

Evaluasi Ruang Rawat Inap Bangunan Gedung Rumah Sakit Kelas D (Studi Kasus Rumah Sakit Umum Daerah Kertasari Kabupaten Bandung)

Kamal Komaludin¹, Ilhamdaniah², Lilis Widaningsih³

^{1,2,3} Fakultas Pendidikan Teknologi dan Kejuruan, Universitas Pendidikan Indonesia.

Email: kamalmarsupi23@upi.edu¹, ilhamdaniah@upi.edu², liswida@upi.edu³

ABSTRAK

Perawatan pasien di dalam fasilitas perawatan kelas D di rumah sakit melibatkan lingkungan fisik yang sangat penting dan menjadi bagian krusial dalam memfasilitasi penyembuhan. Selain itu, lingkungan tersebut juga memiliki keterkaitan yang signifikan dengan aspek psikologis yang dapat mendukung percepatan proses pemulihan pasien. Salah satu faktor penyebab pasien mengalami kebosanan dan lambatnya proses pemulihan adalah faktor lingkungan tempat perawatan (rawat inap) yang tidak nyaman, sehingga proses penyembuhan akan terhambat. Kajian ini merupakan kritik arsitektur terhadap rawat inap di rumah sakit kelas D yang terbangun, dievaluasi kajian literatur yang sudah disajikan sehingga mendapat satu kesimpulan yang dapat digunakan untuk melakukan kritik arsitektur berupa rekomendasi atau masukan terhadap hasil karya desain arsitektur yang lebih baik. Kajian ini mempergunakan metode kritik normatif dengan jenis turunan metode terukur untuk menganalisis komponen struktur dan desain arsitektur ruang rawat inap yang ada di RSUD Kertasari Kabupaten Bandung. Hasil dari pembahasan 72,72% telah sesuai dengan standar, 27,28% belum sesuai sehingga perlu perbaikan dan membutuhkan peningkatan kualitas. Peningkatan tersebut bisa diterjemahkan kedalam kegiatan renovasi, atau perubahan tata ruang dalam agar sesuai dengan regulasi, dan aspek-aspek persyaratan ruang/bangunan fasilitas kesehatan.

Kata Kunci: Rumah Sakit; Rawat Inap; Kritik Arsitektur, tinjauan struktur.

ABSTRACT

Patient care in a Class D hospital care facility involves a very important physical environment and is a crucial part of facilitating healing. Apart from that, this environment also has a significant relationship with psychological aspects that can support the acceleration of the patient's recovery process. One of the factors causing patients to experience boredom and a slow recovery process is the uncomfortable environment of the treatment area (inpatient), so that the healing process will be hampered. This study is an architectural critique of inpatient care in a built class D hospital, evaluated by the literature review that has been presented to obtain a conclusion that can be used to carry out architectural criticism in the form of recommendations or input for better architectural design work. This study uses a normative critical method with a derivative type of measurable method to analyze the structural and architectural design of inpatient rooms at the Kertasari Hospital, Bandung Regency. The results of the discussion were 72.72% in accordance with standards, 27.28% were not in accordance so they needed improvement and required quality improvement. This increase can be translated into renovation activities, or changes to the interior layout to comply with regulations, and aspects of health facility space/building requirements.

Key words: Hospital; Inpatient; Architectural Criticism, structural component, structural analysis.

Submitted:	Reviewed:	Revised	Published:
17 Januari 2024	21 Feb 2024	23 April 2024	07 Februari 2025

PENDAHULUAN

Rumah Sakit (RS) dalam arti yang umum dapat dijelaskan sebagai suatu institusi kesehatan yang menyajikan layanan medis, perawatan, dan rehabilitasi kepada individu yang memerlukan perhatian kesehatan intensif. Biasanya, rumah sakit dilengkapi dengan sarana dan personel medis terlatih yang bertugas untuk mendiagnosis, merawat, dan mengatasi berbagai macam penyakit serta kondisi medis.

Menurut David Hewitt (2004: 111-112) dengan merujuk pada konsep dari Organisasi Kesehatan

Dunia (WHO), rumah sakit didefinisikan sebagai suatu entitas yang terintegrasi dalam konteks sosial dan medis. Rumah sakit berfungsi sebagai pusat layanan kesehatan yang mencakup aspek pencegahan dan penyembuhan, juga berperan sebagai pusat pelatihan dan penelitian di bidang biologi-sosial.

Pada cakupan wilayah yang lebih kecil, rumah sakit baik secara fasilitas pelayanan ataupun luas fisik bangunannya hadir dengan status RS Kelas D yang sering berlokasi di daerah pinggiran dan jauh dari pusat kota. Mereka berperan dalam

menyediakan akses pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di sekitarnya, yang meliputi pemeriksaan, pengobatan penyakit umum dan tindakan medis sederhana. Selain itu RS Kelas D biasanya memiliki fasilitas yang terbatas, baik peralatan maupun tenaga medis. (PMK No. 24 tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama).

Optimalisasi rawat inap di Rumah Sakit Kelas D menjadi penting karena rawat inap adalah area yang sangat vital dalam pelayanan kesehatan. Ruang rawat inap adalah tempat di mana pasien dirawat dan dirawat selama beberapa waktu, sehingga diperlukan lingkungan yang aman, nyaman, dan memenuhi standar kesehatan yang ketat. Oleh karena itu, diperlukan optimalisasi tidak hanya dalam hal luas area, desain ruangan, tetapi juga hubungan yang erat dengan struktur dan fasilitas pendukung pada ruang rawat inap. Tujuannya adalah agar setiap ruang dapat dimanfaatkan secara optimal untuk memenuhi kebutuhan pasien dan tenaga medis. Selain itu, aspek kepuasan pasien juga memainkan peran krusial dalam mencapai optimalisasi tata letak ruang rawat inap.

Ruang rawat inap sebagai fasilitas rumah sakit dapat mempengaruhi penyembuhan pasien di rumah sakit. Berikut adalah beberapa faktor mengenai ruang rawat inap yang dapat mempengaruhi penyembuhan pasien:

1. Kebersihan dan sanitasi: Ruang rawat inap yang bersih dengan sanitasi baik dapat membantu mencegah infeksi dan komplikasi lainnya, sehingga pasien dapat sembuh lebih cepat.
2. Ventilasi dan suhu yang tepat: Ventilasi dan suhu yang tepat dalam ruang rawat inap dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dan mempercepat proses penyembuhan. Udara yang segar dan suhu yang nyaman dapat membantu pasien menghilangkan stres dan mempercepat pemulihan.
3. Ketersediaan fasilitas kesehatan: Ruang rawat inap yang baik dilengkapi dengan fasilitas kesehatan seperti tempat tidur yang nyaman, alat bantu pernapasan, alat pemantauan vital, serta alat kesehatan lainnya yang dapat membantu pasien mempercepat proses penyembuhan.
4. Ketersediaan sumber daya manusia yang cukup: Ruang rawat inap yang memiliki staf medis yang cukup dapat memastikan pasien mendapatkan perawatan yang memadai dan berkualitas. Staf medis yang cukup akan memungkinkan pasien mendapatkan perhatian yang lebih intensif dan sesuai dengan kebutuhan mereka.
5. Ketersediaan fasilitas pendukung: Ruang rawat inap yang dilengkapi dengan fasilitas

pendukung seperti kamar mandi yang bersih, tempat makan yang nyaman, serta fasilitas rekreasi dan hiburan lainnya dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dan lebih cepat pulih dari kondisi medis mereka.

Semua faktor di atas dapat membantu meningkatkan kualitas perawatan juga mempercepat proses penyembuhan pasien. Oleh karena itu, menjadi sangat penting untuk memperhatikan kualitas ruang rawat inap dan memastikan bahwa fasilitas kesehatan yang diberikan memenuhi standar yang diperlukan untuk memberikan perawatan yang optimal kepada pasien.

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk melakukan kritik terhadap karya arsitektur yang sudah terbangun yaitu menyandingkan model ruang rawat inap yang ada di RSUD Kertasari Kabupaten Bandung dengan literatur terkait perancangan model ruang rawat inap rumah sakit kelas D yang menggunakan pendekatan arsitektur perilaku dengan arsitektur psikologi sehingga akan menghasilkan kesimpulan berupa kritik arsitektur yang akan menjadi rekomendasi desain yang memperhatikan perilaku pengguna.

METODE PENELITIAN

Dalam kritik arsitektur ini akan mempergunakan metode kritik arsitektur normatif, Kritik tersebut berasal dari keyakinan kritikus terhadap suatu model, pola, dan prinsip tertentu. Pendekatan ini digunakan untuk mengaitkan kenyataan dengan model, pola, dan prinsip abstrak yang telah diadopsi oleh kritikus. Penelitian ini menggunakan metode kritik normatif dengan metode terukur turunan, di mana pendekatan ini melibatkan serangkaian prediksi, perhitungan, asesmen, atau evaluasi yang dapat secara kuantitatif mendefinisikan struktur dengan cermat. Objek kritik dalam penelitian ini adalah model ruang rawat inap RSUD Kertasari Kabupaten Bandung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

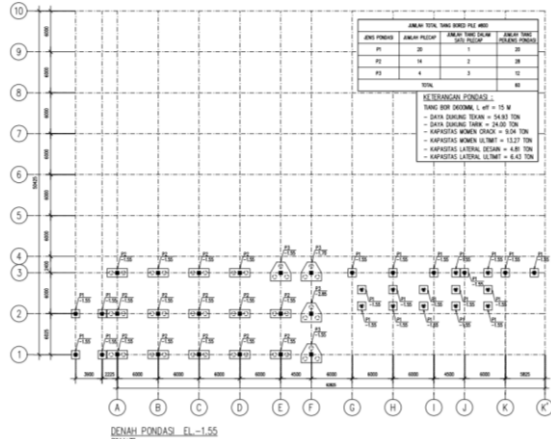
Dalam evaluasi ini, informasi disajikan dalam bentuk analisis penilaian dengan tujuan mengidentifikasi kesesuaian dan ketidaksesuaian. Hal ini dilakukan dengan membandingkan model ruang rawat inap yang terdapat di RSUD Kertasari Kabupaten Bandung dengan temuan dari Kajian dan Studi Literatur terkait perancangan model Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas D. Pendekatan yang digunakan adalah Arsitektur Perilaku, yang menghasilkan rekomendasi untuk perbaikan desain.

Berikut analisis penilaian untuk menunjukan kesesuaian atau tidak sesuai dari hasil pembahasan

evaluasi rawat inap yang ada di RSUD Kertasari Kabupaten Bandung:

A. Komponen Struktur

1. Struktur bawah

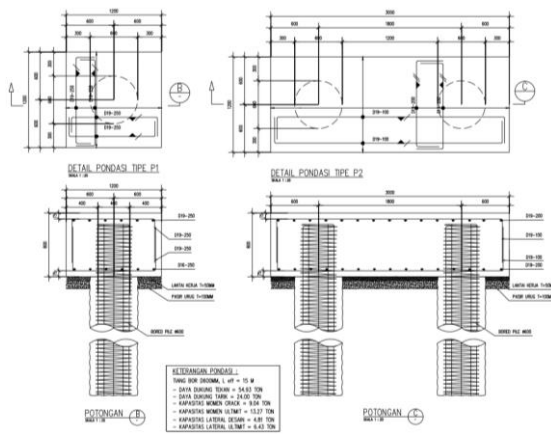


Gambar 1. Denah Pondasi

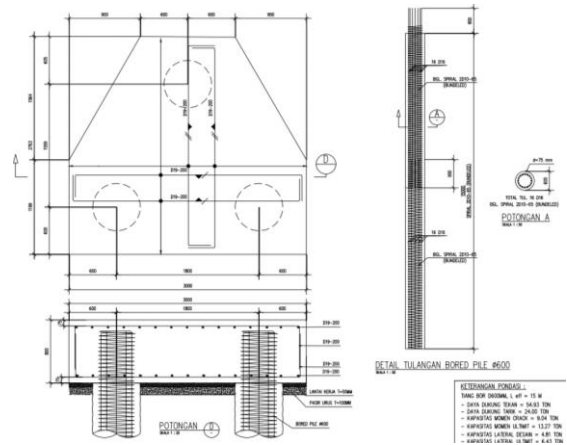
Gambar di atas menunjukkan konfigurasi pondasi pada Elevasi -1.550 meter, jumlah titik tiang bor tiap pile cap dan jumlah titik pondasi.

Parameter penilaian :

- Memastikan bahwa pondasi dapat menanggung beban yang diberikan oleh struktur di atasnya, termasuk beban hidup, beban mati dan beban tambahan.
- Menentukan apakah jenis pondasi yang digunakan sesuai dengan kondisi tanah di lokasi tersebut.
- Menilai kedalaman fondasi untuk memastikan bahwa telah mencapai lapisan tanah yang cukup kuat dan stabil.



Gambar 2. Detail Pondasi Tipe P1 dan P2



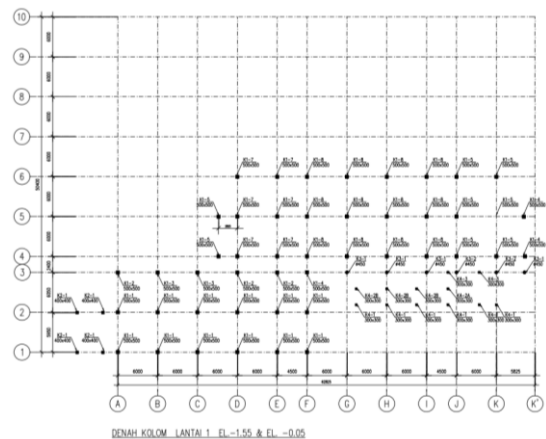
Gambar 3. Detail Pondasi Tipe P3

Pembahasan :

- Hasil pengamatan terhadap dokumen perencanaan dan dokumen sesuai pelaksanaan konstruksi. Dalam desain struktur bangunan, terdapat dua jenis beban yang dipertimbangkan, yaitu beban gravitasi dan beban lateral (gempa). Penerapan beban gravitasi mengikuti panduan yang terdapat dalam SNI 1727:2020 mengenai Beban Minimum untuk Perencanaan Bangunan Gedung dan Struktur Lainnya. Sementara itu, beban lateral atau beban akibat gempa merujuk pada pedoman dalam SNI 1726:2019 tentang Tata Cara Perencanaan Ketahanan Gempa untuk Struktur Bangunan Gedung dan Non Gedung.
- Penggunaan pondasi borepile selain sesuai hasil penyelidikan tanah dan daya dukung tanah juga karena lokasi sulit jika menggunakan pondasi tiang pancang karena mobilisasi alat yang tidak memungkinkan.

2. Struktur atas

a. Kolom

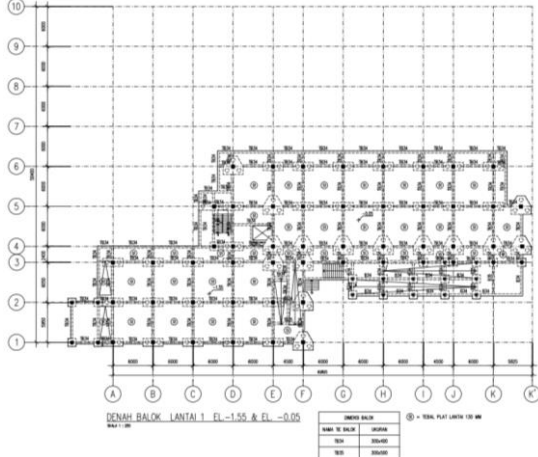


Gambar 4. Denah Kolom

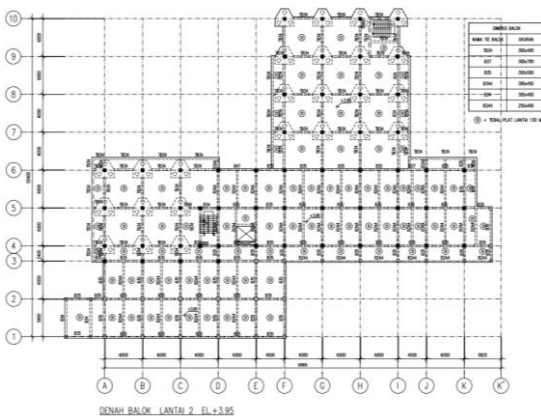
Parameter penilaian :

- Grid kolom dan bentang balok yang mengakomodir luasan standar ruang rawat inap.
- Memastikan dimensi dan bentuk kolom dan balok sesuai dengan perencanaan dan desain struktural yang telah ditentukan.

b. Balok



Gambar 5. Denah Balok Lt.1



Gambar 6. Denah Balok Lt.2

- Memeriksa koneksi antara kolom dan balok dengan pondasi untuk memastikan integritas struktural yang baik.

SKEDUL PENULANGAN BALOK						
TIPE TI BAWAH PENULTAHAN	B35 (300x400)			B300 (250x400)		
	TUMPUAN KIRI	LAPANGAN	TUMPUAN KANAN	TUMPUAN KIRI	LAPANGAN	TUMPUAN KANAN
POTONGAN						
TELANGAN ATAS	7 D19	4 D19	7 D19	6 D19	4 D19	6 D19
TELANGAN BAWAH	5 D19	3 D19	5 D19	6 D19	5 D19	6 D19
TELANGAN SISI						
SEKANGKANG	#10-100	#10-120	#10-100	#10-100	#10-200	#10-100

SKEDUL PENULANGAN BALOK						
TIPE TI BAWAH PENULTAHAN	B300 (300x400)			B300 (250x400)		
	TUMPUAN KIRI	LAPANGAN	TUMPUAN KANAN	TUMPUAN KIRI	LAPANGAN	TUMPUAN KANAN
POTONGAN						
TELANGAN ATAS	4 D19	3 D19	4 D19	6 D19	4 D19	6 D19
TELANGAN BAWAH	3 D19	3 D19	3 D19	4 D19	5 D19	4 D19
TELANGAN SISI						
SEKANGKANG	#10-200	#10-200	#10-200	#10-200	#10-200	#10-200

Gambar 7. Detail Penulangan Kolom dan Balok

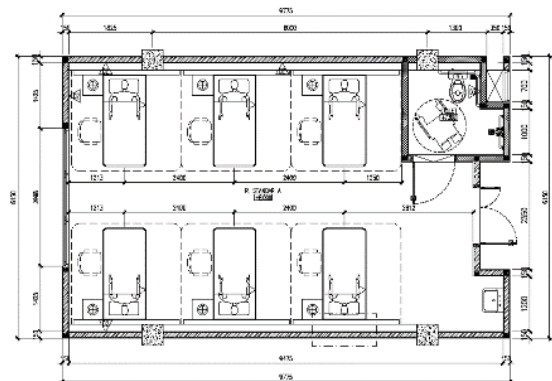
Pembahasan :

Hasil pengamatan terhadap dokumen perencanaan dan dokumen sesuai pelaksanaan konstruksi juga pengamatan dilapangan :

- Grid kolom dan bentang balok menggunakan jarak 6 x 6 m. sehingga memenuhi syarat untuk luasan ruang rawat inap.
- Dimensi kolom 50cm x 50cm bentuk kotak dengan tulangan 16D19 dan sengkang D10-100 selain dapat memikul beban-beban di atasnya juga tidak mengurangi luasan area dalam rawat inap, sehingga lebih efisien.
- Dimensi balok utama 40cm x 60cm dengan tulangan tumpuan atas 7D19 dan tumpuan bawah 5D19 sengkang D10-100 sementara tulangan lapangan atas 4D19 dan lapangan bawah 3D19 sengkang D10-120 akan sangat kuat memikul beban di atasnya.
- Dimensi balok anak 30cm x 40cm dengan tulangan tumpuan atas 4D16 dan tumpuan bawah 3D16 sengkang D10-250 sementara tulangan lapangan atas 3D16 dan lapangan bawah 3D16 sengkang D10-250 akan sangat kuat memikul beban di atasnya.
- Penentuan kebutuhan tulangan pada elemen pelat lantai menggunakan bantuan perangkat lunak Microsoft Excel dengan pembebanan sesuai dengan peraturan yang ada. Dari hasil perhitungan ini didapatkan penulangan pelat lantai tebal 130 mm adalah D10-200.

B. Komponen Arsitektur

1. Model rawat inap standar (6 tempat tidur)



Gambar 8. Denah Rawat Inap Standar

Jumlah 8 unit ruang rawat inap, total 48 tempat tidur

Parameter penilaian :

- Dimensi ruang PxL
- Jarak antara tempat tidur min. 2.4m
- Jumlah tempat tidur max. 6 tempat tidur

Pembahasan :

- Dimensi ruang 6.00x9.65meter sudah memenuhi kebutuhan rawat inap standar yang disyaratkan.
 - Jarak antar tempat tidur, 2.4m sudah memenuhi standar yang disyaratkan
 - Jumlah tempat tidur sudah memenuhi standar
- a. Area tempat tidur
Parameter penilaian :
- Dimensi tempat tidur 76.2x251.5cm
 - Jarak antara tempat tidur min, 2.4m
 - Jumlah tempat tidur max. 6 tempat tidur
- Pembahasan :
- Dimensi tempat tidur 76.2x251.5cm sudah memenuhi kebutuhan rawat inap standar yang disyaratkan.
 - Jarak antar tempat tidur, 2.4m sudah memenuhi standar yang disyaratkan.
- b. Luas area di depan pintu
Parameter penilaian :
- Rekomendasi untuk ruang di depan pintu ruang rawat inap adalah 152,4 cm x 152,4 cm, sehingga dapat dengan baik mendukung penggunaan kursi roda. Dimensi ruangan yang dianggap optimal untuk memberikan kenyamanan bagi pengguna kursi roda standar minimal adalah sekitar 121,9 cm x 121,9 cm.
- Pembahasan :
- Berdasarkan data yang ada, area bersih di depan pintu saat ini memiliki dimensi sekitar ± 200 cm x 150 cm. Dengan luas tersebut, sirkulasi dan penerimaan pasien yang menggunakan kursi roda dapat diakomodasi secara memadai, memungkinkan mereka untuk dengan mudah membuka pintu saat masuk atau keluar ruangan.
- c. Jarak lebar pintu
Parameter penilaian :
- Lebar pintu yang direkomendasikan antara 116,8 -121,9cm merupakan ukuran jarak untuk dapat meng-akomodasi tempat tidur pasien sesuai standar (221cm x 99cm). Kemudian untuk ukuran pintu yang ideal memiliki 121,9 cm.
- Pembahasan :
- Data eksisting di lapangan menunjukkan bahwa lebar pintu 123 cm. sehingga jarak lebar pintu yang ada tersebut telah memenuhi standarisasi, untuk dapat memfasilitasi keluar masuk tempat tidur pasien ataupun pada saat kebutuhan evakuasi yang cepat dan aman dalam situasi darurat.
- d. Panel kontrol dan perletakkannya
Parameter penilaian:
- Standar penempatan panel kendali di ruang pasien rawat inap mencakup panel kendali tempat tidur, panel panggilan perawat, katup gas atau oksigen, jam digital, tombol alarm, soket listrik bawah, papan monitor dengan colokan tambahan, panel kontrol suhu, panel tirai, kontrol pencahayaan di atas tempat tidur, serta lampu tarik-ulur. Penempatan ini perlu didisain dengan optimal untuk mencegah kemungkinan instalasi saling tumpang tindih (*cross installation*).
- Pembahasan :
- Dilapangan untuk rawat inap belum ada panel tirai dan belum ada *bedhead light*, penerangan hanya menggunakan penerangan lampu utama dari plafond.
- e. Pencahayaan alami
Parameter penilaian :
- Bukaannya dapat memberikan pencahayaan alami yang cukup ke dalam ruangan dengan perbandingan luas bukaan minimal 15% dari luas total ruangan.
 - Pencahayaan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam kenyamanan ruang sehingga akan mendorong percepatan pemulihan pasien.
- Pembahasan :
- Dilapangan untuk rawat inap standar 6 tempat tidur, dengan ukuran jendela 320cm x tinggi 190cm dan pintu 123cm x 210cm. Total bukaan dalam ruang rawat inap adalah 8.28 m². Apabila dibagi terhadap total luas ruangan sebesar 15.19%, sehingga masih memenuhi terhadap standar bukaan minimum.
- f. Plafond
Parameter penilaian :
- Standar ketinggian langit-langit/plafond untuk ruang rawat, minimal 2,70 m.
- Pembahasan :
- Ketinggian plafond pada ruang rawat inap eksisting 3,00m. sehingga sudah memenuhi dan melebihi dari standar minimal.
- g. Warna lantai, dinding dan plafond
Parameter penilaian :
- Warna dapat dijadikan media untuk memberikan efek psikologi dan visual terhadap pasien yang akan mempercepat penyembuhan.

- Warna Lantai Putih sehingga pandangan terkesan bersih dan higienis pada lantai.
- Penggunaan warna pada dinding dapat menerapkan berbagai jenis warna yang sesuai dengan efek psikologi terhadap pasien.
- Warna putih pada plafon dapat memberikan kesan optik bahwa ruangan terlihat lebih luas dan lebih terbuka. Warna putih memantulkan cahaya dan menciptakan efek visual yang lebih terang, sehingga menciptakan ilusi ruang yang lebih besar. Ini dapat memberikan rasa kenyamanan dan tidak membuat pasien merasa terkegang dalam ruang yang sempit.

Pembahasan :

- Hasil pengamatan di lapangan, warna dinding menggunakan warna putih dan krem, plafon dan lantai menggunakan warna putih, perabot menggunakan warna putih dan abu-abu muda, elemen estetis cenderung lebih banyak berupa gambar yang berwarna putih.
- Ketidaksesuaian penggunaan warna hanya ada pada sebagian perabot/furnitur dan elemen estetis.

h. Toilet pasien dan accesories

Parameter penilaian :

- Toilet atau kamar kecil di ruang rawat perlu menyediakan cukup ruang untuk memfasilitasi masuk dan keluar pasien yang menggunakan kursi roda.
- Ketinggian kloset harus disesuaikan agar dapat dijangkau dengan mudah oleh pasien yang menggunakan kursi roda, sekitar ketinggian 45 ~ 50 cm.
- Toilet atau kamar mandi di ruang rawat inap perlu dilengkapi dengan pegangan atau handrail yang sesuai dengan posisi dan ketinggian untuk memfasilitasi pasien pengguna kursi roda dan individu penyandang cacat lainnya. Disarankan agar pegangan memiliki bentuk siku-siku yang mengarah ke bagian atas untuk mendukung pergerakan pasien yang menggunakan kursi roda.
- Penempatan kertas tisu, air, kran air atau pancuran (shower), serta perlengkapan lainnya seperti tempat sabun dan pengering tangan, harus disusun sedemikian rupa sehingga mudah dijangkau oleh individu yang memiliki keterbatasan fisik (penyandang cacat) dan pasien yang menggunakan kursi roda.
- Material dan finishing lantai sebaiknya memiliki tekstur kasar atau anti-slip untuk menghindari ke licinan. Desain kemiringan

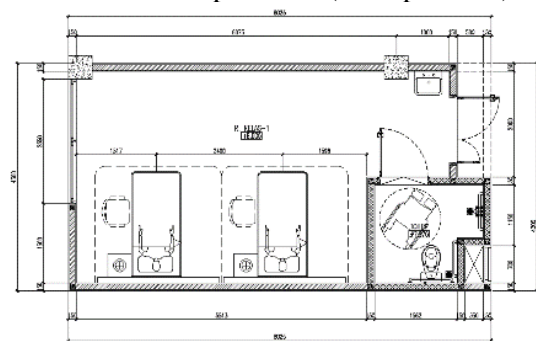
lantai harus dipertimbangkan agar dapat mengalirkan air buangan dengan baik.

- Pintu kamar mandi di ruang rawat inap sebaiknya didesain untuk dapat dibuka dan ditutup dengan kemudahan, membantu kenyamanan pasien yang menggunakan kursi roda.
- Kunci toilet, alat pengunci, atau grendel sebaiknya didesain agar dapat dibuka dari luar dalam keadaan darurat.

Pembahasan :

- Berdasarkan hasil pengamatan, secara ruang toilet pasien sudah memenuhi standar.
- Ketidaksesuaian pada toilet ruang rawat inap hanya terkait dengan penggunaan aksesoris kunci yang dapat mengakibatkan ketidakmampuan membuka dari luar dalam keadaan darurat.

2. Model rawat inap kelas-1 (2 tempat tidur)



Gambar 9. Denah Rawat Inap Kelas 1

Jumlah 2 unit rawat inap, total 4 tempat tidur

Parameter penilaian :

- Dimensi ruang PxL
- Jarak antar tempat tidur min, 2.4m
- Jumlah tempat tidur max. 2 tempat tidur

Pembahasan :

- Dimensi ruang 4.15x7.8meter sudah memenuhi kebutuhan rawat inap standar yang disyaratkan.
- Jarak antar tempat tidur, 2.4m sudah memenuhi standar yang disyaratkan
- Jumlah tempat tidur sudah memenuhi standar

a. Area tempat tidur

Parameter penilaian :

- Dimensi tempat tidur 76.2x251.5cm
- Jarak antar tempat tidur min. 2.4m
- Jumlah tempat tidur max. 2 tempat tidur

Pembahasan :

- Dimensi tempat tidur 76.2x251.5cm sudah memenuhi kebutuhan rawat inap standar yang disyaratkan.

- Jarak antar tempat tidur, 2.4m sudah memenuhi standar yang disyaratkan.
- b. Luas area di depan pintu
Parameter penilaian :
 - Rekomendasi untuk luas area di depan pintu ruang rawat inap adalah 152,4 cm x 152,4 cm agar dapat menampung pengguna kursi roda. Dimensi ruangan yang optimal untuk kenyamanan pengguna kursi roda standar minimal adalah 121,9 cm x 121,9 cm.

Pembahasan :

 - Data ekisting menunjukkan bahwa luas bersih area di depan pintu ±250 cm x 157 cm. sehingga luasan tersebut telah mencukupi untuk sirkulasi dan mengakomodasi pasien yang menggunakan kursi roda dan dapat dengan mudah membuka pintu untuk masuk atau keluar ruangan.
- c. Jarak lebar pintu
Parameter penilaian :
 - Lebar pintu yang direkomendasikan antara 116,8 -121,9cm merupakan ukuran jarak untuk dapat meng-akomodasi tempat tidur pasien sesuai standar (221cm x 99cm). Kemudian untuk ukuran pintu yang ideal memiliki 121,9 cm.

Pembahasan :

 - Data eksisting di lapangan menunjukkan bahwa lebar pintu 123 cm. sehingga jarak lebar pintu yang ada tersebut telah memenuhi standarisasi, untuk dapat memfasilitasi keluar masuk tempat tidur pasien ataupun pada saat kebutuhan evakuasi yang cepat dan aman dalam situasi darurat.
- d. Panel kontrol dan perletakkannya
Parameter penilaian :
 - Pengaturan standar panel kontrol di ruang pasien rawat inap melibatkan penempatan berbagai elemen, seperti panel kendali tempat tidur, panel panggilan perawat, katup gas atau oksigen, jam digital, tombol tanda alarm, stop kontak bawah, papan monitor dengan colokan listrik tambahan, panel kendali suhu, panel tirai, pengendali pencahayaan di atas tempat tidur, dan lampu tarik-ulur. Pemasangan harus direncanakan dengan cermat untuk mencegah kemungkinan *cross installation*.

Pembahasan :

 - Dilapangan untuk rawat inap belum ada panel tirai dan belum ada *bedhead light*, penerangan hanya menggunakan penerangan lampu utama dari plafond.
- e. Pencahayaan alami
Parameter penilaian :
 - Bukaannya dapat memberikan pencahayaan alami yang cukup ke dalam ruangan dengan perbandingan luas bukaan minimal 15% dari luas total ruangan.
 - Pencahayaan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam kenyamanan ruang sehingga akan mendorong percepatan pemulihan pasien.

Pembahasan :

 - Dilapangan untuk rawat inap kelas-1, 2 tempat tidur, dengan ukuran jendela 235cm x tinggi 190cm dan pintu 123cm x 210cm. Total bukaan dalam ruang rawat inap adalah 7.04 m². Apabila dibagi terhadap total luas ruangan sebesar 21.22%, sehingga masih memenuhi terhadap standar bukaan minimum.
- f. Plafond
Parameter penilaian :
 - Standar ketinggian langit-langit/plafond untuk ruang rawat, minimal 2,70 m.

Pembahasan :

 - Ketinggian plafond pada ruang rawat inap eksisting 3,00m. sehingga sudah memenuhi dan melebihi dari standar minimal.
- g. Warna lantai, dinding dan plafond
Parameter penilaian :
 - Warna dapat dijadikan media untuk memberikan efek psikologi dan visual terhadap pasien yang akan mempercepat penyembuhan.
 - Warna Lantai Putih sehingga pandangan terkesan bersih dan higienis pada lantai.
 - Penggunaan warna pada dinding dapat menerapkan berbagai jenis warna yang sesuai dengan efek psikologi terhadap pasien.
 - Warna putih pada plafond dapat memberikan kesan optik bahwa ruangan terlihat lebih luas dan lebih terbuka. Warna putih memantulkan cahaya dan menciptakan efek visual yang lebih terang, sehingga menciptakan ilusi ruang yang lebih besar. Ini dapat memberikan rasa kenyamanan dan tidak membuat pasien merasa terkekang dalam ruang yang sempit.

Pembahasan :

 - Hasil pengamatan di lapangan, warna dinding menggunakan warna putih dan krem, plafond dan lantai menggunakan warna putih,

perabot menggunakan warna putih dan abu-abu muda, elemen estetis cenderung lebih banyak berupa gambar yang berwarna putih.

- Ketidaksihesuaian penggunaan warna hanya ada pada sebagian perabot/furnitur dan elemen estetis.

h. Toilet pasien dan accessories

Parameter penilaian :

- Toilet atau kamar kecil di ruang rawat harus disediakan dengan ruang yang memadai untuk memfasilitasi pasien yang menggunakan kursi roda saat masuk dan keluar.
- Kloset sebaiknya disesuaikan dengan tinggi yang sesuai dan dapat dijangkau dengan mudah oleh pasien yang menggunakan kursi roda, sekitar 45 ~ 50 cm.
- KM/WC di ruang rawat inap seharusnya memiliki pegangan atau handrail yang ditempatkan pada posisi dan ketinggian yang sesuai bagi pasien yang menggunakan kursi roda dan individu penyandang cacat lainnya. Disarankan agar pegangan memiliki bentuk siku-siku yang mengarah ke bagian atas untuk mendukung pergerakan pasien yang menggunakan kursi roda.
- Penyusunan kertas tisu, air, kran air atau pancuran (shower), dan perlengkapan lainnya seperti tempat sabun dan pengering tangan sebaiknya dilakukan dengan posisi yang memudahkan akses bagi individu yang memiliki keterbatasan fisik (disabilitas) dan pasien yang menggunakan kursi roda.
- Bahan dan penyelesaian lantai seharusnya memiliki tekstur kasar atau antislip dan tidak licin. Kemiringan lantai harus dirancang untuk dapat mengalirkan air buangan.
- Pintu kamar mandi di ruang rawat inap perlu di-desain untuk dapat dibuka dan ditutup dengan kemudahan, mempermudah akses bagi pasien yang menggunakan kursi roda.
- Kunci-kunci pintu toilet, slot, atau grendel sebaiknya didesain agar dapat dibuka dari luar pada kondisi darurat.

Pembahasan :

- Hasil pengamatan di lapangan, *accessories* dan alat-alat perlengkapan *sanitary* yang terpasang ada beberapa yang kurang tepat digunakan untuk toilet rawat inap, sehingga selain kerjangkauan dan keamanan bagi pasien kurang terpenuhi dan ada yang cenderung membahayakan.

KESIMPULAN

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kertasari, Kabupaten Bandung, sebagai fasilitas pelayanan

kesehatan milik pemerintah dengan klasifikasi kelas D, memiliki peran yang cukup strategis dalam pelayanannya kepada masyarakat, khususnya di Bandung Selatan. Berdasarkan tinjauan fungsi dan analisis melalui kajian literatur dan regulasi-regulasi terkait, serta memakai konsep dan teori perancangan arsitektur, RSUD Kertasari memiliki beberapa kekurangan dari aspek-aspek keruangannya. Salah satu unit ruang yang harus ditingkatkan adalah instalasi rawat inap, baik dari sisi kualitas yaitu desain ruang kamar inap, ataupun secara kuantitas jumlah kamarnya.

Secara keseluruhan, jumlah penduduk Kabupaten Bandung mencapai 3,7 juta jiwa. Secara ideal jumlah jiwa tersebut harus bisa dilayani oleh 3.500 kamar rawat inap, dan dari fasilitas rumah sakit yang ada saat ini di Kabupaten Bandung baru memiliki sekitar 2.000 unit kamar rawat inap. Permasalahan tersebut menjadi prioritas utama yang harus segera dicarikan solusinya oleh seluruh *stakeholder*.

Kemudian dari kondisi fisik ruangnya, kamar rawat inap di RSUD Kertasari dari hasil penelitian 72,72% telah sesuai dengan standar, 27,28% belum sesuai sehingga perlu perbaikan dan membutuhkan peningkatan kualitas. Peningkatan tersebut bisa diterjemahkan kedalam kegiatan renovasi, atau perubahan tata ruang dalam agar sesuai dengan regulasi, dan aspek-aspek persyaratan ruang/bangunan fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arjakoni, A. F., & Lutfi, M. (2022). Evaluasi Kinerja Seismik pada Struktur Gedung Rumah Sakit Pendidikan Universitas Indonesia dengan Metode Analisis Pushover Berdasarkan ATC 40. *Jurnal Komposit*, 4(2), 67–73.
<https://doi.org/10.32832/komposit.v4i2.3764>
- Aryanti, D., & Septian, B. D. (2022). Kajian Lingkungan Pengembangan Fasilitas Kesehatan (Studi Kasus Klinik Nirwana di Palabuhanratu, Kabupaten Sukabumi). *Jurnal Komposit*, 4(1), 35–42.
<https://doi.org/10.32832/komposit.v4i1.3763>
- Bridger, R. S. (1995). *Introduction to Ergonomi*. Singapore: Mc. Graw – Hill International.
https://books.google.co.id/books/about/Introduction_to_Ergonomics.html?id=2zKdPwAACAJ&redir_esc=y
- Halim, D. (2005). *Psikologi Arsitektur Pengantar Kajian Lintas Disiplin*. Jakarta: Grasindo.
- Heimsath, C. (1977). *Behavioral Architecture: Toward an Accountable Design Process*. New York: McGraw-Hill.

- Ikhsannuari, L., & Handoko, J. P. S. (2019). Kajian Anthropometri pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Seminar Karya & Pameran Arsitektur Indonesia 2019*, 312-324. <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/42911>
- Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022 Tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar jaminan Kesehatan Nasional.
- Kroemer, K. H. E., H. B. Kroemer; & K. E. Kroemer-Elbert. (1994). *Ergonomics, How To Design for Ease & Efficiency*. New Jersey: Prentice Hall. Englewoods Cliffs.
- Laurens, J. M. (2004). Arsitektur dan Perilaku Manusia. In *Arsitektur dan Perilaku Manusia* (Vol. 1, Nomor 0). <https://elibrary.bsi.ac.id/readbook/210928/arsitektur-dan-perilaku-manusia>
- Lutfi, M., Chayati, N., Alimuddin, A., Witarsa, A., & Insan, M. K. (2022). Penilaian Tingkat Kerentanan Bangunan RSPG Cisarua Bogor dengan Menggunakan Metode Rapid Visual Screening (RVS). *Jurnal Komposit*, 6(2), 73–80. <https://doi.org/10.32832/komposit.v6i2.7168>
- Mentari, R., Aisha, S., & Dwiputri, M. (2020). Penerapan Keselarasan Rangkaian Alur (Narasi) dan Pengalaman Ruang dalam Psikologi Arsitektur. *Jurnal Arsitektur Lakar*, 3(2), 141-145. DOI: <http://dx.doi.org/10.30998/lja.v3i2.7731>
- Neufert, E. (1980). *Architects' Data*. London: Blackwell Science.
- Panero, J. & Zelnik, M. (1979). *Human Dimension and Interior Space: A Source Book of Design Reference Standars*. New York: Crown Publishing. [https://www.academia.edu/40306407/Human dimension and interior space A source book of design reference standards](https://www.academia.edu/40306407/Human_dimension_and_interior_space_A_source_book_of_design_reference_standards)
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.
- Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Philip, D. (2001). Architectural Psychology. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, September, 629–633.
- Pulat, B. M. (1992). *Fundamentals of Industrial Ergonomics*. New Yersey: Hall International, Englewoods Cliffs.
- Purnomo, H. (2013). *Antropometri dan Aplikasinya*. Yogyakarta: Graha Ilmu. <https://pak.uui.ac.id/wp-content/uploads/2019/07/Buku-antropometri.pdf>
- Reznikoff, S. C. (1986). *Interior Graphic and Design Standards*. London: The Architectural Press.
- Salman, N., Aryanti, D., & Taqwa, F. M. L. (2022). Evaluasi Pengelolaan Limbah Rumah Sakit (Studi Kasus: Rumah Sakit X di Kab. Tasikmalaya). *Jurnal Komposit*, 5(1), 7–16. <https://doi.org/10.32832/komposit.v5i1.4262>
- Sanders, M. S. & E. J. McCormic. (1987). *Human Factors in Engineering and Design*. USA: McGraw Hill-Book Company.
- Santosa, A. (2006). Studi Antropometri pada Ruang Rawat Inap Utama Gedung Lukas, Rumah Sakit Panti Rapih, Yogyakarta. *Jurnal Dimensi Interior*, 4(1), 1-8. DOI: <https://doi.org/10.9744/interior.4.1.pp.%201-8>.
- Sari, O. L., & Rifai, D. A. (2023). Analisis Penilaian Komponen Bangunan Gedung terhadap Pemeliharaan Ruang Kelas SMK Negeri 3 Balikpapan. *Jurnal Komposit*, 7(2), 251–257. <https://doi.org/10.32832/komposit.v7i2.14251>
- Sukmanika, Angga & Ratna D. Nur'aini. (2022). Kajian Prinsip Arsitektur Ergonomi pada Bangunan Pendidikan Berasrama (Studi Kasus: SMKN 61 Jakarta). *Jurnal Arsitektur Purwarupa*, 6(1), 33-40. DOI: <https://doi.org/10.24853/purwarupa.6.1.21-26>.
- Tandali, A. N., & Egam, P. P. (2011). Arsitektur Berbawasan Perilaku (Behaviorisme). *Media Matrasain*, 8(1), 29–39. DOI: <https://doi.org/10.35792/matrasain.v8i1.314>
- Tayyari, F. & Smith, J. L. (1997). *Occupational Ergonomics Principles and Applications*. New York: Chapman & Hall. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1371996>
- Umari, G., Zein, A. O., & Havier, M. R. (2022). Peran Warna terhadap Psikologis Pasien Pada Ruang Rawat Inap Ibu di Rumah Sakit Ibu dan Anak Limijati, *Jurnal Fakultas Arsitektur dan Desain, Institut Teknologi Nasional*, Bandung 1(1). <https://eproceeding.itenas.ac.id/index.php/fad/article/view/1208>