk membawa usungan dalam keadaan darurat, untuk mengevakuasi pasien dalam kasus terjadinya kebakaran atau situasi darurat lainnya.
- d. Tidak terdapat tanjakan yang berlubang yang dapat membahayakan pengguna tangga.
- e. Harus dilengkapi dengan pegangan rambat.
- f. Pegangan rambat harus mudah dipegang dengan ketinggian 65 – 80 cm dari lantai, bebas dari elemen konstruksi yang mengganggu, dan bagian ujungnya harus bulat atau dibelokkan dengan baik ke arah lantai, dinding, atau tiang.
- g. Pegangan rambat harus ditambah panjangnya pada bagian ujung-ujungnya (puncak dan bagian bawah) dengan 30 cm.
- h. Untuk tangga yang terletak di luar bangunan, harus dirancag sehingga tidak ada air hujan yang menggenang pada lantainya.

2.4.8 Ramp

- a. Ramp adalah jalur sirkulasi yang memiliki kemiringan tertentu, sebagai alternatif bagi orang yang tidak dapat menggunakan tangga.
- b. Kemiringan suatu ram di dalam bangunan tidak boleh melebihi 7 derajat, perhitungan kemiringan tersebut tidak termasuk awalan dan akhiran ram (*curb ramps/landing*).
- c. Panjang mendatar dari satu ram (dengan kemiringan 7 derajat) tidak boleh lebih dari 900 cm. Panjang ram dengan kemiringan yang lebih rendah dapat lebih Panjang.
- d. Lebar minimum dari ram adalah 2,4 meter dengan tepi pengaman.
- e. Muka datar (*bordes*) pada awalan atau akhiran dari suatu ram harus bebas dan datar sehingga memungkinkan sekurang-kurangnya untuk memutar kursi roda dan brankar/tempat tidur pasien, dengan ukuran minimal 160 cm.
- f. Permukaan datar awalan atau akhiran suatu ram harus memiliki tekstur sehingga tidak licin baik diwaktu hujan.

- g. Lebar tepi pengaman ram (*low curb*) maksimal 10 cm sehingga dapat mengamankan roda dari kursi roda atau brankar/tempat tidur pasien agar tidak terporosok atau keluar dari ram.
- h. Apabila letak ram berbatasan langsung dengan lalu lintas jalanan umum atau persimpangan, ram harus dibuat tidak mengganggu jalan umum.
- i. Pencahayaan harus cukup sehingga membantu penggunaan ram saat malam hari. Pencahayaan disediakan pada bagian ram yang memiliki ketinggian terhadap muka tanah sekitarnya dan bagian-bagian yang membahayakan.
- j. Dilengkapi dengan pegangan rambatan (*handrail*) yang dijamin kekuatannya dengan ketinggian yang sesuai.

2.4.9 Lift

Lift merupakan fasilitas lalu lintas vertikal bagi petugas RS maupun pasien. Oleh karena itu, harus direncanakan dapat menampung tempat tidur pasien. Persyaratan lift adalah sebagai berikut:

- a. Ukuran lift rumah sakit minimal 1,5 m x 2,3 m dan lebar pintunya tidak kurang dari 1,2 m untuk memungkinkan lewatnya tempat tidur dan stretcher Bersama-sama dengan pengantarnya.
- b. Lift penumpang dan lift servis dipisah bila dimungkinkan.
- c. Jumlah, kapasitas, dan spesifikasi lift sebagai sarana hubungan vertikal dalam bangunan gedung harus mampu melakukan pelayanan yang optimal untuk sirkulasi vertikal pada bangunan sesuai dengan fungsi dan jumlah pengguna bangunan RS.
- d. Setiap bangunan RS yang menggunakan lift harus tersedia lift kebakaran yang dimulai dari lantai dasar bangunan (ground floor).
- e. Lift kebakaran dapat berupa lift khusus kebakaran/lift penumpang biasa/lift barang yang dapat diatur pengoperasiannya sehingga dalam keadaan darurat dapat dipergunakan khusus oleh petugas kebakaran.

2.4.10 Toilet

- Toilet umum

- a. Toilet atau kamar mandi umum harus memiliki ruang gerak yang cukup untuk masuk dan keluar oleh pengguna.
 - b. Ketinggian tempat duduk kloset harus sesuai ketinggian pengguna (36 – 38 cm).
 - c. Permukaan lantai harus tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan.
 - d. Pintu harus mudah dibuka dan ditutup.
 - e. Kunci-kunci toilet atau grendel dapat dibuka dari luar jika terjadi kondisi darurat.
- Toilet untuk disabilitas
 - a. Toilet atau kamar mandi umum yang aksesibel harus dilengkapi dengan tampilan rambu/symbol “*disable*” pada bagian luarnya.
 - b. Toilet atau kamar kecil umum harus memiliki ruang gerak yang cukup untuk masuk dan keluar pengguna kursi roda.
 - c. Ketinggian tempat duduk kloset harus sesuai dengan ketinggian pengguna kursi roda sekitar (45 – 50 cm).
 - d. Toilet atau kamar kecil umum harus dilengkapi dengan pegangan rambat (*handrail*) yang memiliki posisi dan ketinggian disesuaikan dengan pengguna kursi roda dan penyandang cacat yang lain. Pegangan disarankan memiliki bentuk siku-siku mengarah ke atas untuk membantu pergerakan pengguna kursi roda.
 - e. Letak kertas tisu, air, kran air atau pancuran (*shower*), dan perlengkapan-perengkapan seperti tempat sabun dan pengering tangan harus dipasang sedemikian hingga mudah digunakan oleh orang yang memiliki keterbatasan fisik dan bisa dijangkau pengguna kursi roda.
 - f. Permukaan lantai harus tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan.
 - g. Pintu harus mudah dibuka dan ditutup untuk memudahkan pengguna kursi roda.

- h. Kunci-kunci toilet atau gerendel dapat dibuka dari luar jika terjadi kondisi darurat.
- i. Pada tempat-tempat yang mudah dicapai, seperti pada daerah pintu masuk, dianjurkan untuk menyediakan tombol bunyi darurat (*emergency sound bottom*) bila sewaktu-waktu terjadi sesuatu yang tidak diharapkan.

2.4.11 Struktur Bangunan

Persyaratan pembebanan bangunan rumah sakit.

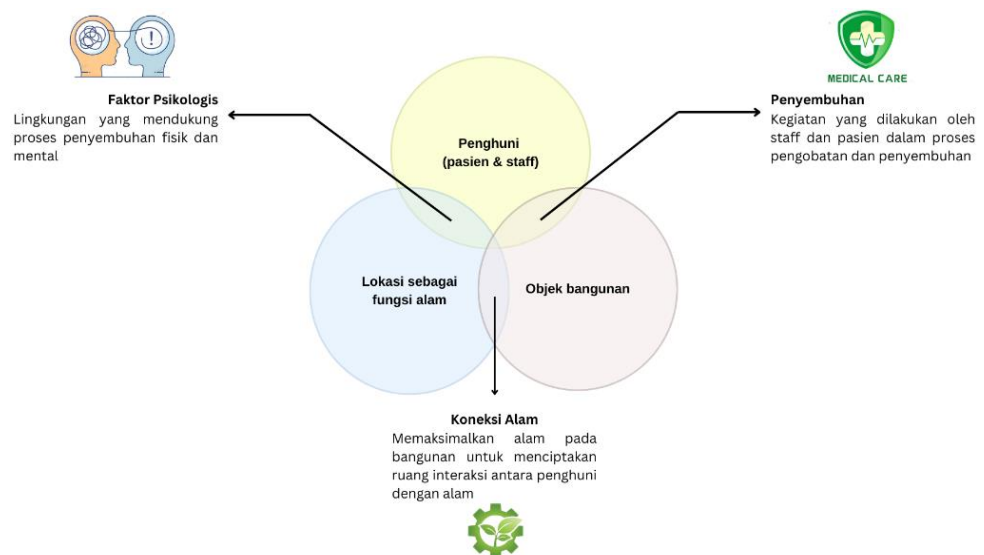
- a. Struktur harus kuat, kokoh, dan stabil dalam memikul beban/kombinasi beban dan memenuhi persyaratan keselamatan (*safety*), kelayakan (*serviceability*) selama umur layanan yang direncanakan dengan mempertimbangkan fungsi bangunan rumah sakit, Lokasi, keawetan, dan kemungkinan pelaksanaan konstruksinya.
- b. Kemampuan memikul beban diperhitungkan terhadap pengaruh-pengaruh aksi sebagai akibat dari beban-beban, baik beban muatan tetap maupun beban muatan sementara akibat gempa, angin, pengaruh korosi, jamur, dan serangga perusak.
- c. Struktur bangunan harus diperhitungkan untuk memikul pengaruh gempa rencana sesuai dengan zona gempanya.
- d. Struktur bangunan harus direncanakan secara detail apabila terjadi keruntuhan, kondisi strukturnta masih dapat memungkinkan pengguna bangunan menyelamatkan diri.
- e. Harus dilakukan pemeriksaan kendala struktur bangunan rumah sakit, sehingga bangunan RS selalui memenuhi persyaratan keselamatan struktur yang dilaksanakan secara berkala sesuai dengan pedoman teknis yang berlaku dan didampingi oleh ahli yang memiliki sertifikasi.
- f. Struktur atas konstruksi atas bangunan rumah sakit dapat terbuat dari konstruksi beton, konstruksi baja, konstruksi kayu, atau konstruksi dengan bahan dan teknologi.

- g. Struktur bawah konstruksi atas bangunan rumah sakit dapat terbuat dari konstruksi beton, konstruksi baja, konstruksi kayu atau konstruksi dengan bahan dan teknologi khusus.

2.5 Tinjauan Penekanan Desain

2.5.1 Tinjauan *Healing Environment*

Healing environment adalah konsep yang digunakan pada perancangan serta pengelolaan fasilitas kesehatan yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung proses penyembuhan fisik, mental, dan emosional pasien. Tujuannya untuk dapat memberikan apa yang dibutuhkan oleh pasien serta mengurangi ketakutan untuk melakukan pengobatan gigi serta meningkatkan kesadaran bahwa merawat kesehatan gigi dan mulut sangat penting.



Gambar 2. 1 Konsep *Healing Environment*
Sumber: Analisis pribadi

Healing environment terdapat 3 aspek penting yang saling berhubungan yaitu aspek alam, aspek fungsi bangunan, dan aspek psikologis. Hubungan antara aspek alam dan aspek fungsi bangunan akan menciptakan sebuah proses pengobatan antara staf dan pasien yang melibatkan alam untuk menciptakan ruang interaksi antara pasien dan staf dengan alam. Hal tersebut akan mempengaruhi aspek psikologis terutama pada pasien. Lingkungan alam yang mendukung akan memberikan stimulus positif pada

otak dengan rangsangan yang diberikan melalui aspek alam sehingga mempercepat proses pengobatan yang dilakukan oleh pasien. Jika konsep healing environment pada rumah sakit didesain dengan baik, akan memberikan kontribusi secara maksimal dalam penyembuhan kesehatan secara fisik maupun psikologis pada pasien.



*Gambar 2. 2 Healing Environment
Sumber: Pinterest*

2.5.2 Kriteria *Healing Environment*

Kriteria *healing environment* yang dapat membangun suasana yang baik agar mempengaruhi psikologis pasien sebagai berikut:

1. Lingkungan yang akrab dengan pasien

Adanya suasana ini dapat mengurangi stress dan mempercepat pemulihan. Pada desain ini dapat memfasilitasi interaksi sosial seperti menyediakan ruang terbuka supaya dapat berinteraksi langsung dengan alam, selain itu dapat menyediakan ruang tunggu pasien yang nyaman dengan disertai layout yang tidak dengan furniture pendukung.

2. Lingkungan yang tenang dan kualitas udara yang baik

Dengan adanya kebisingan, studi menunjukkan bahwa dapat menurunkan kadar oksigen dalam darah yang dapat meningkatkan kegelisahan.

3. Pemilihan material yang higienis dan pewarnaan interior

Interior harus diperhatikan untuk dapat menciptakan suasana healing environment.

4. Mengoptimalkan cahaya baik cahaya alami dan buatan

Cahaya di suatu ruang sangat menentukan perasaan yang dihasilkan oleh pasien, sehingga cahaya alami maupun buatan harus dimaksimalkan agar meminimalisir perasaan tegang pada pasien.

5. Ruang yang terhubung dengan taman

Dalam kriteria ini sangat membantu pada poin pertama. Pemandangan alam dapat membantu pemulihan psikologis dan mental.

2.6 Studi Kasus

2.6.1 RSGM Unimus Semarang



*Gambar 2. 3 RSGM Unimus
Sumber: RSGM Unimus*

RSGM yang didirikan oleh Universitas Muhammadiyah Semarang memiliki 4 lantai dan menyediakan lebih dari 80 unit perawatan gigi, 8 poliklinik spesialis, dan poliklinik umum. Rumah sakit ini menyediakan layanan gawat darurat, perawatan rawat inap, ICU, klinik rawat jalan, apotek, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis, dan layanan ambulans 24 jam. Poliklinik yang tersedia yaitu:

- a. Poliklinik Gigi Umum
- b. Poliklinik Potodonti
- c. Poli Bedah Mulu
- d. Poli Periodonti
- e. Poli Prostodonti

- f. Poli Konservasi
- g. Poli Konservasi Anak
- h. Poli Penyakit Mulut
- i. Poli SPPD
- j. Poli Umum

RSGM Unimus menyediakan beberapa layanan seperti layanan gawat darurat, pelayanan rawat inap, ICU, klinik rawat jalan, radiologi, laboratorium, dan layanan ambulance yang tersedia 24 jam. RSGM Unimus terdiri dari 4 lantai dan 1 basement. Berikut merupakan data ruang yang dimiliki oleh RSGM Unimus.

Posisi	Nama Ruang
Basement	<ul style="list-style-type: none"> - Ruang Genset - Ruang Trafo - Pengolahan Air Bersih - Parkir - Pos <i>Security</i>
Lower Ground	<ul style="list-style-type: none"> - IGD - <i>Front Office</i> - Rekam Medis - Poli Spesialistik Gigi dan Mulut - Farmasi - Radiologi - CSSD
Lantai 1	<ul style="list-style-type: none"> - Front Office - Ruang Rawat Inap - Poliklinik - Ruang Diskusi - Ruang Operasi
Lantai 2	<ul style="list-style-type: none"> - Ruang Direktur - Ruang Wakil Direktur - Ruang Manajemen

	<ul style="list-style-type: none"> - Laboratorium - Poliklinik
Lantai 3	<ul style="list-style-type: none"> - Ruang Staf - Aula - Mushola
Rooftop	<ul style="list-style-type: none"> - Ruang Kompresor - Ruang Mesin Lift - Ruang Rekam Medis <i>Inactive</i>

Tabel 2. 5 Fasilitas di RSGM Unimus

2.6.2 RSGM Prof. Soedomo UGM



Gambar 2. 4 RSGM Prof. Soedomo UGM
Sumber: RSGM UGM

RSGM Prof. Soedomo merupakan rumah sakit gigi dan mulut di Provinsi DIY yang mana juga merupakan rumah sakit pendidikan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. RSGM ini memiliki lebih dari 100 dokter gigi yang Sebagian besar merupakan dokter spesialis yang berkompeten. Jenis pelayanan yang diberikan yaitu:

- a. Klinik Konservasi Gigi
- b. Klinik Othodontsia
- c. Klinik Pedodontsia
- d. Klinik Periodonsia
- e. Klinik Prosthodontsia
- f. Klinik Penyakit Mulut
- g. Unit *Promotif dan Preventif*

Hingga sekarang RSGM Prof. Soedomo memiliki fasilitas yang sangat lengkap. Berikut data fasilitas yang dimiliki oleh RSGM Prof. Soedomo.

Fasilitas	Jumlah
Ambulance	1 Unit
Peralatan Gawat Darurat	1 Set
Dental Unit	159 Unit
Instalasi Bedah Sentral	4 Dental Unit
Ruang Isolasi	2 Dental Unit
Rawat Inap (10 Rawat Inap dan 2 HCU)	12 Bed
Peralatan Medik <ul style="list-style-type: none"> - <i>Intra Oral</i> - <i>Dental X-Ray</i> - <i>Panoramic X-Ray</i> - <i>Chepalometric X-Ray</i> - <i>Vitascan</i> - <i>Sterilisator</i> - <i>Autoclave</i> 	

Tabel 2. 6 Fasilitas RSGM Prof. Soedomo UGM

2.6.3 Ratchaphruek Hospital, Thailand



*Gambar 2. 5 Ratchaphruek Hospital
Sumber: Archdaily*

Ratchphruek Hospital yang terletak di Negara Thailand ini memiliki desain yang sangat unik dengan memperhatikan lingkungan sekitarnya. Desain ini, memiliki bentuk yang tidak menyerupai seperti rumah sakit. Rumah sakit ini menyediakan ruang hijau, area komunal, simbol-simbol yang menginspirasi dengan tujuan untuk membuat lingkungan yang akrab dengan pasien dan menjadi terapi alami. Selain itu, rumah sakit ini juga memaksimalkan ventilasi alami. Dari hal-hal dilakukan agar mendapatkan desain *healing environment* yang maksimal.



Gambar 2. 6 Interior Ratchaphruek Hospital
Sumber: Archdaily

2.6.4 Singapore Khoo Teck Puat Hospital



Gambar 2. 7 KTPH
Sumber: KTPH

Khoo Teck Puat Hospital atau singkat KTPH merupakan rumah sakit umum yang berada di Negara Singapura. Rumah sakit ini memiliki desain yang mengutamakan kenyamanan bagi pasien. Terdapat beberapa unsur yang digunakan pada KTPH untuk menciptakan desain yang memiliki koneksi dengan alam yaitu:

- a. Memperhatikan pemandangan alami yang menenangkan seperti taman, pepohonan yang dapat dilihat dari dalam ruangan sehingga dapat mengurangi stress bagi pasien maupun staf medis.
- b. Membuat ruang terbuka untuk memberi kemudahan pada angin dan cahaya matahari untuk masuk dan dapat menciptakan ruangan yang terbuka sehingga memberikan keterhubungan dengan alam atau lingkungan.
- c. Membuat kolam untuk memberikan suara alami yang dapat meningkatkan kualitas lingkungan yang hidup.
- d. Memaksimalkan masuknya cahaya alami kedalam bangunan. Dengan adanya cahaya alami yang masuk, akan memberikan suasana yang nyaman dan hangat bagi pasien.
- e. Mecedakan prinsip untuk menghubungkan bangunan dengan alam. Hal tersebut akan menciptakan koneksi antara pasien dengan alam sehingga psikologis pada pasien akan memberikan stimulus yang positif.



*Gambar 2. 8 KTPH
Sumber: KTPH*

Hal tersebut, dapat menjadi pendukung untuk konsep *healing environment* yang dimana sangat memperhatikan lingkungan sekitar dengan pasien maupun staf medis yang ada di rumah sakit.