

# ANALISIS DIMENSI RUANG RAWAT INAP RSUD SURADADI KABUPATEN TEGAL

Amelia Restu Prahesti, Baju Arie Wibawa  
okkyamel202@gmail.com, bajuaw@upgris.ac.id  
Program Studi Arsitektur, FTI UPGRIS

## Abstrak

RSUD Suradadi adalah Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kabupaten Tegal yang didirikan dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Khususnya masyarakat di sebelah utara Kabupaten Tegal dan sekitarnya. Mengingat lokasi RSUD Suradadi, maka dalam memberikan pelayanan, pangsa pasar yang dituju akan lebih spesifik pada lingkungan di sekitar Kecamatan Warureja Kecamatan Suradadi, dan Kecamatan Kramat yang berada di jalur trans nasional dengan mobilitas penduduk dan transportasi sangat padat dan tinggi, sehingga berpotensi menimbulkan masalah kesehatan seperti Kecelakaan alu Lintas (KLL), Penyakit Menular, Infeksi Menular Seksual (IMS), dan penyalahgunaan Narkoba. RSUD Suradadi Kabupaten Tegal merupakan dokumen perencanaan taktis strategis dan rencana kegiatan dominan yang berdampak luas untuk mencapai visi dan misi dari RSUD Suradadi sekaligus mempersiapkan diri dalam perubahan dari Rumah Sakit tipe D menjadi Rumah Sakit tipe C secara terencana dan bertahap melalui sumber pembiayaan APBD.

**Kata Kunci:** rawat inap, dimensi ruang, rumah sakit, ruang gerak

## Abstract

*Suradadi Hospital is a General Hospital owned by the Tegal Regency Government which was established in order to provide health services to the community. Especially the people in the north of Tegal Regency and its surroundings. Given the location of Suradadi Hospital, in providing services, the targeted market share will be more specific to the environment around Warureja District, Suradadi District, and Kramat District which are on the trans-national route with population mobility and transportation being very density and high, so it has the potential to cause health problems such as Kecelakaan Lalu Lintas (KLL), Penyakit Menular, Infeksi Menular Seksual (IMS), and drug abusers. Suradadi Hospital in Tegal Regency is a strategic tactical planning document and a dominant activity plan that has a broad impact to achieve the vision and mission of Suradadi Hospital while preparing it self for the change from a Type D Hospital to a Type C Hospital in a planned and gradual manner through APBD funding sources.*

*Keywords: hospitalization, room dimensions, hospital, movement space*

## 1 PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Dimensi ruang rawat inap sesuai syarat dan pedoman menjadi salah satu kenyamanan pengguna ruang. Dalam kenyataan masih banyak desain ruang rawat inap yang tidak memenuhi standart ruang dan peraturan yang berlaku.

### 1.2. Rumusan Masalah

Permasalahan di dalam ruang rawat inap sering menjadi pokok permasalahan untuk tenaga kesehatan, pasien, maupun penunggu pasien, oleh sebab itu perlu mengkaji ulang dimensi ruang di dalam ruangan tersebut. Setelah melakukan kajian ulang terhadap ruangan rawat inap, dilakukan perencanaan solusi untuk menyelesaikan masalah tersebut. Dengan cara mendesain ulang sirkulasi

dan perletakan meubeller ruangan agar tercipta ruangan yang lebih efisien serta memadai.

### 1.3. Tujuan

Mengidentifikasi dimensi ruang rawat inap kelas III dan mendesain ulang ruang rawat inap kelas III guna menciptakan kenyamanan penggunanya.

### 1.4. Ruang Lingkup

Menganalisa kesalahan desain yang berkaitan dengan penatan sirkulasi dan zonasi pada ruangan rawat inap. Setelah melakukan penelitian dapat diidentifikasi masalah dan solusi untuk desain selanjutnya maupun desain ulang terhadap ruangan rawat inap tersebut serta mengetahui pengaruh kenyamanan lingkungan fisik terhadap kepuasan pengguna ruang.

## 2 TINJAUAN PUSTAKA

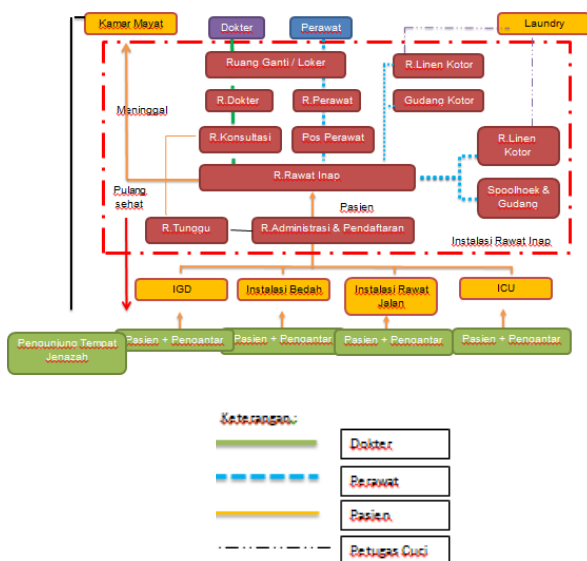
### 2.1 Aktivitas pengguna ruang rawat inap.

Aktivitas yang ada dalam ruang rawat inap adalah:

Rawat inap		
- Ruang perawatan	Publik	Pasien
- Ruang pos perawat	Publik	
- Ruang perawat	Publik	Dokter
- Ruang konsultasi	Privat	
- Ruang tindakan	Privat	Perawat
- Ruang administrasi	Publik	
- Ruang dokter	Privat	Administrasi
- Ruang kepala instalasi	Privat	Pegawai

### 2.2 Pola Kegiatan dalam Rumah Sakit

Pola dan alur kegiatan di RSUD ini adalah:



### 2.3 Kebutuhan Ruang Instalasi Rawat Inap

No	Nama Ruang	Kebutuhan Ruang / Luas
1	Ruang Perawatan	
	a. VIP	18 m <sup>2</sup> / tempat tidur
	b. Kelas 1	12 m <sup>2</sup> / tempat tidur
	c. Kelas 2	10 m <sup>2</sup> / tempat tidur
	d. Kelas 3	7,2 m <sup>2</sup> / tempat tidur
2	Ruang Stasi Perawat	
	Nurse Station	5 m <sup>2</sup>
3	Ruang Konsultasi	24 m <sup>2</sup>
4	Ruang Tindakan	20 m <sup>2</sup>
5	Ruang Administrasi / Kanto	5 m <sup>2</sup>
6	Ruang Dokter Jaga	
	a. Ruang Kerja	24 m <sup>2</sup>
	b. Ruang Jaga Dokter	9 m <sup>2</sup>
7	Ruang Pendidikan dan diskusi	24 m <sup>2</sup>
8	Ruang Istirahat Perawat	15 m <sup>2</sup>
9	Ruang Kepala Instalasi Rawat Inap	30 m <sup>2</sup>
10	Ruang Linen Bersih	18 m <sup>2</sup>
11	Ruang Loker	9 m <sup>2</sup>
12	Ruang Linen Kotor	9 m <sup>2</sup>
13	Gudang Kotor	18 m <sup>2</sup>
14	KM/WC (Passien, Petugas dan Pengunjung)	3 m <sup>2</sup>
15	Dapur Kecil / Pantry	9 m <sup>2</sup>
16	Gudang Bersih	18 m <sup>2</sup>
17	Janitor / Ruang Petugas Kebersihan	9 m <sup>2</sup>
18	High Care Unit	9 m <sup>2</sup>
19	Ruang Perawatan Isolasi	12 m <sup>2</sup>

## 3 METODE PENELITIAN

### 3.1 Proses Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan teknik / metode deskriptif kualitatif, yaitu dimana setiap penelitian kasus memanfaatkan data kualitatif (data real) dan dijabarkan secara deskriptif.

Saat melakukan penelitian memerlukan beberapa data real (nyata) dan data non real (tidak nyata), adapun data tersebut antara lain:

- Data real :
  - Gambar / desain awal (eksisting) sesuai yang terealisasi saat ini.
  - Hasil survei pengguna ruang (hasil wawancara).
- Data non real :
  - Susunan rencana / solusi penyelesaian masalah berupa sekema dan persetujuan pemegang kuasa pada ruang tersebut.
  - Letak geografis bangunan yang memiliki lahan tidak terlalu luas.

### 3.2 Metode Pengumpulan Data

#### a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu ataupun perseorangan seperti hasil dari wawancara atau

hasil pengisian kuesioner. Oleh sebab itu diadakan penelitian untuk mendapatkan data agar bisa dibentuk skema solusi yang kemudian diterapkan untuk penyelesaian masalah.

**b. Data Sekunder**

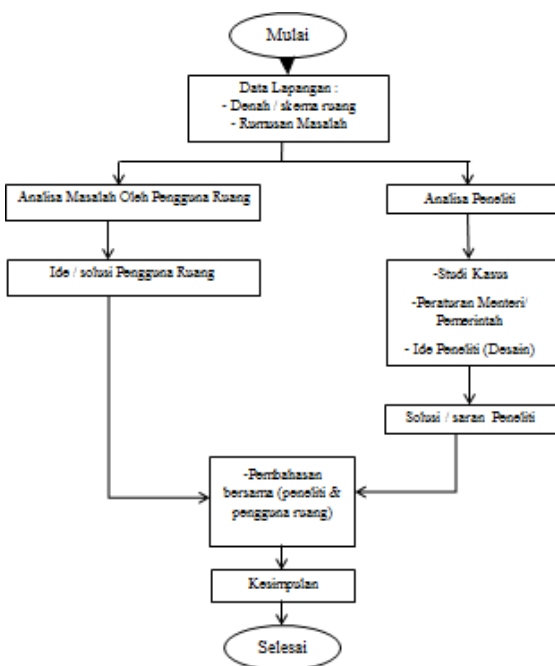
Data sekunder merupakan suatu informasi karena merupakan hasil pengolahan data primer dan sudah lebih informatif, yang meliputi : Data yang digunakan sebagai landasan teori dari penelitian, yang diperoleh dari buku-buku, jurnal, makalah dan penelitian lainnya. Selain itu letak geografis dan luas lahan yang ditumpangi bangunan rawat inap memiliki lahan yang tidak terlalu luas, hal tersebut yang memungkinkan timbulnya masalah sirkulasi pada bangunan rawat inap di RSUD Suradadi Kabupaten Tegal ini.

**3.3 Pengolahan Data**

Penataan pola sirkulasi sesuai dengan peraturan pemerintah namun tetap menerapkan konsep kenyamanan pengguna sangat penting. Selain ruangan yang luas, penataan sirkulasi area pasien dan tenaga kesehatan harus saling berkaitan. Gunanya untuk mempermudah saat ada tindakan medis terhadap pasien. Area tunggu pasien bisa diletakkan pada area yang tidak mengganggu ruang gerak tenaga medis.

**3.4 Tahapan Penelitian**

Tahapan - tahapan penelitian yang dilakukan diwujudkan dalam bentuk bagan alir sebagai berikut:

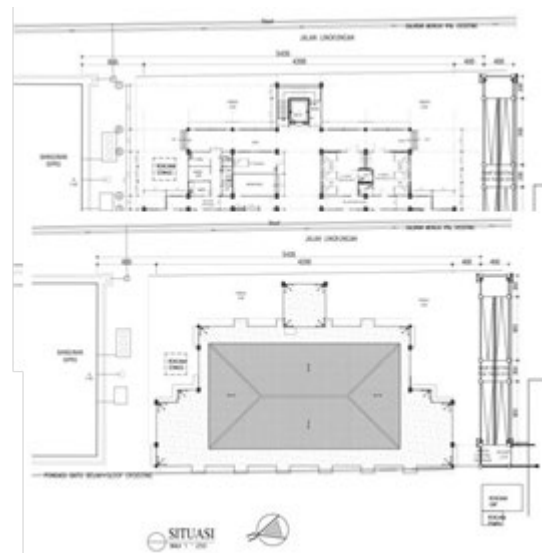


**4 HASIL PENELITIAN**

**4.1 Data Survei**



RSUD Suradadi Kabupaten Tegal terletak di Jl. Pilang, Sidoharjo, Suradadi, Tegal atau sering dikenal dengan Jalan Pantura. Berbatasan langsung dengan pantai utara pada bagian utara site, dan terdapat jalan utama Pantura pada sisi selatan site RSUD SURadadi. Memiliki berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang terbagi menjadi beberapa gedung pada masing-masing sektor pelayanan.



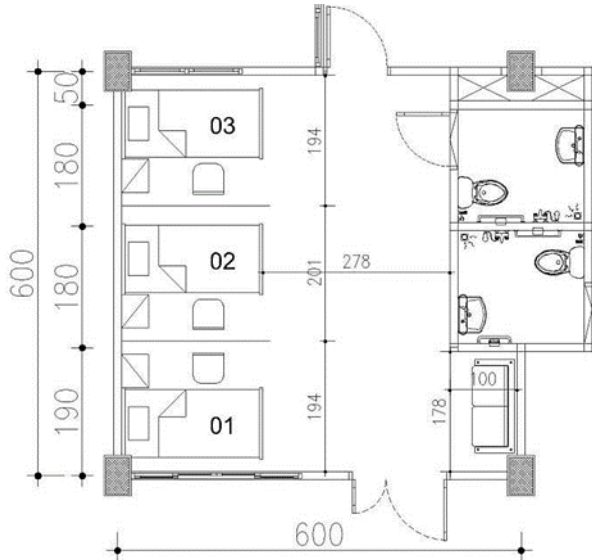
**• Hasil Analisis**



Kekurangan desain pada ruang rawat inap kelas III ini yaitu dimensi ruang yang terlalu sempit sehingga terkesan dipaksakan. Dapat dilihat dari jarak antar tempat tidur yang sangat berhimpit dengan pasien lainnya. Sehingga untuk aksebilitas didalam ruangan tersebut sangat sulit terutama pada saat proses keluar masuk bed pasien. Selain itu jarak penjaga

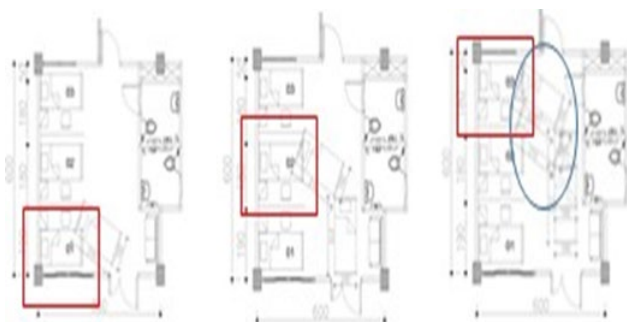
pasien dengan bed pasien lainnya juga terlalu berhimpit sehingga potensi penularan penyakit pasien ke penjaga pasien yang tadinya sehat bisa jadi tertular / terpapar penyakit pasien lainnya.

- Dimensi / Ukuran Ruang



Agar memudahkan akses keluar masuk bed pasien, ukuran ruang depan bed sesuai pedoman penentuan ukuran ruang rawat inap paling kecil adalah 1,5 x dari panjang bed yaitu minimal 300 cm, sedangkan pada desain yang sudah terlaksana ukuran lebar hanya 278 cm. Hal ini sudah menunjukkan bahwa dimensi ruang ini tidak sesuai dengan pedoman penentuan ukuran ruang.

- Akses Masuk Bed Pasien

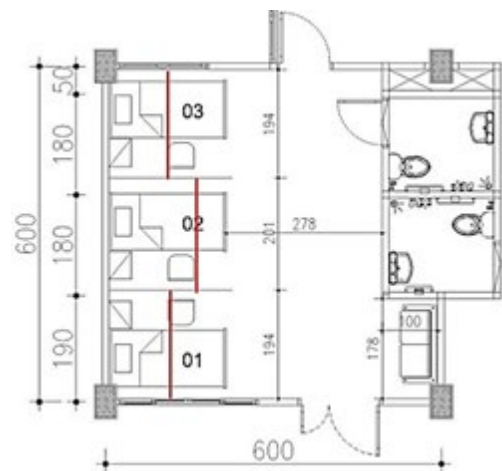


Akses keluar & masuk bed pasien sangat berpengaruh untuk kenyamanan pengguna ruang. Pada gambar akses keluar & akses masuk diatas menunjukkan adanya kesulitan akses masuk pada bed

03. Pada bed 01 & 02 masih bisa ditoleransi, karena ketika bed masuk bisa langsung tanpa mengganggu ketenangan pasien 03. Lalu untuk bed pasien 03 cukup sulit untuk masuk karena terletak di paling

pojok ruang sehingga terjadi kesulitan saat bed hendak dibelokkan masuk ke area bed pasien. Harus dimaju dan dimundurkan terlebih dahulu agar bed 03 dapat masuk. Hal ini sangat berpengaruh terhadap ketenangan pasien 02 maupun pasien 01 karena saat proses penempatan pasien akan menimbulkan suara dan gerakan-gerakan yang menyenggol bed pasien 02. Bukan hanya pasien yang terganggu, namun nakes yang membantu mengantar pasien menuju ruang akan kesulitan akibat sempitnya dimensi ruang sirkulasi keluar & masuk bed pasien.

- Dimensi Ruang bed pasien



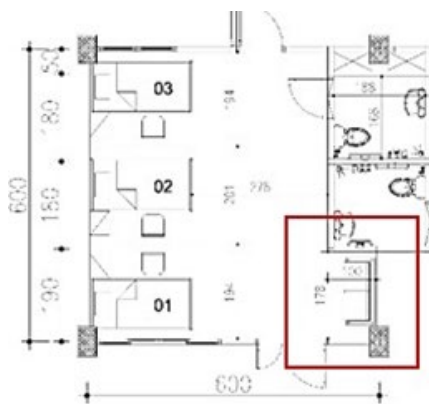
Akses gerak pengguna ruang menjadi salah satu kenyamanan bagi pasien & penunggu pasien. Oleh sebab itu diperlukan ukuran ruang untuk gerak dan aktivitas yang memadai. Pada kondisi eksisting ruang rawat inap kelas III RSUD Suradadi Kabupaten Tegal terlihat kurang memadai akibat sempitnya dimensi ruang antar pasien. Hal ini menyebabkan kesulitan gerak pada penunggu pasien maupun tenaga medis yang hendak melakukan pertolongan kepada pasien.

- Dimensi Ruang Kamar mandi



Dimensi / ukuran kamar mandi juga menjadi salah satu kenyamanan bagi pengguna ruangan. Ukuran ruang kamar mandi pada ruang rawat inap kelas III RSUD Suradadi Kabupaten Tegal ini cukup sempit sehingga membatai ruang gerak pasien yang memerlukan kursi roda untuk dibawa kedalam kamar mandi. Oleh sebab itu perlu diadakan kajian ulang terhadap desain kamar mandi diruang rawat inap tersebut guna menciptakan kenyamanan pengguna ruang terutama pada pasien diffable yang memerlukan kursi roda.

• Dimensi Ruang Tunggu



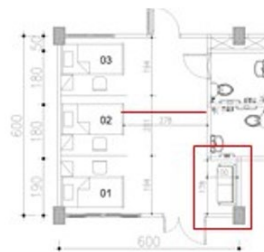
Adanya fofa pada ujung ruangan membuat kesenjangan antar pengguna ruangan karena harus berebut sofa tersebut. Tidak semua pengguna ruang sadar akan hak & kewajibannya sebagai pengguna ruang sehingga tidak semua pengguna ruang dapat memanfaatkan adanya fasilitas sofa tersebut. Hal ini menyebabkan antar pengguna ruang merasa tidak adil dengan pemakaian sofa tersebut.

4.1 Rekomendasi Desain

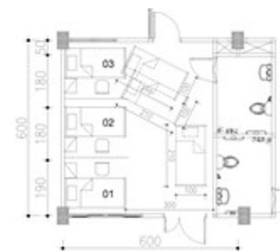
Pada kesalahan desain ruang rawat inap kelas III dapat dilakukan studi kasus & literasi terhadap pedoman-pedoman standarisasi ruang khususnya ruang rawat inap. Jadi bisa dilakukan perbesaran ukuran ruang agar tidak terjadi kesalahan desain seperti pada ruang rawat inap RSUD Suradadi Kabupaten Tegal ini.

Mengurangi jumlah pasien didalam ruangan untuk memperluas ruangan tidak efektif karena pembagian / klasifikasi pembagian kelas tiap kelasnya yaitu pada kelas III maksimal pasien 8-10 orang. Jadi jika dari desain awal difungsikan untuk 3 orang pasien untuk dikurangi menjadi 2 orang pasien tidak dianjurkan karena menyalahi pedoman

dan aturan yang berlaku mengingat ruangan berisi 2 orang difungsikan untuk ruang rawat inap kelas I maupun kelas II. Berikut rekomendasi desain dari penulis yang bisa dipertimbangkan sebagai acuan sebelum mendesain ruang rawat inap :



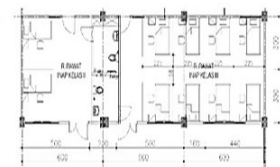
Gambar eksisting



Gambar rekomendasi desain oleh penulis



Gambar eksisting



Gambar rekomendasi desain oleh penulis

Keterangan Rekomendasi :

1. Menambah ukuran ruang didepan bed pasien yang semula berukuran 278 cm menjadi 300 cm guna memenuhi syarat dimensi aksesibilitas ruang rawat inap kelas III.
2. Apabila menambah ukuran didepan bed pasien menjadi 300 cm cukup tidak bisa dilaksanakan, bisa menaikkan kelas ruang yang semula dari kelas III menjadi kelas II, mengingat berdasarkan peraturan yang berlaku klasifikasi ruang kelas III boleh diisi maksimal 10 bed pasien. Oleh sebab itu bisa dilakukan pengurangan bed pasien dari 3 bed menjadi 2 bed kemudian dirubah klasifikasi kelasnya menjadi ruang rawat inap kelas II.
3. Merubah ruang rawat inap kelas III pada ujung ruangan menjadi 1 ruangan berisi 8 bed pasien, penataan menjadi 8 bed lebih spesifik diklasifikasikan ruang rawat inap kelas III di banding 1 ruangan berisi 3 bed pasien namun mengurangi kenyamanan pengguna ruang akibat sempitnya dimensi ruang eksisting.
4. Merubah layout ruang yang pada kondisi eksisting ada ruang untuk sofa, dirubah untuk perluasan kamar mandi.
5. Merubah layout kamar mandi yang semula kran digeser agar aksesibilitas menjadi lebih luas.

## 5 5. KESIMPULAN & SARAN

Berdasarkan hasil analisis dimensi ruang rawat inap kelas III dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

- Pelaku kegiatan pada ruang rawat inap kelas III terbagi menjadi pasien, penunggu pasien, dokter, perawat serta staff non medis.
- Terdapat kesalahan dimensi ruang pada ruang rawat inap kelas III setelah dilakukan analisis. Beberapa kesalahannya yaitu terlalu sempitnya dimensi ruang hal ini dapat diantisipasi pada saat proses desain perlu dilakukannya studi kasus dan studi literasi yang lebih spesifik terhadap fungsi ruang tersebut.
- Dimensi kamar mandi pasien yang kurang efisien sehingga menyulitkan jika pasien memerlukan kursi roda untuk dibawa masuk kedalam kamar mandi.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta penarikan kesimpulan yang telah dikemukakan, berikut ini adalah saran yang diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan dalam pembuatan perencanaan bangunan ruang rawat inap kelas

III. Selain mempertimbangkan kegiatan pengguna dari bangunan pengguna ruang , penempatan zonasi yang benar serta alur sirkulasi pasien pada saat mendesain ruang rawat inap kelas III harus lebih diperhatikan dengan mempertimbangkannya dahulu menggunakan pedoman pada perancangan dimensi dan alur sirkulasi ruang rawat inap khususnya ruang rawat inap kelas III. Selanjutnya bisa dilakukan penelitian kembali terhadap standart ruang.

## 6 DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan RI. Keputusan menteri kesehatan republic Indonesia nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2004.

Suma'mur. 2013. Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (HIPERKES). Sagung Seto. Jakarta.

Hatmoko, Adi Utomo; Wulandari; Muhammad Ridha Alhamdani. 2010. Arsitektur Rumah Sakit. Yogyakarta: Global Rancang

Selaras

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2007. Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C. Jakarta:

Rendra S, Pudjiastuti L, Sentosa HR. Kualitas udara dalam ruang. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI; 1998.

Soemirat, Juli. 2011. Kesehatan Lingkungan. Revisi. UGM. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.

Sekretariat Negara Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia