

**PEDOMAN TEKNIS  
BANGUNAN RUMAH SAKIT  
RUANG REHABILITASI MEDIK**



**DIREKTORAT BINA PELAYANAN PENUNJANG MEDIK DAN SARANA KESEHATAN  
DIREKTORAT BINA UPAYA KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

**TAHUN 2012**

## DAFTAR ISI

<b>BAB - I</b>	<b>Pendahuluan</b>	
1.1	Latar Belakang	1
1.2	Maksud Dan Tujuan	1
1.3	Sasaran	1
1.4	Pengertian	1
<b>BAB - II</b>	<b>Kegiatan di Bangunan Ruang Rehabilitasi Medik</b>	
2.1	Alur Petugas Medik	4
2.2	Alur pasien rehabilitasi medik	4
2.3	Alur Kegiatan	4
<b>BAB - III</b>	<b>Persyaratan Teknis Bangunan</b>	
3.1	Umum	6
3.2	Persyaratan Struktur Bangunan Ruang rehabilitasi medik	6
3.3	Persyaratan Kebutuhan Ruang	6
3.4	Klasifikasi Rumah Sakit dan Kebutuhan ruang rehabilitasi medik	11
3.5	Persyaratan Umum Ruang	11
<b>BAB - IV</b>	<b>Persyaratan Teknis Prasarana</b>	
4.1	Umum	14
4.2	Persyaratan Prasarana Yang Menunjang Faktor Keselamatan Pada Ruang rehabilitasi medik.	14
4.3	<b>Persyaratan Prasarana Yang Menunjang Faktor Kesehatan Lingkungan Pada Ruang rehabilitasi medik</b>	15
4.4	Persyaratan Prasarana Yang Menunjang Faktor Kenyamanan Pada Ruang Rehabilitasi Medik	17
4.5	Persyaratan Prasarana Yang Menunjang Faktor Kemudahan Pada Ruang Rehabilitasi Medik	18
<b>BAB - V</b>	<b>Penutup</b>	20
	Lampiran	21
	Kepustakaan	22

## BAB – I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang.

Ruang rehabilitasi medik merupakan bagian dari rumah sakit yang berperan menyelenggarakan program kesehatan yang mencakup usaha peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif).

Rehabilitasi medik merupakan salah satu fasilitas pelayanan penunjang untuk mendukung pulihnya fungsi-fungsi motorik pasien setelah mengalami suatu tindakan medis di rumah sakit.

Dengan berkembangnya dunia kedokteran, rehabilitasi medik pada saat ini menjadi unit pelayanan terpadu yang spesialistik.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka diperlukan Pedoman Teknis yang dapat dijadikan acuan bagi pengelola rumah sakit.

#### 1.2 Maksud dan tujuan.

- (a) Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit, Ruang Rehabilitasi Medik pada dasarnya adalah suatu upaya dalam menetapkan fasilitas fisik yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sesuai dengan kebutuhan.
- (b) Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit, Ruang Rehabilitasi Medik bertujuan untuk memberikan petunjuk agar dalam perencanaan dan pengelolaan bangunan rehabilitasi medik di Rumah Sakit memperhatikan kaidah-kaidah pelayanan kesehatan, sehingga bangunan rehabilitasi medik yang dibuat dapat menampung kebutuhan-kebutuhan pelayanan.

#### 1.3 Sasaran.

Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit, Ruang Rehabilitasi Medik ini diharapkan menjadi acuan bagi pengelola rumah sakit pada umumnya dan pengelola bangunan rehabilitasi medik pada khususnya.

Selain itu pedoman teknis ini juga dapat dipakai sebagai acuan bagi konsultan perencana dalam membuat perencanaan bangunan rehabilitasi medik, sehingga masing-masing pihak dapat memiliki persepsi yang sama.

#### I.4 Pengertian

##### I.4.1 Fasilitas

Segala sesuatu hal yang menyangkut Sarana, Prasarana maupun Alat (baik alat medik maupun alat non-medik) yang dibutuhkan oleh RS dalam memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi pasiennya.

##### I.4.2 Sarana

Segala sesuatu benda fisik yang dapat tervisualisasi mata maupun teraba oleh panca indra dan dengan mudah dapat dikenali oleh pasien dan (umumnya) merupakan bagian dari suatu gedung ataupun bangunan gedung itu sendiri.

**I.4.3 Prasarana**

Benda maupun jaringan/instalasi yang membuat suatu sarana yang ada bisa berfungsi sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Beberapa contoh dari prasarana antara lain Sistem Proteksi kebakaran, Sistem Komunikasi dalam RS, Instalasi Air Bersih dan Sanitasi, Instalasi Listrik, Instalasi Gas Medis, Instalasi Air Panas (boiler), Sistem Ventilasi dan Pengkondisi Udara, dll.

**I.4.4 Rehabilitasi Medik (RM)**

Suatu bentuk pelayanan kesehatan yang terpadu dengan pendekatan medik, psiko sosial-edukasional – vokasional untuk mencapai kemampuan fungsional semaksimal mungkin.

**I.4.5 Bangunan gedung**

Wujud fisik hasil pekerjaan konstruksi yang menyatu dengan tempat dan kedudukannya, sebagian atau seluruhnya yang berada di atas tanah/perairan, ataupun di bawah tanah/perairan, tempat manusia melakukan kegiatannya, baik untuk hunian maupun tempat tinggal, kegiatan usaha, kegiatan sosial, budaya maupun kegiatan khusus.

**I.4.6 Bangunan instalasi.**

adalah gabungan/kumpulan dari ruang-ruang/kamar-kamar di unit rumah sakit yang saling berhubungan dan terkait satu sama lain dalam rangka pencapaian tujuan pelayanan kesehatan.

**I.4.7 Fisioterapi (; *Physical Therapy*).**

Suatu pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk individu dan atau kelompok dalam upaya mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak dan fungsi sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan modalitas fisik, agen fisik, mekanis, gerak dan komunikasi.

**I.4.8 Ortetik Prostetik/ OP (; *Orthotic & Prosthetic* ).**

Pelayanan bagi Penyandang Cacat atau Pasien RM yang membutuhkan pelayanan Ortetik Prostetik (OP) berupa penyediaan alat-alat bantu dan protesa-protesa bagi pasien RM.

**I.4.9 Terapi Okupasi (; *Occupational therapy*).**

Salah satu jenis terapi kesehatan yang merupakan bagian dari rehabilitasi medis. Penekanan terapi ini adalah pada sensomotorik dan proses neurologi dengan cara memanipulasi, memfasilitasi dan menghambat lingkungan, sehingga tercapai peningkatan, perbaikan dan pemeliharaan kemampuan seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan agar tercapai kemandirian dalam produktivitasnya, kemampuan perawatan diri serta kemampuan penggunaan waktu luang (leisure).

**I.4.10 Terapi Wicara (; *Speech Therapy*).**

Terapi untuk membantu seseorang menguasai komunikasi bicara dengan lebih baik. Terapi ini biasa diberikan kepada:

1. anak-anak yang mengalami keterlambatan bicara (speech delay).
2. anak-anak dan orang dewasa yang baru selesai menjalani operasi celah bibir (cleft lip/sumbing) dan celah langit-langit (cleft palate).
3. anak-anak dengan hambatan tumbuh kembang khusus (autisma, down syndrome, tuna rungu, cerebral palsy)
4. anak-anak/orang dewasa yang mengalami gangguan bicara lainnya : gagap (stuttering), cadel, dll.
5. pasien stroke terkadang kehilangan kemampuan bicara.

**I.4.11 Terapi Vokasional (;*Vocational Therapy*).**

Salah satu jenis terapi kesehatan yang merupakan bagian dari rehabilitasi medik. Penekanan terapi ini adalah pada peningkatan kemampuan dan keterampilan seseorang dalam melakukan suatu tindakan/ kegiatan sehari-hari seperti makan, mandi, masak, tidur.

**I.4.12 Pekerja sosial medik / PSM (;*Social worker* ).**

Seseorang yang telah lulus program pendidikan ahli madya (Diploma-III) maupun seseorang yang telah lulus SMK (Sekolah menengah kejuruan) Kesejahteraan Keluarga dengan pengalaman minimal 3 (tiga) tahun menangani pasien ditambah pelatihan dibidang penanganan masalah sosial untuk pasien rehabilitasi medik.

## BAB – II

### KEGIATAN DI BANGUNAN RUANG REHABILITASI MEDIK

#### 2.1 Alur Petugas Medik.

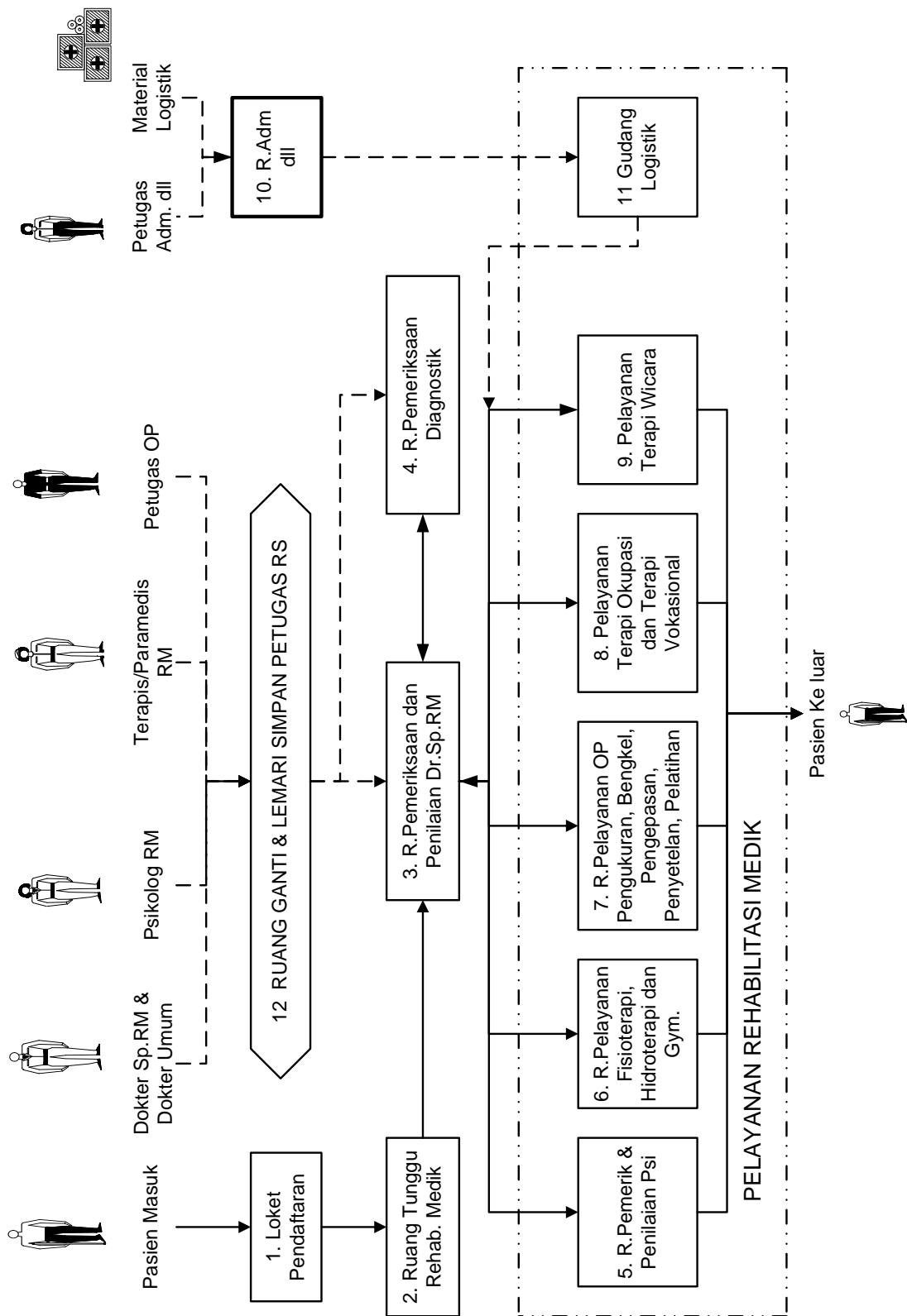
- (a) Dokter ahli RM, Psikolog RM, Terapis/Paramedis dan Petugas OP, masuk ke ruang ganti untuk ganti dengan pakaian RM yang disediakan.
- (b) Petugas RM selanjutnya menuju ke ruangannya masing-masing.

#### 2.2 Alur pasien rehabilitasi medik.

- (a) Pasien RM yang ingin memperoleh pelayanan RM mendaftar di Loker pendaftaran, petugas pendaftaran melakukan pencatatan dan pendataan pasien RM.
- (b) Pasien RM menunggu panggilan di ruang tunggu pasien RM.
- (c) Setelah ada panggilan dari petugas RM, pasien RM masuk ke ruang pemeriksaan dan penilaian, bertemu dengan Dokter Ahli RM, menyampaikan keluhan dan berkonsultasi.
- (d) Bila dianggap perlu, Dokter ahli RM memeriksa pasien RM di ruang pemeriksaan diagnostik.
- (e) Dari hasil konsultasi dan diagnostik, oleh Dokter ahli RM, pasien RM sesuai kebutuhannya diteruskan ke ruang pemeriksaan dan penilaian psikologis, ruang pelayanan fisioterapi, ruang pelayanan terapi okupasi dan terapi vokasional, serta ruang pelayanan terapi wicara.
- (f) Bila hasilnya perlu dikonsultasikan kembali ke Dokter ahli RM, pasien RM kembali ke ruang pemeriksaan dan penilaian, bila tidak diperlukan, pasien bisa langsung ke luar dari Ruang rehabilitasi medik, untuk selanjutnya melakukan pembayaran di kasir Rumah Sakit.

#### 2.3 Alur Kegiatan.

Alur kegiatan yang ada pada bangunan rehabilitasi medik antara lain seperti ditunjukkan pada gambar 1



Gambar 1- Alur Kegiatan Pada Bangunan Ruang rehabilitasi medik.

## **BAB - III**

### **PERSYARATAN TEKNIS**

### **BANGUNAN**

#### **3.1. Umum**

Setiap bangunan ruang rehabilitasi medik merupakan pekerjaan konstruksi yang menyatu dengan tempat kedudukannya, sebagian atau seluruhnya berada di atas dan/atau di dalam tanah dan/atau air, yang berfungsi sebagai tempat untuk memulihkan fungsi-fungsi motorik seseorang pasien setelah mengalami suatu tindakan medis serta menghilangkan atau mengurangi resiko kecacatan pasien di suatu rumah sakit.

#### **3.2. Persyaratan Struktur Bangunan Ruang rehabilitasi medik.**

- (a) Bangunan ruang rehabilitasi medik, strukturnya harus direncanakan kuat/kokoh, dan stabil dalam memikul beban/kombinasi beban dan memenuhi persyaratan kelayakan (*serviceability*) selama umur layanan yang direncanakan dengan mempertimbangkan fungsi bangunan ruang rehabilitasi medik, lokasi, keawetan, dan kemungkinan pelaksanaan konstruksinya.
- (b) Kemampuan memikul beban diperhitungkan terhadap pengaruh-pengaruh aksi sebagai akibat dari beban-beban yang mungkin bekerja selama umur layanan struktur, baik beban muatan tetap maupun beban muatan sementara yang timbul akibat gempa dan angin.
- (c) Dalam perencanaan struktur bangunan gedung terhadap pengaruh gempa, semua unsur struktur bangunan ruang rehabilitasi medik, baik bagian dari sub struktur maupun struktur bangunan, harus diperhitungkan memikul pengaruh gempa rancangan sesuai dengan zona gempanya.
- (d) Struktur bangunan ruang rehabilitasi medik harus direncanakan secara detail sehingga pada kondisi pembebanan maksimum yang direncanakan, apabila terjadi keruntuhan, kondisi strukturnya masih dapat memungkinkan pengguna bangunan ruang rehabilitasi medik menyelamatkan diri.
- (e) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembebanan, ketahanan terhadap gempa dan/atau angin, dan perhitungan strukturnya mengikuti pedoman dan standar teknis yang berlaku.

#### **3.3. Persyaratan Kebutuhan Ruang.**

##### **3.3.1 Loker pendaftaran dan pendataan.**

Ruangan tempat pasien RM melakukan pendaftaran, pendataan awal dan ulang untuk segera mendapat suatu tindakan.

##### **3.3.2 Ruang tunggu pasien.**

Ruang pasien RM dan pengantar. Pasien RM menunggu diberikannya pelayanan rehabilitasi medik.

##### **3.3.3 Ruang pemeriksaan dan penilaian Dokter spesialis rawat medik.**

Ruangan tempat Dokter spesialis Rehabilitasi Medik melakukan pemeriksaan (antara lain seperti : anamesa, pemeriksaan dan asesmen fisik), diagnosis maupun

prognosis terhadap pasiennya, maupun tempat pasien RM melakukan konsultasi medis dengan Dokter spesialis Rehabilitasi Medik.



**3.3.4 Ruang Pemeriksaan Diagnostik Rehabilitasi Medik.**

Pengembangan dari fungsi Rehabilitasi Medik di mana pada ruangan ini dilakukan pemeriksaan dengan alat diagnostik seperti EMG, EMG Biofeedback, dan lain-lain.

**3.3.5 Ruang Pemeriksaan dan penilaian psikologi.**

Ruangan tempat Psikolog melakukan pemeriksaan (antara lain : anamesa, pemeriksaan & asesmen psikologis), diagnosis maupun prognosis terhadap pasiennya, maupun tempat pasien RM melakukan konsultasi psikologi dengan psikolog.

**3.3.6 Ruang Fisioterapi**

Ruang Fisioterapi, terdiri dari :

**(a) Ruang Fisioterapi pasif.**

Ruangan yang cukup besar dan terdiri dari ruangan-ruangan yang lebih kecil (modular-modular ruang untuk 1 tempat tidur pasien + alat terapi + daerah kerja bagi Fisioterapis + sekat-sekat pembatas antar ruang) dan digunakan untuk memberikan pelayanan medis pada pasien RM berupa suatu intervensi radiasi / gelombang elektromagnet dan traksi, maupun latihan manipulasi yang diberikan pada pasien RM yang bersifat individu.

**(b) Ruang Fisioterapi aktif.**

Ruang Fisioterapi aktif, terdiri dari :

**(1) Ruang Senam (*Gymnasium*) serta Pelayanan Komunitas (*Community Service*) Rehabilitasi Medik.**

Ruangan tempat pasien RM melakukan kegiatan senam bagi kesembuhannya (umumnya) dengan cara perorangan maupun berkelompok dengan bimbingan Terapis Rehabilitasi Medik baik pasien-pasien yang merupakan pasien-pasien internal RM maupun yang berasal dari unit - unit Pelayanan Terpadu yang membutuhkan pelayanan RM (misalnya : senam stroke, senam jantung, senam diabetes, senam pernafasan, senam osteoporosis, dan lain-lain).

**(2) Ruang Hidroterapi**

Ruangan yang berbentuk pelayanan RM (yang umumnya) berupa satu (atau lebih) kolam renang / bak rendam hidroterapi yang dilengkapi

dengan fasilitas penghangat air (*Water Heater Swimming Pool*) dan (khusus pada kolam renang, bila ada) pemutar arus (*Whirlpool System*).

**(3) Ruang Pemulihan Cedera Olah Raga RM**

Ruangan yang digunakan oleh (umumnya) atlet-atlet / olahragawan dengan menggunakan alat-alat khusus Sport-Medis (di Indonesia umumnya digunakan sistem dari *Cybex*) untuk meningkatkan kemampuan fisik dengan perkembangan kemampuan yang terukur dalam mencapai target fungsional tertentu.

**(c) Ruang Fitness Rehabilitasi Medik.**

Ruangan fitness Rumah Sakit yang ditempatkan di Ruang rehabilitasi medik bekerja sama dengan Kedokteran Olah Raga dengan maksud agar masyarakat pengguna Rumah Sakit maupun Petugas Rumah Sakit dapat memahami dan memanfaatkan Rehabilitasi Medik walaupun dalam kondisi jasmaniah sehat.

**3.3.7 Ruang Pelayanan OP.**

Ruang pelayanan OP terdiri dari :

**(a) Ruang pengukuran, pengepasan, penyetelan dan pelatihan OP**

Ruangan tempat seorang PENCA (Penyandang Cacat) atau Pasien RM yang membutuhkan pelayanan Ortetik Prostetik (OP), melakukan pengukuran, pengepasan, penyetelan dan pelatihan bagi alat-alat bantu OP yang digunakannya.

**(b) Ruang Bengkel OP**

Ruangan tempat dilakukan pembuatan alat-alat bantu dan protesa-protesa bagi pasien RM mulai dari pengolahan mal negatif dan positif, pembuatan sampai dengan *finishing*.

**3.3.8 Ruang Terapi Okupasi dan Terapi Vokasional.**

Ruang terapi okupasi dan terapi vokasional, terdiri dari :

**(a) Ruang Terapi Okupasi Individual dewasa.**

Ruangan tempat Terapis Okupasi melakukan terapi secara Individual / personal (hanya berdua), umumnya karena pasien RM membutuhkan pelayanan yang khusus.

**(b) Ruang Terapi Okupasi klasikal dewasa (Pada suatu ruangan tertutup).**

Ruangan tempat Terapis Okupasi melakukan terapi secara kelompok kepada pasien RM (Umumnya lebih dari 3 orang pasien) hal ini umumnya ditujukan agar pasien-pasien RM dapat bersosialisasi dan berinteraksi antar sesama PENCA ataupun Pasien RM dengan cacat (*Handicap*) yang relatif sama.

**(c) Ruang Terapi Okupasi Individual anak.**

Ruangan tempat Terapis Okupasi melakukan terapi secara Individual / personal (hanya berdua), umumnya karena pasien RM anak membutuhkan pelayanan yang khusus.

**(d) Ruang Terapi Okupasi klasikal anak.**

Ruangan tempat Terapis Okupasi melakukan terapi secara kelompok kepada pasien RM anak (umumnya lebih dari 3 orang pasien) yang mana hal ini umumnya ditujukan agar pasien RM anak dapat bersosialisasi dan berinteraksi antar sesama PENCA ataupun Pasien RM dengan cacat (*handycap*) yang relatif sama.

**(e) Ruang Terapi ADL (*Activity Daily Living*) dan Terapi Vokasional\* (*Vocational Therapy*).**

Ruangan tempat Terapis Okupasi / Terapis Vokasional melakukan terapi kepada pasien RM (baik secara individual/personal maupun kelompok) dalam suatu model ruangan yang memiliki bentuk seperti :

- (1) ruangan - ruangan yang ada dalam suatu rumah (misalnya : dapur, kamar mandi, ruang makan, ruang tamu, ruang tidur),
- (2) kantor (misalnya : ruang kerja, ruang bengkel, ruang studio),
- (3) tempat ibadah,
- (4) tempat perbelanjaan (misalnya daerah Kasir),
- (5) bahkan sampai dengan model ruangan kendaraan (misalnya : tempat naik dan duduk pada bis umum, ruang mengemudi mobil dan motor, dengan ubahan bagi PENCA).

**(f) Ruang Sensori Integrasi (SI) Anak.**

Ruangan tempat Terapis Okupasi melakukan terapi secara (umumnya) kelompok kepada pasien RM anak untuk merangsang panca-indra serta gerak motorik halus dan kasar dalam bentuk suatu daerah bermain yang

dilengkapi pelindung-pelindung khusus (misalnya : busa dilapis kulit sintetis) pada daerah-daerah yang keras (misalnya: tiang, dinding & lantai) serta daerah bersudut yang cukup tajam (misalnya: tepi meja, tepi ayunan, sudut - sudut dinding).

**(g) Ruang Relaksasi / Perangsangan Audio-Visual.**

Ruangan tempat Terapis Okupasi melakukan terapi perangsangan audio-visual (umumnya pada anak) dalam suatu ruangan tertutup yang dilengkapi dengan sarana audio-visual maupun benda-benda bercahaya (misalnya : lampu fiberoptik berpelindung dan akuarium *Flexyglass* yang mampu mengeluarkan cahaya multi warna secara bergantian), ruangan ini juga merupakan ruangan untuk relaksasi bagi pasien.RM.

**(h) Daerah Okupasi Terapi Terbuka (*OT Outdoor Area*).**

Suatu daerah (yang umumnya terletak dekat dengan fasilitas Rehabilitasi Medik) berupa daerah terbuka hijau/taman yang juga digunakan sebagai daerah Latihan Terapi Okupasi Dewasa (dan Anak) berupa suatu jalur jalan (*Walking Track*) dengan benda-benda Fasilitas Terapi (misalnya : balok pegang sejajar (*Pararell Bar's*) dengan variasi permukaan yang berbeda-beda (*Multidimensional Layer*) seperti batu-batuan, semen, pasir dan ubin keramik untuk memberi rangsangan yang berbeda pada telapak kaki maupun daerah tangga datar (ram) untuk latihan pengguna kursi roda (*Wheels Chair*) dan perancah bantu jalan (*Walker*) serta dapat dimanfaatkan oleh Pasien RM dan PENCA untuk meningkatkan kemampuannya dalam beradaptasi di alam terbuka atau kehidupan kesehariannya.

**3.3.9 Ruang Terapi Wicara.**

Ruang terapi wicara terdiri dari :

**(a) Ruang Terapi Wicara Individual dengan operator Audiometer.**

Ruangan tempat Terapis Wicara melakukan terapi kepada pasiennya secara individual/personal (hanya berdua), umumnya karena pasien RM membutuhkan pelayanan yang khusus (dengan operator Audiometer sebagai asisten terapis).

**(b) Ruang Terapi Wicara Klasikal.**

Ruangan tempat Terapis Wicara melakukan terapi secara kelompok kepada pasien RM (umumnya lebih dari 3 orang pasien), hal ini umumnya ditujukan agar pasien-pasien RM dapat bersosialisasi dan berinteraksi antar sesama PENCA ataupun Pasien RM dengan cacat (*handycap*) yang relatif sama.

**3.3.10 Ruang Kerja Administrasi, Keuangan & Personalia Rehabilitasi Medik.**

Ruang kerja para Petugas Instalasi RM yang mengurus masalah keuangan, administrasi dan personalia di unit Pelayanan Rehabilitasi Medik, umumnya Petugas Instalasi RM yang ada merupakan petugas yang ditempatkan oleh Unit Keuangan maupun Administrasi dan Personalia dari Rumah Sakit.

**3.3.11 Gudang Material Bahan dan Alat OP**

Ruang penyimpanan material bahan baku maupun sebagian peralatan kerja (yang belum digunakan) di bengkel OP.

**3.3.12 Ruang ganti dan Lemari simpan (Loker) Petugas Rumah Sakit.**

Ruang ganti pakaian dan menyimpan barang-barang pribadi (yang tidak dibutuhkan saat memberikan pelayanan) untuk Petugas Ruang rehabilitasi medik.

Ruang ganti pakaian petugas Ruang rehabilitasi medik, meliputi :

- (a) Ruang ganti dan lemari simpan (Loker) Petugas Instalasi RM Pria
- (b) Ruang ganti dan lemari simpan (Loker) Petugas Instalasi RM Wanita

- (c) Ruang ganti dan lemari simpan (Loker) Petugas Bengkel OP Ruang rehabilitasi medik.

### **3.3.13 Ruang ganti dan Lemari simpan (Loker) Pasien RM..**

Ruangan ganti pakaian dan menyimpan barang-barang pribadi (yang tidak dibutuhkan saat menerima pelayanan) untuk Pasien RM..

Ruang ganti pakaian pasien RM, meliputi :

- (a) Ruang ganti & Lemari simpan (Loker) Pasien RM Pria
- (b) Ruang ganti & Lemari simpan (Loker) Pasien RM Wanita.
- (c) Ruang ganti & Lemari Simpan (Loker) Pasien RM di Ruang Hidroterapi.

### **3.3.14 Gudang.**

Selain gudang material bahan dan alat OP, masih ada gudang-gudang yang diperlukan pada bangunan ruang rehabilitasi medik, antara lain :

#### **(a) Gudang Peralatan Medis Rehabilitasi Medik,**

Ruang penyimpanan peralatan Rehabilitasi Medik yang belum terpakai (atau sedang tidak terpakai) untuk pelayanan pasien RM.

#### **(b) Gudang Linen dan Farmasi Rehabilitasi Medik.**

Ruang penyimpanan linen bersih (misalnya : handuk, tirai & spre) dan juga perbekalan farmasi untuk terapi (misalnya : parafin, alkohol, kapas, tissue, jelly).

#### **(c) Gudang kotor Rehabilitasi Medik.**

Ruang penyimpanan alat-alat, juga perabot Rehabilitasi Medik yang sudah tidak dapat digunakan lagi tetapi belum dapat dihapuskan dengan segera (sebaiknya diberikan akses yang tidak menghadap kearah koridor/ruang pelayanan pasien tetapi menghadap ke arah luar dari ruangan Rehabilitasi Medik).

### **3.3.15 Ruang - ruangan lain.**

#### **(a) Ruang Penelitian dan Uji Fungsi Motorik Pasien Rehabilitasi Medik.**

Ruangan tertutup yang digunakan sebagai sarana pendidikan dan penelitian untuk mengamati perkembangan kemampuan dari pasien RM secara lebih mendetail yang mana ruangan (pada umumnya) berbentuk memajang dengan dua ruangan terpisah (tempat obyek penelitian dan tempat pengamat/ *observer*) yang dilengkapi jendela observasi, kamera-kamera pengamat, perekam, komputer pemproses data maupun penandaan khusus pada dinding, lantai dan langit-langitnya .

#### **(b) Ruang Perawatan Ruang rehabilitasi medik.**

Ruang perawatan bagi pasien-pasien rawat inap Rehabilitasi Medik, umumnya merupakan bagian yang terintegrasi dengan unit rawat inap ataupun dapat pula merupakan suatu bangunan rawat Inap yang berada dalam manajemen pengelolaan Unit Rawat Inap.

### **3.3.16 Kamar mandi/Toilet.**

Kamar mandi/toilet perlu disediakan untuk :

- (a) Petugas rumah sakit pria dan wanita secara terpisah, dekat ruang ganti.
- (b) Petugas rumah sakit yang bekerja di bengkel OP.
- (c) Pasien dan pengantar pasien RM di ruang tunggu.
- (d) Pasien RM pria dan wanita secara terpisah, pada daerah terapi rehabilitasi medik.

**3.3.17 Daerah Cuci Tangan**

Daerah untuk cuci-tangan bagi setiap orang yang akan masuk ke dalam ruangan pelayanan Rehabilitasi Medik diperlukan antara lain pada :

- (a) Ruang tunggu
- (b) Daerah Terapi Rehabilitasi Medik.

**3.3.18 Dapur Bersih/ Dapur Kecil ( *Pantry*) dan Ruang makan kecil**

Ruangan untuk melakukan kegiatan dapur bersih (misalnya : menghangatkan, menyeduh, dan membuat sajian) bagi (umumnya) Petugas Instalasi RM maupun untuk menyantap hidangan makanan dan minuman ringan dengan adanya meja-makan kecil untuk kapasitas (umumnya maksimal) 4 (empat) orang Petugas Instalasi RM.

**3.3.19 Ruang Kebersihan Rehabilitasi Medik.**

Ruangan tempat petugas kebersihan (*Cleaning Service*) mempersiapkan peralatan kerjanya, menyimpan bahan kebutuhan kebersihan dan membersihkan peralatannya.

**3.3.20 Ruang Utilitas Ruang rehabilitasi medik.**

Ruangan-ruangan utilitas bangunan Rehabilitasi Medik seperti Ruang Panel, Ruang Pompa, Ruang AHU, Ruang Mesin lainnya termasuk Saf serta daerah Lif, Ramp dan Tangga yang berfungsi menunjang kegiatan pelayanan kesehatan di Rehabilitasi Medik.

**3.4. Klasifikasi Rumah Sakit dan Kebutuhan ruang rehabilitasi medik.**

Kebutuhan ruang rehabilitasi medik untuk klasifikasi Rumah Sakit Tipe A, B, C dan D ditunjukkan pada tabel 3.1

Tabel 1 - Kebutuhan pelayanan rehabilitasi medik dan klasifikasi rumah sakit

No	Pelayanan	Rumah Sakit			
		Tipe A	Tipe B	Tipe C	Tipe D
1	Fisioterapi	X	X	X	X
2	Terapi Wicara	X	X	X	
3	Terapi Okupasi	X	X		
4	Ortotis Prostetis	X	X		

**3.5. Persyaratan Umum Ruang.**

Sebagai bagian dari Rumah Sakit, beberapa komponen sarana yang ada di Rumah Sakit memerlukan beberapa persyaratan, antara lain :

**3.5.1 Komponen penutup lantai.**

Komponen penutup lantai memiliki persyaratan sebagai berikut :

- (a) tidak terbuat dari bahan yang memiliki lapisan permukaan dengan porositas yang tinggi yang dapat menyimpan debu.
- (b) mudah dibersihkan dan tahan terhadap gesekan.
- (c) penutup lantai harus berwarna cerah dan tidak menyilaukan mata.
- (d) memiliki pola lantai dengan garis alur yang menerus keseluruh ruangan pelayanan.
- (e) pada daerah dengan kemiringan kurang dari 7<sup>0</sup>, penutup lantai harus dari lapisan permukaan yang tidak licin (walaupun dalam kondisi basah).
- (f) khusus untuk daerah bengkel OP, bahan penutup lantai harus dari bahan yang tahan api, cairan kimia dan benturan.

- (g) khusus untuk daerah Terapi Wicara, bahan lantai sebaiknya menggunakan bahan yang tidak menimbulkan bunyi atau yang dapat menyerap bunyi.

### **3.5.2 Komponen dinding.**

Komponen dinding memiliki persyaratan sebagai berikut :

- (a) dinding harus mudah dibersihkan, tahan cuaca dan tidak berjamur.
- (b) lapisan penutup dinding harus bersifat non porosif (tidak mengandung pori-pori) sehingga dinding tidak dapat menyimpan debu.
- (c) warna dinding cerah tetapi tidak menyilaukan mata.
- (d) khusus pada ruangan-ruangan yang berkaitan dengan aktivitas anak, seperti ruang SI, ruang terapi klasikal atau individual anak, ruang relaksasi dan ruang terapi wicara anak, warna-warna yang menyolok mata dapat diterapkan untuk merangsang aktivitas anak.
- (e) pada daerah tertentu, dindingnya harus memiliki pegangan tangan yang menerus dengan ketinggian berkisar 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.  

Bahan pegangan tangan harus terbuat dari bahan yang tahan api, mudah dibersihkan dan memiliki lapisan permukaan yang bersifat non-porosif (tidak mengandung pori-pori).
- (f) pada daerah bengkel OP, dinding harus bersifat tahan api, tahan benturan dan tahan terhadap bahan kimia.
- (g) pada ruang fisioterapi, khususnya pada peralatan yang menggunakan gelombang elektromagnetik (EM), seperti Short Wave Diathermy atau Micro Wave Diathermy, penggunaan penutup dinding yang mengandung unsur metal atau baja sedapat mungkin dihindarkan.
- (h) Pada daerah Terapi Wicara, penutup dinding menggunakan pelapis kedap suara yang menyerap bunyi serta tidak menimbulkan gema.

### **3.5.3 Komponen langit-langit.**

Komponen langit-langit memiliki persyaratan sebagai berikut :

- (a) harus mudah dibersihkan, tahan terhadap segala cuaca, tahan terhadap air, tidak mengandung unsur yang dapat membahayakan pasien, serta tidak berjamur.
- (b) memiliki lapisan penutup yang bersifat non porosif (tidak berpori) sehingga tidak menyimpan debu.
- (c) berwarna cerah, tetapi tidak menyilaukan pengguna ruangan.
- (d) khusus di bengkel OP, langit-langit harus dari komponen bangunan yang tahan terhadap api.
- (e) khusus di ruang terapi wicara, langit-langit yang digunakan sebaiknya yang dapat menyerap bunyi dan tidak memantulkan gema.

### **3.5.4 Komponen Pintu dan Jendela langit-langit.**

Komponen pintu dan jendela memiliki persyaratan sebagai berikut :

1. Lebar bukaan pintu minimal 100 cm' untuk daun pintu tunggal atau 120 cm' untuk daun pintu ganda (ukuran lebar daun pintu 80 cm dan 40 cm).
2. Tinggi Pembuka Pintu (;*Door Handle*) tidak boleh lebih dari 100 cm' diukur dari muka lantai terendah.

3. Penutup pintu mekanis (; *Mechanical Door Closer*) sebaiknya tidak dipergunakan pada area pelayanan pasien karena dapat menyulitkan mobilitas pasien bila tidak didampingi pengantar atau petugas RS.
4. Penggunaan penutup pintu otomatis elektrik (; *Automatic / Motorized Door Closer*) boleh digunakan bila minimal salah satu dari dua pasang sensor pembuka-tutup pintu ada pada ketinggian 20 cm' dari permukaan lantai, baik dari sisi luar maupun dalam ruangan.
5. Untuk Arah Bukan Pintu yang berbatasan dengan sisi luar bangunan RM maka arah bukaannya harus mengarah kearah luar bangunan atau disarankan menggunakan engsel yang memungkinkan daun pintu membuka kedua arah (kearah dalam ataupun luar ruangan).
6. Pintu & jendela pada area Ruang Bengkel OP atau area yang memungkinkan terjadinya percikan api harus terbuat dari bahan yang tahan api.
7. Pintu & jendela yang terletak pada area Ruang Terapi Wicara sebaiknya terbuat dari bahan yang dapat menyerap bunyi, tidak memantulkan gema dan tidak menimbulkan resonansi.
8. Pintu & jendela yang terletak pada area yang berhubungan dengan air seperti Ruang Hidroterapi, KM atau Ruang Peturasan (WC) harus terbuat dari bahan yang tahan terhadap air (; *WaterResistant & Waterproof*).
9. Pintu yang terbuat dari bahan tembus-pandang (antara lain : kaca) harus memiliki kawat pengaman serta apabila terjadi pecahan maka pecahannya haruslah berbentuk menjadi butiran-butiran kecil yang tidak tajam (; *Unsharpened Tempered Glass Type With Safety Mesh Inside*) serta diberikan tanda arah bukaan yang jelas (misalkan: DORONG/TARIK atau *PUSH/PULL*) dengan bahan yang dapat terlihat dengan jelas (dimana sebaiknya digunakan bahan yang dapat berpendar dalam gelap (; *Flourecent Material/Paint/Sticker*)) dengan Besaran Huruf yang cukup (Tinggi Huruf antara 10~20 cm dengan perbandingan Lebar Huruf ; Tinggi Huruf berkisar 2;3 atau 3;5), disamping itu ketinggian perletakan huruf harus dapat memenuhi syarat kenyamanan visual dari pengguna kursi roda maupun orang berjalan biasa yaitu berkisar 100~120 cm dari permukaan lantai.
10. Untuk pintu-pintu darurat pada ruangan-ruangan RM maka *HandleBar* untuk membuka pintu harus dapat diakses oleh pengguna kursi roda ataupun orang berjalan biasa yaitu berkisar 80~100 cm dari permukaan lantai.

### 3.5.5 Toilet untu pasien RM.

Toilet untuk pasien RM, haruslah toilet aksesibilitas yang memenuhi pedoman dan standar teknis yang berlaku.

## **BAB – IV**

### **PERSYARATAN TEKNIS**

#### **PRASARANA**

#### **4.1 Umum**

Setiap prasarana ruang rehabilitasi medik merupakan pekerjaan instalasi konstruksi yang menyatu dengan tempat kedudukannya, sebagian atau seluruhnya berada di atas dan/atau di dalam tanah dan/atau air, yang berfungsi sebagai tempat untuk memulihkan fungsi-fungsi motorik seseorang pasien setelah mengalami suatu tindakan medis serta menghilangkan atau mengurangi resiko kecacatan pasien di suatu rumah sakit.

#### **4.2. Persyaratan Prasarana Yang Menunjang Faktor Keselamatan Pada Ruang rehabilitasi medik.**

##### **4.2.1 Sistem proteksi petir.**

- (a) Bangunan ruang rehabilitasi medik yang berdasarkan letak, sifat geografis, bentuk, ketinggian dan penggunaannya berisiko terkena sambaran petir, harus dilengkapi dengan instalasi proteksi petir.
- (b) Sistem proteksi petir yang dirancang dan dipasang harus dapat mengurangi secara nyata risiko kerusakan yang disebabkan sambaran petir terhadap bangunan ruang rehabilitasi medik dan peralatan yang diproteksinya, serta melindungi manusia di dalamnya.
- (c) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan, pemasangan, pemeliharaan instalasi sistem proteksi petir mengikuti SNI 03 – 7015 – 2004, atau edisi terakhir, Sistem proteksi petir pada bangunan gedung, atau pedoman dan standar teknis lain yang berlaku.

##### **4.2.2 Sistem proteksi Kebakaran.**

- (a) Bangunan ruang rehabilitasi medik, harus dilindungi terhadap bahaya kebakaran dengan sistem proteksi pasif dan proteksi aktif.
- (b) Penerapan sistem proteksi pasif didasarkan pada fungsi/klasifikasi risiko kebakaran, geometri ruang, bahan bangunan terpasang, dan/ atau jumlah dan kondisi penghuni dalam bangunan ruang rehabilitasi medik.
- (c) Penerapan sistem proteksi aktif didasarkan pada fungsi, klasifikasi, luas, ketinggian, volume bangunan, dan/atau jumlah dan kondisi penghuni dalam bangunan ruang rehabilitasi medik.
- (d) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan, pemasangan, dan pemeliharaan sistem proteksi pasif dan proteksi aktif mengikuti Pedoman Teknis Prasarana Rumah Sakit : Sistem Proteksi Kebakaran Aktif, yang disusun oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Tahun 2012.

##### **4.2.3 Sistem kelistrikan.**

###### **(a) Sumber daya listrik.**

- (1) Sumber Daya Listrik Normal

Sumber daya listrik utama gedung harus diusahakan untuk menggunakan tenaga listrik dari Perusahaan Listrik Negara.

- (2) Sumber Daya Listrik Siaga



Bangunan, ruang atau peralatan khusus yang pelayanan daya listriknya harus memiliki pembangkit/ pasokan daya listrik siaga yang dayanya dapat memenuhi kelangsungan pelayanan dengan persyaratan tersebut.

- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan, pemasangan, dan pemeliharaan sistem pencahayaan pada bangunan rehabilitasi medik mengikuti Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2306/MENKES/PER/XI/2011 Tentang Persyaratan Teknis Prasarana Instalasi Elektrikal Rumah Sakit, Tahun 2011 serta pedoman dan standar teknis yang berlaku.

#### **4.3. Persyaratan Prasarana Yang Menunjang Faktor Kesehatan Lingkungan Pada Ruang rehabilitasi medik.**

##### **4.3.1 Sistem ventilasi.**

- (a) Untuk memenuhi persyaratan sistem ventilasi, bangunan ruang rehabilitasi medik harus mempunyai ventilasi alami dan/atau ventilasi mekanik/ buatan sesuai dengan fungsinya.
- (b) Bangunan ruang rehabilitasi medik harus mempunyai bukaan permanen, kisi-kisi pada pintu dan jendela dan/atau bukaan permanen yang dapat dibuka untuk kepentingan ventilasi alami.
- (c) Ventilasi mekanik/buatan harus disediakan jika ventilasi alami tidak dapat memenuhi syarat.
- (d) Penerapan sistem ventilasi harus dilakukan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip penghematan energi dalam bangunan ruang rehabilitasi medik.
- (e) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan, pemasangan, dan pemeliharaan sistem ventilasi alami dan mekanik/buatan pada bangunan ruang rehabilitasi medik mengikuti "Pedoman Teknis Prasarana Instalasi Tata Udara pada Bangunan RS, yang disusun oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Tahun 2011 atau pedoman dan standar teknis lain yang berlaku.

##### **4.3.2 Sistem pencahayaan.**

- (a) Bangunan ruang rehabilitasi medik harus mempunyai pencahayaan alami dan/atau pencahayaan buatan, termasuk pencahayaan darurat sesuai dengan fungsinya.
- (b) Bangunan ruang rehabilitasi medik harus mempunyai bukaan untuk pencahayaan alami.
- (c) Pencahayaan alami harus optimal, disesuaikan dengan fungsi bangunan ruang rehabilitasi medik dan fungsi masing-masing ruang di dalam bangunan ruang rehabilitasi medik.
- (d) Pencahayaan buatan harus direncanakan berdasarkan tingkat iluminasi yang dipersyaratkan sesuai fungsi ruang dalam bangunan ruang rehabilitasi medik dengan mempertimbangkan efisiensi, penghematan energi, dan penempatannya tidak menimbulkan efek silau atau pantulan. Persyaratan pencahayaan di RM, yaitu :

<b>No.</b>	<b>Nama Ruangan</b>	<b>Bidang Kerja (Aktivitas)</b>	<b>Kategori Pencahayaan</b>	<b>Minimum Lux (Lumen/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Ideal Lux (Lumen/m<sup>2</sup>)</b>
1	Administrasi	Baca, Tulis, Tik & Garis.	D	200	500
2	Dokter/Psikolog	Baca, Tulis, Periksa, Konsul.	C	100	200
3	Staf	s.d.a.	C	100	200
4	Loker	Simpan & Ganti Pakaian.	C	100	200

5	R.Tunggu	R.Antar & Tunggu Pasien.	C	100	200
6	Gymnasium/R.Senam	Senam Pasien.	D	200	500
7	R.Treatment	Rawat&Terapi Pasien.	D	200	500
8	R.Eksaminasi.	Periksa & Latihan Pasien.	D	200	500
9	Phisycal & Vocational	Terapi & Latihan.	E	500	1000
10	Exercise	Rawat & Latihan.	D	200	500
11	Hydroteraphy	Latihan.	D	200	500
12	KM/Toilet/WC/Shower	Servis (Non Medis).	C	100	200
13	R.Pompa/ME/Utilitas	Servis (Non Medis)	B	50	100
14	R. Fisioterapi	Rawat.	D	200	500
15	Rehabilitasi Kecelakaan	Rawat.	C	100	200

- (f) Pencahayaan buatan yang digunakan untuk pencahayaan darurat harus dipasang pada bangunan ruang rehabilitasi medik dengan fungsi tertentu, serta dapat bekerja secara otomatis dan mempunyai tingkat pencahayaan yang cukup untuk evakuasi yang aman.
- (g) Semua sistem pecahaya buatan, kecuali yang diperlukan untuk pencahayaan darurat, harus dilengkapi dengan pengendali manual, dan/atau otomatis, serta ditempatkan pada tempat yang mudah dicapai.dibaca oleh pengguna ruang.

#### **4.3.3 Sistem Sanitasi.**

Untuk memenuhi persyaratan sistem sanitasi, setiap bangunan ruang rehabilitasi medik harus dilengkapi dengan sistem air bersih, sistem pembuangan air kotor dan/atau air limbah, kotoran dan sampah, serta penyaluran air hujan.

##### **(a) Sistem air bersih.**

- (1) Sistem air bersih harus direncanakan dan dipasang dengan mempertimbangkan sumber air bersih dan sistem distribusinya.
- (2) Sumber air bersih dapat diperoleh dari sumber air berlangganan dan/atau sumber air lainnya yang memenuhi persyaratan kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Perencanaan sistem distribusi air bersih dalam bangunan ruang rehabilitasi medik harus memenuhi debit air dan tekanan minimal yang disyaratkan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan, pemasangan, dan pemeliharaan, sistem air bersih pada bangunan ruang rehabilitasi medik mengikuti SNI 03 – 6481 – 2000 atau edisi terakhir, Sistem Plambing 2000, atau pedoman dan standar teknis lain yang berlaku.

##### **(b) Sistem pembuangan air kotor dan/atau air limbah.**

- (1) Sistem pembuangan air kotor dan/atau air limbah harus direncanakan dan dipasang dengan mempertimbangkan jenis dan tingkat bahayanya.
- (2) Pertimbangan jenis air kotor dan/atau air limbah diwujudkan dalam bentuk pemilihan sistem pengaliran/pembuangan dan penggunaan peralatan yang dibutuhkan.
- (3) Pertimbangan tingkat bahaya air kotor dan/atau air limbah diwujudkan dalam bentuk sistem pengolahan dan pembuangannya.

- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan, pemasangan, dan pemeliharaan, sistem pembuangan air kotor dan/atau air limbah pada bangunan rehabilitasi medik mengikuti SNI 03 – 6481 – 2000 atau edisi terakhir, Sistem Plambing 2000, atau pedoman dan standar teknis lain yang berlaku.

**(c) Sistem pembuangan kotoran dan sampah.**

- (1) Sistem pembuangan kotoran dan sampah harus direncanakan dan dipasang dengan mempertimbangkan fasilitas penampungan dan jenisnya.
- (2) Pertimbangan fasilitas penampungan diwujudkan dalam bentuk penyediaan tempat penampungan kotoran dan sampah pada bangunan ruang rehabilitasi medik, yang diperhitungkan berdasarkan fungsi bangunan, jumlah penghuni, dan volume kotoran dan sampah.
- (3) Pertimbangan jenis kotoran dan sampah diwujudkan dalam bentuk penempatan pewadahan dan/atau pengolahannya yang tidak mengganggu kesehatan penghuni, masyarakat dan lingkungannya.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan, pemasangan, dan pengolahan fasilitas pembuangan kotoran dan sampah pada bangunan ruang rehabilitasi medik mengikuti pedoman dan standar teknis yang berlaku.

**(d) Sistem penyaluran air hujan.**

- (1) Sistem penyaluran air hujan harus direncanakan dan dipasang dengan mempertimbangkan ketinggian permukaan air tanah, permeabilitas tanah, dan ketersediaan jaringan drainase lingkungan/kota.
- (2) Setiap bangunan rehabilitasi medik dan pekarangannya harus dilengkapi dengan sistem penyaluran air hujan.
- (3) Kecuali untuk daerah tertentu, air hujan harus diserapkan ke dalam tanah pekarangan dan/atau dialirkan ke sumur resapan sebelum dialirkan ke jaringan drainase lingkungan/kota sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (4) Bila belum tersedia jaringan drainase kota ataupun sebab lain yang dapat diterima, maka penyaluran air hujan harus dilakukan dengan cara lain yang dibenarkan oleh instansi yang berwenang.
- (5) Sistem penyaluran air hujan harus dipelihara untuk mencegah terjadinya endapan dan penyumbatan pada saluran.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan, pemasangan, dan pemeliharaan sistem penyaluran air hujan mengikuti SNI 03 – 6481 – 2000 atau edisi terakhir, Sistem Plambing 2000, atau mengikuti pedoman dan standar teknis lain yang berlaku.

#### **4.4. Persyaratan Prasarana Yang Menunjang Faktor Kenyamanan Pada Ruang Rehabilitasi Medik.**

##### **4.4.1 Sistem pengkondisian udara.**

- (a) Untuk mendapatkan kenyamanan kondisi udara ruang di dalam bangunan ruang rehabilitasi medik, pengelola bangunan ruang rehabilitasi medik harus mempertimbangkan temperatur dan kelembaban.
- (b) Untuk mendapatkan tingkat temperatur dan kelembaban udara di dalam ruangan dapat dilakukan dengan pengkondisian udara dengan mempertimbangkan :
  - (1) fungsi ruang, jumlah pengguna, letak, volume ruang, jenis peralatan, dan penggunaan bahan bangunan.

- (2) kemudahan pemeliharaan dan perawatan, dan
  - (3) prinsip-prinsip penghematan energi dan kelestarian lingkungan.
- (c) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan, pemasangan, dan pemeliharaan kenyamanan kondisi udara pada bangunan ruang rehabilitasi medik mengikuti SNI 03 – 6572 – 2001, atau edisi terakhir, Tata cara perancangan sistem ventilasi dan pengkondisian udara pada bangunan gedung , atau pedoman dan standar teknis lain yang berlaku.

#### **4.4.2 Kebisingan**

- (a) Untuk mendapatkan tingkat kenyamanan terhadap kebisingan pada bangunan ruang rehabilitasi medik, pengelola bangunan ruang rehabilitasi medik harus mempertimbangkan jenis kegiatan, penggunaan peralatan, dan/atau sumber bising lainnya baik yang berada pada bangunan ruang rehabilitasi medik maupu di luar bangunan ruang rehabilitasi medik.
- (b) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan tingkat kenyamanan terhadap kebisingan pada bangunan rehabilitasi medik mengikuti pedoman dan standar teknis yang berlaku.

#### **4.4.3 Getaran.**

- (a) Untuk mendapatkan tingkat kenyamanan terhadap getaran pada bangunan ruang rehabilitasi medik, pengelola bangunan ruang rehabilitasi medik harus mempertimbangkan jenis kegiatan, penggunaan peralatan, dan/atau sumber getar lainnya baik yang berada pada bangunan ruang rehabilitasi medik maupu di luar bangunan ruang rehabilitasi medik.
- (b) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan tingkat kenyamanan terhadap getaran pada bangunan ruang rehabilitasi medik mengikuti pedoman dan standar teknis yang berlaku.

### **4.5. Persyaratan Prasarana Yang Menunjang Faktor Kemudahan Pada Ruang Rehabilitasi Medik.**

#### **4.5.1 Kemudahan hubungan horizontal.**

- (a) Setiap bangunan rumah sakit harus memenuhi persyaratan kemudahan hubungan horizontal berupa tersedianya pintu dan/atau koridor yang memadai untuk terselenggaranya fungsi bangunan instalasi rumah sakit tersebut.
- (b) Jumlah, ukuran, dan jenis pintu, dalam suatu ruangan dipertimbangkan berdasarkan besaran ruang, fungsi ruang, dan jumlah pengguna ruang.
- (c) Arah bukaan daun pintu dalam suatu ruangan dipertimbangkan berdasarkan fungsi ruang dan aspek keselamatan.
- (d) Ukuran koridor sebagai akses horizontal antarruang dipertimbangkan berdasarkan fungsi koridor, fungsi ruang dan jumlah pengguna.
- (e) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan pintu dan koridor mengikuti pedoman dan standar teknis yang berlaku.

#### **4.5.2 Kemudahan hubungan vertikal.**

- (a) Setiap bangunan rumah sakit bertingkat harus menyediakan sarana hubungan vertikal antarlantai yang memadai untuk terselenggaranya fungsi bangunan rumah sakit tersebut berupa tersedianya tangga, ram, lif, tangga berjalan/ eskalator, dan/atau lantai berjalan/travelator.
- (b) Jumlah, ukuran dan konstruksi sarana hubungan vertikal harus berdasarkan fungsi bangunan rumah sakit, luas bangunan, dan jumlah pengguna ruang, serta keselamatan pengguna bangunan rumah sakit.

- (c) Setiap bangunan rumah sakit yang menggunakan lif, harus menyediakan lif kebakaran.
- (d) Lif kebakaran dapat berupa lif khusus kebakaran atau lif penumpang biasa atau lif barang yang dapat diatur pengoperasiannya sehingga dalam keadaan darurat dapat digunakan secara khusus oleh petugas kebakaran.
- (e) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan, pemasangan, dan pemeliharaan lif, mengikuti pedoman dan standar teknis yang berlaku.

**4.5.3 Sarana evakuasi.**

- (a) Setiap bangunan rumah sakit, harus menyediakan sarana evakuasi yang meliputi sistem peringatan bahaya bagi pengguna, pintu eksit, dan jalur evakuasi yang dapat dijamin kemudahan pengguna bangunan rumah sakit untuk melakukan evakuasi dari dalam bangunan rumah sakit secara aman apabila terjadi bencana atau keadaan darurat.
- (b) Penyediaan sistem peringatan bahaya bagi pengguna, pintu eksit, dan jalur evakuasi disesuaikan dengan fungsi dan klasifikasi bangunan gedung, jumlah dan kondisi pengguna bangunan rumah sakit, serta jarak pencapaian ke tempat yang aman.
- (c) Sarana pintu eksit dan jalur evakuasi harus dilengkapi dengan tanda arah yang mudah dibaca dan jelas.
- (d) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan sarana evakuasi mengikuti Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit, Sarana Keselamatan Jiwa, yang disusun oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Tahun 2012.

**4.5.3 Aksesibilitas.**

- (a) Setiap bangunan rumah sakit harus menyediakan fasilitas dan aksesibilitas untuk menjamin terwujudnya kemudahan bagi penyandang cacat dan lanjut usia masuk ke dan ke luar dari bangunan rumah sakit serta beraktivitas dalam bangunan rumah sakit secara mudah, aman nyaman dan mandiri.
- (b) Fasilitas dan aksesibilitas sebagaimana dimaksud meliputi toilet, telepon umum, jalur pemandu, rambu dan marka, pintu, ram, tangga, dan lif bagi penyandang cacat dan lanjut usia.
- (c) Penyediaan fasilitas dan aksesibilitas disesuaikan dengan fungsi, luas dan ketinggian bangunan rumah sakit.
- (d) Ketentuan tentang ukuran, konstruksi, jumlah fasilitas dan aksesibilitas bagi penyandang cacat mengikuti ketentuan dalam pedoman dan standar teknis yang berlaku.

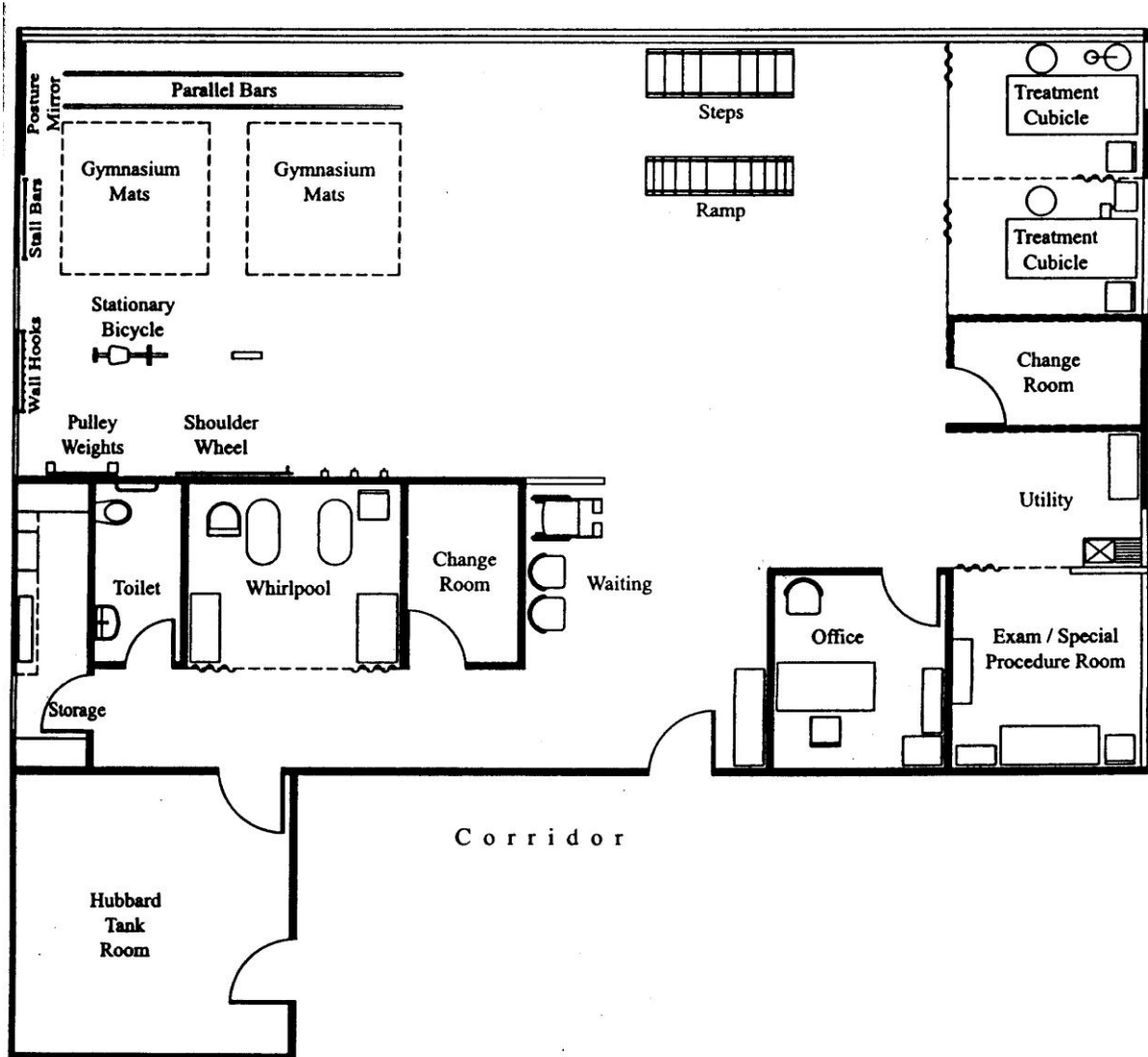
## **BAB - V**

### **PENUTUP**

- 5.1 Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit, Ruang Rehabilitasi Medik ini diharapkan dapat digunakan sebagai rujukan oleh pengelola bangunan rumah sakit, penyedia jasa konstruksi, instansi Dinas Kesehatan, Pemerintah Daerah, dan instansi terkait dengan kegiatan pengaturan dan pengendalian penyelenggaraan pembangunan bangunan rumah sakit dalam pencegahan dan penanggulangan dan guna menjamin keamanan dan keselamatan bangunan rumah sakit dan lingkungan terhadap bahaya penyakit.
- 5.2 Persyaratan-persyaratan yang lebih spesifik dan atau bersifat alternatif serta penyesuaian Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit, Ruang Rehabilitasi Medik oleh masing-masing daerah disesuaikan dengan kondisi dan kesiapan kelembagaan di daerah.
- 5.3 Sebagai pedoman/petunjuk pelengkap dapat digunakan pedoman dan standar teknis terkait lainnya.

## LAMPIRAN

### Contoh Bangunan Ruang rehabilitasi medik



Gambar L1 – Contoh Denah Ruang rehabilitasi medik.

## KEPUSTAKAAN

1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 36 Tahun 2005, tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2002, tentang Bangunan Gedung.
2. Joanna R. Fuller, Surgical Technology, Principles and Practice, Saunders.
3. American Society of Heating, Refrigerating and Air Conditionign Engineers, Handbook, Applications, 1974 Edition, ASHRAE.
4. American Society of Heating, Refrigerating and Air Conditionign Engineers, HVAC Design Manual for Hospitals and Clinics, 2003 edition, ASHRAE.
5. G.D. Kunders, Hospitals, Facilities Planning and Management, Tata McGraw-Hill Publishing Company Limited, 2004.