

Penilaian Aspek Fungsional Instalasi Rawat Inap VIP Flamboyan RSUD Sayang Cianjur

Syaref Pramono¹, Erni Setyowati², Gagoek Hardiman³

^{1,2,3} Departemen Arsitektur, Fakultas Teknik Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia

¹Korespondensi Penulis: syarefpramono@gmail.com

INFORMASI ARTIKEL

Abstract: *RSUD Sayang as the only Class B hospital that has become a reference in Cianjur Regency with the problem of lack of rooms in IRNA VIP Flamboyan but there are a number of unused rooms. The purpose of this study was to obtain an assessment of the functional aspects of the VIP Flamboyan IRNA building aged > 10 years. Allegedly, the building did not meet the VIP class inpatient requirements which resulted in a low level of user satisfaction. The research method is qualitative rationalistic with descriptive analysis to objectively analyze the existing condition of the building. The analysis showed that the condition of the building did not meet the standards of VIP class inpatient rooms in a functional aspect so that residents felt discomfort.*

Keywords: *Assesment; functional aspects; RSUD Sayang; IRNA VIP Flamboyan;*

Abstrak: RSUD Sayang sebagai satu-satunya RS Kelas B yang menjadi rujukan di Kabupaten Cianjur dengan permasalahan kurangnya jumlah kamar di IRNA VIP Flamboyan tetapi terdapat sejumlah kamar yang tidak digunakan. Tujuan penelitian untuk mendapatkan hasil penilaian aspek fungsional bangunan IRNA VIP Flamboyan yang berusia >10th. Diduga secara fungsi, bangunan tidak memenuhi persyaratan rawat inap kelas VIP yang mengakibatkan tingkat kepuasan pengguna rendah. Metode penelitian adalah rasionalistik kualitatif dengan analisa deskriptif untuk menganalisa secara objektif kondisi eksisting bangunan. Hasil analisa menunjukkan kondisi bangunan belum memenuhi standar ruang rawat inap kelas VIP secara aspek fungsional sehingga pengguna merasakan ketidaknyamanan.

Kata Kunci: Penilaian; Aspek Fungsional; RSUD Sayang; IRNA VIP Flamboyan;

Article history:

Received; 2019-12-04

Revised; 2020-01-14

Accepted; 2020-01-18

@copyright 2020 All rights reserved

PENDAHULUAN

Undang-Undang No.44 Tahun 2009 menjelaskan kesehatan sebagai hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan. Rumah Sakit sebagai bagian dari sistem kesehatan nasional dituntut selalu meningkatkan kualitas dalam penyediaan fasilitas, pelayanan, dan kemandirian dalam memenuhi kesehatan masyarakat. Rancangan lingkungan fisik Rumah Sakit dapat mempengaruhi pilihan, harapan, kepuasan, serta perilaku konsumen kesehatan, karena lingkungan fisik Rumah Sakit menjadi tempat berinteraksi antara konsumen dan penyedia jasa pelayanan kesehatan (Hatmoko, 2011).

Tuntutan akan kepuasan konsumen menjadikan Rumah Sakit harus menjaga performanya, terutama bangunan yang sudah melewati jangka waktu lama karena pasti mengalami berbagai perubahan dan kerusakan. Kegiatan penilaian aspek fungsional ini menjadi salah satu cara untuk mengetahui performa rumah sakit. Kegiatan serupa sudah pernah dilakukan, diantaranya:

- (1) Kegiatan Evaluasi Paska Huni Ruang Perawatan Intensif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan hasil bangunan fisik ruang perawatan intensif cukup baik, namun masih ditemukan beberapa kekurangan yaitu ketersediaan ruang seperti ruang administrasi, ruang kepala ruangan ICU, ruang utilitas bersih, janitor, dan tanda bahaya. Tingkat kebisingan dan pencahayaan masih belum memenuhi standar yang ditetapkan, tetapi untuk pencapaian memiliki sirkulasi yang mudah untuk diakses. Hal tersebut menunjukkan hasil organisasi ruang dengan fungsi ruang lain di sekitarnya dinilai tepat (Irhami Elfajri, Widodo Hariyono, Iswanta, 2015).
- (2) Kegiatan Evaluasi Paska Huni Ruang Rawat Jalan Penyakit Dalam di RS Panti Rapih Yogyakarta. Penelitian menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan studi kasus. Hasil menunjukkan bahwa responden merasakan fasilitas ruang yang kurang baik, telah terjadi mekanisme adaptasi oleh pengguna terhadap desain yang ada. Pada pengguna eksternal ditemukan beberapa ketidaksesuaian pada aspek privasi dan personal *space* di ruang periksa (Priyo Widodo, 2001).

Dua penelitian tersebut bermanfaat bagi peneliti untuk mengetahui metode dan fokus materi apa saja yang dapat dilanjutkan. Agar dapat memperkaya keilmuan tentang penilaian paska huni khususnya pada bangunan Rumah Sakit, maka penelitian ini mengambil fokus pada penilaian aspek fungsional dengan lokus di IRNA VIP Flamboyan, RSUD Sayang, Kabupaten Cianjur.

RSUD Sayang berkembang dari RS kelas C menjadi satu-satunya RS kelas B yang saat ini menjadi rujukan utama di Kabupaten Cianjur. Hingga kini RSUD Sayang terus melakukan pengembangan dengan membangun gedung-gedung baru maupun merubah fungsi gedung lama dengan fungsi baru. Bangunan IRNA VIP Flamboyan dari sejak berdiri sudah beroperasi selama >10 th, ditemukan permasalahan :

- (1) Kurangnya jumlah kamar sehingga pasien rela mengantri dan ditempatkan terlebih dahulu pada ruang seadanya seperti IGD terjadi di tahun 2014.
- (2) Pada tahun 2016 terdapat keluhan masyarakat bahwa harga yang harus dibayar tidak sebanding dengan pelayanan yang diterima.
- (3) Pada tahun 2019 ini ditemukan kembali fakta lapangan bahwa lantai 1 IRNA VIP Flamboyan diubah dari satu kamar isi satu tempat tidur menjadi satu kamar isi dua tempat tidur karena pangsa pasar akibat program BPJS sehingga jumlah pasien meningkat. Di sisi lain ditemukan pada lantai dua terdapat beberapa kamar yang ditutup karena tidak bisa digunakan.

Penilaian pada aspek fungsional dikarenakan usia bangunan sudah >10th, seiring pengembangan RSUD Sayang yang bertahap pada lahan terbatas dan ditemukannya beberapa permasalahan di atas yang mengindikasikan bahwa secara fungsi bangunan belum memenuhi standar. Berdasarkan kondisi tersebut, disusun hipotesis sebagai berikut :

- (1) Diduga pengelompokan fungsi ruang di IRNA VIP Flamboyan RSUD Sayang Cianjur belum ideal sehingga kenyamanan pengguna belum tercapai
- (2) Diduga sirkulasi di IRNA VIP Flamboyan RSUD Sayang Cianjur belum ideal sehingga kenyamanan pengguna belum tercapai
- (3) Diduga terkait standar ruang (faktor manusia) pada perancangan saat ini di IRNA VIP Flamboyan RSUD Sayang Cianjur belum terpenuhi sehingga kenyamanan pengguna belum tercapai
- (4) Diduga fleksibilitas/perubahan (kemampuan bangunan untuk menyesuaikan dengan kebutuhan pemakai di dalamnya) IRNA VIP Flamboyan RSUD Sayang Cianjur belum terpenuhi sehingga kenyamanan pengguna belum tercapai.

Tujuan penelitian ini adalah mendapatkan penilaian aspek fungsional di RSUD Sayang Cianjur paska penggunaan bangunan dalam kurun waktu >10 tahun (2008-2019). Hasil penilaian dapat menjadi bahan evaluasi untuk merencanakan dan menciptakan bangunan yang lebih baik di masa mendatang. Selain itu, dapat menjadi rekomendasi bagi RSUD Sayang Cianjur dalam meningkatkan kualitas bangunannya.

Rumah Sakit

Sesuai UU RI No. 44 tahun 2009, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan terdiri atas RS Umum kelas A; B, C, dan D. Berdasarkan Permenkes RI No.56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, pengklasifikasian Rumah Sakit Umum menjadi jenjang Kelas A, B, C, dan D didasarkan pada:

- a. pelayanan;
- b. sumber daya manusia;
- c. peralatan; dan
- d. bangunan dan prasarana

Salah satu fungsi Rumah Sakit berdasarkan UU RI No.44 Th. 2009 untuk menjalankan tugasnya dalam memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna adalah penyelenggaraan dalam pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit yang diberlakukan. Standar penyelenggaraan pelayanan ruang perawatan intensif RS Kelas B sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1778/MENKES/SK/ XII/2010 tentang pedoman penyelenggaraan rumah sakit adalah:

- a. Lingkup Sarana Pelayanan
 Pelayanan kesehatan di IRNA RS Kela B mencakup:
 - 1) Pelayanan keperawatan.
 - 2) Pelayanan medik (Pra dan Pasca Tindakan Medik).
 - 3) Pelayanan penunjang medik :
 - a. Konsultasi Radiologi.
 - b. Pengambilan Sample Laboratorium.
 - c. Konsultasi Anestesi.
 - d. Gizi (Diet dan Konsultasi).
 - e. Farmasi (Depo dan Klinik).
 - f. Rehab Medik (Pelayanan Fisioterapi dan Konsultasi).
- b. Kebutuhan Ruang, Fungsi dan Luasan Ruang serta Kebutuhan Fasilitas.
 Berikut tabel daftar standar kebutuhan ruang, fungsi, luasan ruang, dan kebutuhan fasilitas dari IRNA RS Kelas B.

Tabel 1. Standar Kebutuhan Ruang, Fungsi, Luasan Ruang, Dan Kebutuhan Fasilitas IRNA RS Kelas B

No	Nama Ruangan	Fungsi	Besaran Ruang/Luas	Kebutuhan Fasilitas
1	Ruang Perawatan	Ruang untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan dan pengobatan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam.	Tergantung kelas & keinginan desain, min.7,2m ² /lt	Tempat tidur pasien, lemari, <i>nurse call</i> , meja, kursi, televisi, tirai pemisah bila ada (sofa untuk ruang perawatan VIP)
2	Ruang Stasi Perawat	Ruang untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian asuhan dan pelayanan keperawatan (pre dan post-conference, pengaturan jadwal), dokumentasi sampai dengan evaluasi pasien.	3-5m ² /perawat (ket.perhitungan 1 stasi perawat untuk melayani mak.25 tempat tidur)	Meja, kursi, lemari arsip, lemari obat, telepon, intercom, alat monitoring untuk pemantauan terus menerus fungsi-fungsi vital pasien.
3	Ruang Konsultasi	Ruang untuk melakukan konsultasi oleh profesi kesehatan kepada pasien dan keluarganya.	Sesuai kebutuhan	Meja, kursi, lemari arsip, telepon/intercom, peralatan kantor lainnya.

No	Nama Ruangan	Fungsi	Besaran Ruang/Luas	Kebutuhan Fasilitas
4	Ruang tindakan	Ruangan untuk melakukan tindakan pada pasien baik berupa tindakan invasive maupun non-invasive.	12-20m ²	Lemari alat periksa & obat, tempat tidur periksa, tangga rool stool, wastafel, lampu periksa, tiang infus dan kelengkapan lainnya.
5	Ruang administrasi/kantor	Ruang untuk menyelenggarakan kegiatan administrasi khususnya pelayanan pasien di ruang rawat inap, yaitu berupa registrasi & pendataan pasien, penandatanganan surat pernyataan keluarga pasien apabila diperlukan tindakan operasi.	3-5m ² /petugas (min.9m ²)	Meja, kursi, lemari arsip, telepon/intercom, komputer, printer dan peralatan kantor lainnya.
6	Ruang dokter jaga	Ruang kerja dan kamar jaga dokter	Sesuai kebutuhan	Tempat tidur, sofa, lemari, meja kursi, wastafel.
7	Ruang pendidikan/diskusi	Ruang tempat melaksanakan kegiatan pendidikan/diskusi	Sesuai kebutuhan	Meja, kursi, perangkat audio visual, dll.
8	Ruang perawat	Ruang istirahat perawat	Sesuai kebutuhan	Sofa, lemari, meja, kursi, wastafel
9	Ruang kepala instansi rawat inap	Ruang tempat kepala ruangan melakukan manajemen asuhan dan pelayanan keperawatan diantaranya pembuatan program kerja dan pembinaan.	Sesuai kebutuhan	Lemari, meja kursi, sofa, komputer, printer dan peralatan kantor lainnya.
10	Ruang loker	Ruang ganti pakaian bagi petugas instalasi rawat inap	Sesuai kebutuhan	Loker, dilengkapi toilet (KM/WC)
11	Ruang linen bersih	Tempat penyimpanan bahan-bahan linen steril/bersih.	Min. 4m ²	lemari
12	Ruang linen kotor	Ruangan untuk menyimpan bahan-bahan linen kotor yang telah digunakan di ruang perawatan sebelum di bawa ke ruang cuci (<i>laundry</i>).	Min. 4m ²	Bak penampungan linen kotor
13	Gudang kotor (spoolhoek/dirty utility)	Fasilitas untuk membuang kotoran bekas pelayanan pasien khususnya yang berupa cairan. Spoelhoek berupa bak/kloset yang dilengkapi dengan leher angsa (water seal)	4-6m ²	Kloset leher angsa, keran air bersih (sink). Ket: tinggi bibir kloset +80-100m dari permukaan lantai.
14	KM/WC (pasien, petugas, pengunjung)	KM/WC	@KM/WC pria/wanita luas 2-3m ² .	Kloset, wastafel, bak air.
15	Dapur kecil (pantry)	Sebagai tempat untuk menyiapkan makanan dan minuman bagi petugas di ruang rawat inap RS	Sesuai kebutuhan	Kursi+meja untuk makan, sink, dan perlengkapan dapur lainnya.
16	Gudang bersih	Ruangan tempat menyimpan alat-alat medis dan bahan-bahan habis pakai yang diperlukan.	Sesuai kebutuhan	lemari
17	Janitor/ruang petugas kebersihan	Ruang untuk menyimpan alat-alat kebersihan. Pada ruang ini terdapat area basah.	Min. 4-6m ²	Lemari/rak
18	High Care Unit (HCU)	Ruang perawatan yang diletakkan di depan atau bersebelahan dengan nurse station, untuk pasien dalam kondisi stabil yang memerlukan pelayanan keperawatan lebih intensif dibandingkan ruang perawatan biasa.	Min. 9m ² /lt	Tempat tidur pasien, lemari, nurse call
19	Ruang perawatan isolasi	Ruang perawatan untuk pasien yang berpotensi menular, mengeluarkan bau dan pasien yang gaduh gelisah.	Min. 12m ² /lt	Tempat tidur pasien, lemari, nurse call

Sumber : Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana RS Kelas B

c. Persyaratan Khusus

Berikut persyaratan khusus untuk IRNA RS Kelas B :

- 1) Zonasi
 - a. Perletakan ruangan secara keseluruhan perlu adanya hubungan antar ruang dengan skala prioritas yang diharuskan dekat dan sangat berhubungan/membutuhkan.

- b. Khusus untuk pasien-pasien tertentu harus dipisahkan seperti :
 - 1. Pasien menderita penyakit menular.
 - 2. Pasien dengan pengobatan yang menimbulkan bau (seperti penyakit tumor, ganggrein, diabetes, dsb).
 - 3. Pasien yang gaduh gelisah (mengeluarkan suara dalam ruangan)
 - c. Konsep Rawat Inap yang disarankan “Rawat Inap Terpadu (*Integrated Care*)” untuk meningkatkan efisiensi pemanfaatan ruang.
 - d. Bangunan Ruang Rawat Inap harus terletak pada tempat yang tenang (tidak bising), aman dan nyaman tetapi tetap memiliki kemudahan aksesibilitas dari sarana penunjang rawat inap.
- 2) Sirkulasi pencapaian di dalam bangunan
 - a. Kecepatan bergerak merupakan salah satu kunci keberhasilan perancangan, sehingga blok unit sebaiknya sirkulasinya dibuat secara linier/lurus (memanjang).
 - b. Alur petugas dan pengunjung dipisah
 - c. Stasi perawat harus terletak di pusat blok yang dilayani agar perawat dapat mengawasi pesiennya secara efektif, maksimum melayani 25 tempat tidur.
- 3) Arsitektur fisik bangunan
 - a. Apabila Ruang Rawat Inap tidak berada pada lantai dasar, maka harus ada tangga landai (*Ramp*) atau Lift Khusus untuk mencapai ruangan tersebut.
 - b. Sinar matahari pagi sedapat mungkin masuk ruangan.
 - c. Lantai harus kuat dan rata tidak berongga, bahan penutup lantai mudah dibersihkan dan tidak mudah terbakar.
 - d. Pertemuan dinding dengan lantai disarankan berbentuk lengkung agar memudahkan pembersihan dan tidak menjadi tempat sarang debu/kotoran.
 - e. Plafon harus rapat dan kuat, tidak rontok tidak menghasilkan debu/kotoran lain.
- 4) Syarat ketersediaan ruang
 - a. Masing-masing ruang Rawat Inap 4 spesialis dasar mempunyai ruang isolasi.
 - b. Ruang Rawat Inap anak disiapkan 1 ruangan neonatus.
 - c. Tipe R. Rawat Inap adalah Super VIP, VIP, Kelas I, Kelas II dan Kelas III

Evaluasi Paska Huni

Penilaian aspek fungsional merupakan salah satu dari penilaian Evaluasi Paska Huni (EPH) selain aspek teknis dan aspek perilaku. Menurut Sudiby, 1989, EPH adalah sebuah

kegiatan peninjauan (pengkajian) kembali terhadap bangunan-bangunan dan atau lingkungan binaan yang telah dihuni. Menurut Presier (1998) EPH didefinisikan sebagai penilaian tingkat keberhasilan suatu bangunan dalam memberikan kepuasan dan dukungan kepada pemakai, terutama nilai-nilai dan kebutuhannya.

Aspek fungsional yaitu keseluruhan aspek bangunan (dan/atau *setting* di lingkungan binaan) yang secara langsung mendukung kegiatan pemakai dengan segala atributnya (sebagai individu dan kelompok). Aspek ini terbagi ke dalam variabel:

a) Pengelompokan fungsi

Menyangkut konsep pengelompokan atau pemisahan fungsi-fungsi yang berlangsung di dalam satu bangunan.

b) Sirkulasi

Sirkulasi sebagai salah satu kunci bagi fungsi bangunan dimana pengaturan sirkulasi menyebabkan ada daerah yang “terlalu sepi” dan ada daerah yang “terlalu padat”.

c) Faktor manusia

Ini terutama akan menyangkut segi-segi perancangan dan standar (konfigurasi, material, dan ukuran terhadap pemakaiannya). Pedoman fabrikasi sering menimbulkan permasalahan jika ditetapkan pada dua kelompok yang berbeda (ukuran keadaan fisiknya secara khusus seperti difable, orang tua dan anak-anak).

d) Fleksibilitas dan perubahan.

Banyak bangunan yang mengalami perubahan fungsi. Keadaan ini akan mempengaruhi sikap perancang dan mengambil keputusan rancangannya.

Aspek fungsional adalah keseluruhan aspek bangunan dan lingkungan binaan yang secara langsung mendukung kegiatan pemakai dengan segala atributnya (sebagai individu dan kelompok). Tata ruang dan pengaturan lintasan yang mempengaruhi kegiatan pemakai dan berlangsungnya fungsi secara keseluruhan. Kesalahan dalam perancangannya dapat menimbulkan "tidak efisien" nya bangunan. Akibat paling serius dari timbulnya ketidakefisienan adalah pemakai yang tidak dapat melakukan adaptasi terhadap lingkungan binaan (Sudibyo, 1989).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah kualitatif rasionalistik dengan analisis deskriptif. Metode pendekatan studi rasionalistik menekankan pada pemahaman secara holistik yang dilakukan melalui konsepsualisasi teoritik dan studi literatur sebagai tolok ukur pendekatan uji, hasil analisis, dan pembahasan suatu masalah penelitian untuk menarik kesimpulan dan pemaknaan (Moleong, 1989:27). Dengan menggunakan pendekatan studi rasionalistik, hasil dari pengamatan, pengalaman dan pengukuran pada karakter fisik lingkungan terbangun maupun kondisi nonfisik kegiatan kemudian dilakukan suatu kajian analisis melalui pendekatan teori-teori terkait sesuai dengan studi kasus penelitian guna mengidentifikasi dan menganalisis temuan data, membahas hasil analisis, menarik kesimpulan, dan menentukan langkah rekomendasi.

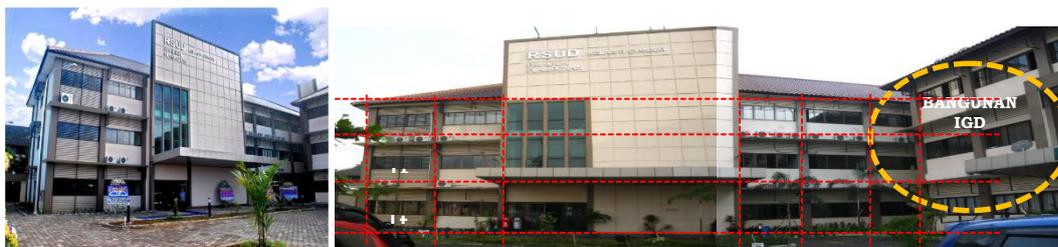
Analisis deskriptif menggambarkan dan menginterpretasi objek sesuai dengan apa adanya dengan tujuan menggambarkan secara sistematis fakta dan karakteristik objek atau subjek yang diteliti secara tepat (Sukardi, 2011). Pengumpulan data dilakukan dengan observasi langsung di lapangan. Untuk memperdalam dan menjaga keobjektifan maka observasi/ pengamatan didukung dengan wawancara terhadap pengguna. Hasil ini akan

menjadi data primer sebagai bahan analisis untuk mendapatkan jawaban dari hipotesa yang sudah dirumuskan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

IRNA VIP Flamboyan RSUD Sayang berupa bangunan tiga lantai yang terdiri dari :

- a) Ruang Flamboyan 1 (lantai 1) : 24 Tempat tidur
- b) Ruang Flamboyan 2 (lantai 2) : 12 Tempat tidur
- c) Ruang Flamboyan 3 (lantai 3) : 12 Tempat tidur



Gambar 1. Eksisting Bangunan Gedung IRNA Flamboyan

Sumber: Dokumentasi Survey, 2019

Berdasarkan penelitian yang dilakukan ditemukan hasil:

- 1) Lokasi bangunan kurang ideal untuk fungsi rawat inap karena dekat dengan kebisingan yaitu area parkir yang di dekat jalan utama.

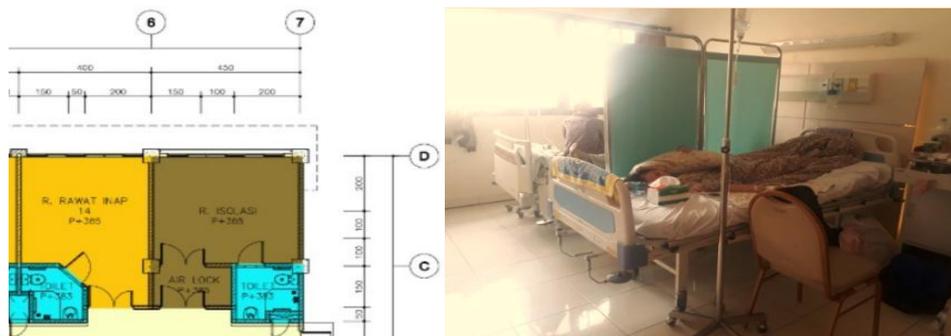


Gambar 2. Situasi yang menunjukkan potensi terjadinya kebisingan di depan IRNA Flamboyan

Sumber: Dokumentasi Survey, 2019

- 2) Terjadi penyesuaian/perubahan dari denah perencanaan dan setelah penggunaan. Beberapa perubahan akibat penyesuaian yaitu:
 - a. Perubahan ruang dari fungsi R. Isolasi menjadi Ruang Dokter Jaga pada lantai 1
 - b. Perubahan ruang kamar perawatan menjadi R. Servis pada lantai 1,2, 3 dan ditambah jembatan penghubung di setiap lantainya untuk akses menuju IGD
 - c. Perubahan pada layout nurse station di setiap lantai, pada awalnya terdiri dari R. Konsultasi, R. *Medical Record*, R. *Clean Utilities*, R. *Meal Preparation*, R. Kepala Ruang (Karu) berubah menjadi ruang jaga nurse yang lebih luas dan R. Karu dan R. Perawat
 - d. Perubahan ruang kamar rawat inap VIP di lantai 3 dari 4 kamar menjadi 2 kamar VVIP

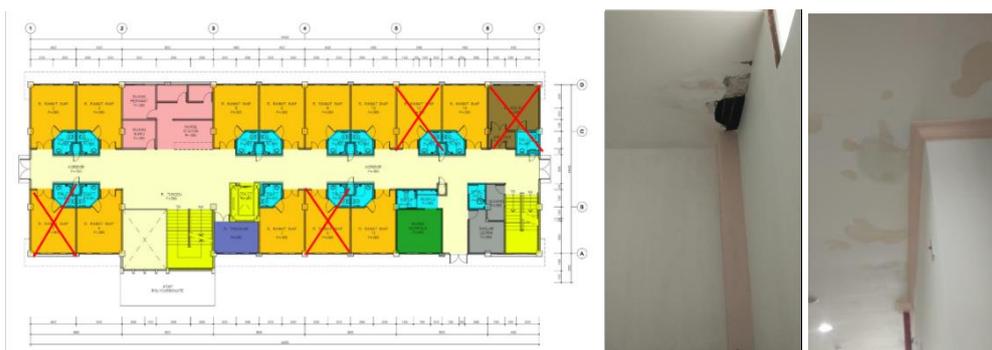
- 3) Perubahan kelas kamar dari VIP menjadi kelas 1 (1 kamar 1 *bed* menjadi 1 kamar 2 *bed*). Berdasarkan ukuran denah eksisting, ukuran ruang kamar adalah 4m x 4,5m. Ukuran tersebut sudah memenuhi standar kebutuhan 1 *bed* yaitu min. 7.2 m², tetapi untuk standar ruang rawat inap kelas VIP belum sesuai standar 18 m²/*bed*. Ditambah lagi ditemukan pada gambar di atas ruang rawat lantai 1 dalam satu kamar diketahui di isi oleh dua *bed*. Hal tersebut semakin jauh dari standar ruang Flamboyan sebagai ruang rawat INAP VIP.



Gambar 3. Perubahan Ruang Rawat Inap menjadi dua tempat tidur

Sumber: Dokumentasi Survey, 2019

- 4) Terdapat ruang rawat inap yang tidak bisa digunakan. Di lantai dua terdapat sejumlah kamar yang tidak dibuka/tidak bisa digunakan karena kondisi di dalam kamar yang tidak mendukung. Kondisi kamar bocor, kotor, atap plafond yang berjamur, lembab sehingga menimbulkan bau tidak sedap. Letak kamar tersebut ditunjukkan dalam gambar kamar yang diberi tanda silang di bawah ini. Berdasarkan gambar terdapat 4 kamar yang tidak digunakan. Hal ini kontras karena lantai 1 tiap kamar dibagi untuk 2 tempat tidur karena kurangnya kamar, tetapi di lantai 2 terdapat kamar yang tidak dibuka karena tidak layak digunakan.



Gambar 1. Letak kamar inap yang tidak digunakan

Sumber: Dokumentasi Survey, 2019

- 5) Prosedur standar evakuasi yang belum dipenuhi. Dalam bangunan IRNA VIP Flamboyan yang terdiri dari 3 lantai sudah terdapat tangga umum, lift, dan tangga darurat. Permasalahannya, desain tangga darurat belum sesuai dengan standar yaitu tidak ada *smoke lobby*, tidak ada pintu anti kebakaran/tahan api, sehingga peruntukan tiap harinya digunakan sebagai tangga umum. Bangunan 3 lantai ini juga tanpa *ramp*, seharusnya untuk evakuasi terdapat lift yang anti api atau tangga

darurat yang sesuai standar. Lift yang ada sekarang hanya untuk bed dan tidak tahan api. Fakta demikian menunjukkan standar evakuasi pada bangunan IRNA VIP Flamboyan belum memenuhi standar evakuasi.

- 6) Kondisi eksisting koridor bangunan sempit karena peletakan kursi tunggu di salah satu sisi dinding koridor.

Berdasarkan standar ukuran koridor rumah sakit, lebar koridor IRNA VIP Flamboyan 2,4 m sudah memenuhi standar. Tetapi pada kondisi lapangan ditemukan peletakan kursi tunggu di salah satu sisi koridor berdampak pada lebar koridor yang berkurang sehingga mengurangi kenyamanan dan kecepatan dalam pergerakan. Kondisi tersebut mengganggu sirkulasi terutama pergerakan pasien menggunakan kursi roda/petugas yang mendorong *bed*.



Gambar 2. Koridor dengan peletakan kursi di salah satu sisinya

Sumber: Dokumentasi Survey, 2019

- 7) Ketersediaan ruang komunal yang kurang

Kurangnya ruang tunggu khususnya bagi penunggu maupun penjenguk yang berakibat dengan peletakan kursi di koridor. Saat ini terdapat ruang tunggu namun tidak besar dan itu diperuntukkan khusus untuk mengantri/menunggu penyelesaian administrasi maupun keperluan di *nurse station*.

- 8) Jendela tanpa teralis dan silau

Kondisi jendela tanpa teralis menjadi salah satu permasalahan dari sisi keamanan apalagi untuk bangunan bertingkat dengan fungsi publik. Selain tanpa teralis, bukaan jendela tanpa shading juga membuat ruangan silau dan panas. Hal tersebut menjadikan kurang nyaman bagi penghuni kamar dan ketergantungan pada AC serta lampu harus dinyalakan jika tirai ditutup.

- 9) Plint lantai tidak sesuai standar, penempatan furniture dan peralatan tidak sesuai dengan tempatnya

- a. Plint Lantai tidak sesuai standar

Desain plint lantai yang belum memenuhi standar dan nat lantai yang terlalu lebar, belum menerapkan tidak bersudut. Nat plin masih menyebabkan debu dan tempat bakteri berkembang sehingga kondisi ruangan tidak bersih.



Gambar 3. Plint lantai dengan jeda nat yang terlalu besar

Sumber: Dokumentasi Survey, 2019

b. Penempatan furniture dan peralatan yang tidak tepat.

- Penempatan almari tidak tepat, terlalu mepet tidak sesuai standar mengganggu dalam pergerakan.



Gambar 4. Penempatan almari menjadikan ruangan sempit

Sumber: Dokumentasi Survey, 2019

- Tempat membuang limbah penyakit (dahak, muntah, darah, dll) di spoel hoek menjadi satu dengan janitor (tempat peralatan membersihkan ruangan).



Gambar 5. Spoel hoek untuk menyimpan peralatan pembersih lantai

Sumber: Dokumentasi Survey, 2019

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan analisa yang dilakukan, disimpulkan bahwa bangunan IRNA VIP Flamboyan belum memenuhi persyaratan secara aspek fungsional. Dari permasalahan yang ditemukan, adanya perubahan-perubahan yang dilakukan justru menimbulkan masalah-masalah baru. Perubahan secara makro dilihat dari fungsi rawat inap dekat jalan utama dan dekat are parkir maka menjadi masalah pada variabel pengelompokan fungsi. Perubahan

koridor menjadi area tunggu dengan peletakan kursi-kursi pada salah satu sisi koridor menimbulkan masalah pada variabel sirkulasi. Perubahan dari satu kamar satu tempat tidur menjadi satu kamar dengan dua tempat tidur menimbulkan masalah pada variabel faktor manusia, ketersediaan ruang yang sempit menjadikan ruang gerak terbatas, istirahat tidak nyaman.

Variabel *fleksibilitas*/perubahan pada aspek fungsional menjadi dominan mempengaruhi timbulnya masalah pada tiga variabel lainnya. Berdasarkan hasil tersebut, disarankan dalam melakukan perubahan pada desain yang sudah ada harus melalui pertimbangan yang matang melihat dari berbagai sisi perencanaan yang lain. Jangan sampai perubahan yang dilakukan justru menimbulkan masalah baru yang berdampak pada ketidaknyamanan pengguna.

Contoh perubahan yang bisa dilakukan dan berdampak pada penyelesaian adalah kurangnya ruang komunal/ruang tunggu bisa diatasi dengan membongkar salah satu kamar yang tidak digunakan untuk dijadikan ruang tunggu sehingga kursi di koridor juga bisa dipindahkan. Perubahan ini bisa menyelesaikan dua permasalahan sekaligus, pemenuhan kebutuhan ruang komunal dan kemudahan sirkulasi di koridor ruang rawat inap. Ditambah lagi, perubahan tersebut mampu menggunakan ruang lama yang sudah tidak difungsikan menjadi bermanfaat.

DAFTAR RUJUKAN

- Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009, No. 153. Sekretariat Negara. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit. Berita Negara Republik Indonesia.*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Presiser, W.F.E, Rabinowitz, H.Z, dan White, E.T. 1998. *Post – Occupancy Evaluation*. New York : Van Nostrand Reinhold Company.
- Wolfgang F E Preiser, *Post Occupancy Evaluation : How to Make Building Work Better*, (Bradford : Van Nostrand Reinhold, 1995)
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan (Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung : Alfabeta.
- Sukardi. 2011. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta : Bumi Aksara
- A. Moleong. L.J. (1989). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung Remaja Rosda Karya.
- Hatmoko, Adi Utomo. 2010. *Arsitektur Rumah Sakit*. Yogyakarta: PT. Global Rancang Selaras
- Blyth, Alastair, Anthony Gilby, and Mel Barlex. *Guide to Post Occupancy Evaluation*. England:HEFCE, 2006.
- Sudibyo, S. 1989. *Aspek Fungsi dan Teknis Post Occupancy Evaluation dan Beberapa Metodologi Penelitian*. Dalam Seminar Pengembangan Metodologi *Post Occupancy Evaluation*. Univ. Trisakti, Jakarta.
- Danisworo, Muhammad, 1989, *Post Occupancy Evaluation: Pengertian dan Metodologi*. Dalam Seminar Pengembangan Metodologi *Post Occupancy Evaluation*. Makalah Seminar: Univ. Trisakti, Jakarta.

- Nova, Rahadi Fitra., 2010. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta*. Surakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Irhami Elfajri, Widodo Hariyono, Iswanta (2015). *EPH Ruang Perawatan Intensif RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II*. Naskah Publikasi. UMY. Yogyakarta.
- Widodo, Priyo. 2001. *EPH Ruang Rawat Jalan Penyakit Dalam Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta*. Tesis UGM. Yogyakarta
- Repository UMY, (2019).
<http://repository.umi.ac.id/bitstream/handle/123456789/9093/NASPUB%20fiks.pdf?sequence=10&isAllowed=y>, diakses 5 Oktober 2019
- Repository UGM, (2019).
http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=7217, diakses 5 Oktober 2019
- Pojoksatu, (2019).
<http://cianjur.pojoksatu.id/baca/surat-cinta-untuk-plt-bupati-keluh-kesahpelayanan-rsud-sayang>, diakses 5 Oktober 2019
- kabarcianjur, (2019). <http://www.kabarcianjur.com/2014/02/ruangan-penuh-pasien-rawat-inap-di-rsud.html>, diakses 5 Oktober 2019
- jabar, (2019). <http://jabar.antarane.ws.com/berita/60068/sejumlah-fasilitas-di-rsud-cianjur-tidak-berfungsi>, diakses 5 Oktober 2019
- rsud, (2019).<https://rsudsayang.cianjurkab.go.id>, diakses 4 September 2019.