

**LAPORAN PERANCANGAN
TUGAS AKHIR**

PERPUSTAKAAN FTSP UI
HADIAH/BELI
TERIMA : 23-04-2008
NO. JUDUL : 2879
NO. INV. : 5100002879001
NO. INDUK. : 002879

RUMAH SAKIT BERSALIN IBU DAN ANAK DI JEMBER

*NUANSA RUANG LUAR DAN RUANG DALAM GUNA MENCIPTAKAN
"THERAPEUTIC ENVIRONMENT"*

MATERNITY AND CHILDREN HOSPITAL IN JEMBER

*INTERIOR AND EKSTERIOR CHARACTER TO ENCHANGE
THERAPEUTIC ENVIRONMENT*



Disusun Oleh :

YOYOK BAGUS T. 00 512 007

Dosen Pembimbing :

IR REVIANTO BUDI SANTOSO, M ARCH.

JURUSAN ARSITEKTUR

FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

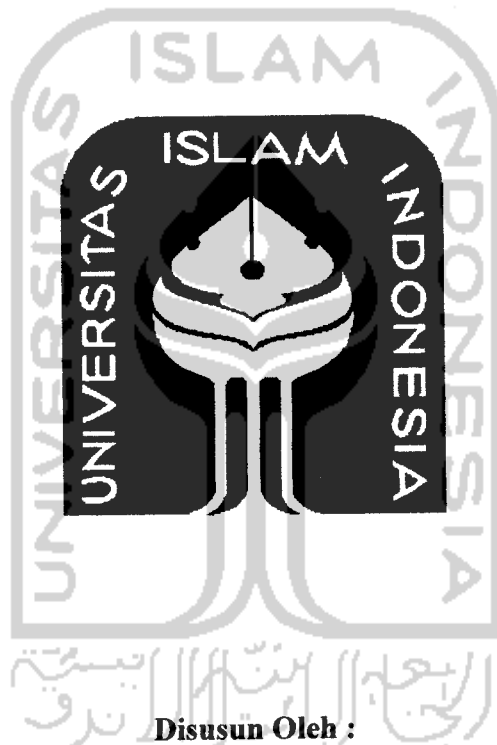
2007



**LAPORAN PERANCANGAN
TUGAS AKHIR**

RUMAH SAKIT BERSALIN IBU DAN ANAK DI JEMBER
*NUANSA RUANG LUAR DAN RUANG DALAM GUNA MENCIPTAKAN
"THERAPEUTIC ENVIRONMENT"*

MATERNITY AND CHILDREN HOSPITAL IN JEMBER
*INTERIOR AND EKSTERIOR CHARACTER TO ENCHANGE
THERAPEUTIC ENVIRONMENT*



Disusun Oleh :
YOYOK BAGUS T. 00 512 007

Dosen Pembimbing :
IR REVIANTO BUDI SANTOSO, M ARCH.

**JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

2007

**LEMBAR PENGESAHAN
TUGAS AKHIR**

RUMAH SAKIT BERSALIN IBU DAN ANAK DI JEMBER
*NUANSA RUANG LUAR DAN RUANG DALAM GUNA MENCIPTAKAN
"THERAPEUTIC ENVIRONMENT"*

MANTERNITY AND CHILDREN HOSPITAL IN JEMBER
*INTERIOR AND EKSTERIOR CHARACTER TO ENCHANGE
THERAPEUTIC ENVIRONMENT*

Disusun Oleh :
YOYOK BAGUS T. 00 512 007

Yogyakarta, Januari 2008

Menyetujui,
Dosen Pembimbing

IR.H. REVIANTO BUDI SANTOSO, M Arch.

Mengetahui,

Ketua Jurusan Arsitektur
Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan
Universitas Islam Indonesia



IR. H. HASTUTI SAPTORINI, M Arch.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Kupersembahkan karya ini teruntuk :

ALLAH SWT Sang pencipta semesta raya dimana aku berasal dan akan kembali.....

Alam semesta dimana aku tinggal selama ini semoga karyaku termasuk yang
“rahmatan lil alamin” Amiin.....

Papa & mama yang telah menyayangiku dengan tulus dan atas besarnya
pengorbanannya untukku.....

Istriku Tercinta “**Lina Mei Riana**” yang telah mendampingi, terimakasih atas
semangat dan cinta yang kau berikan selama ini.....

”My all inspiration” si kecil **Zalfa Hafizh Aminullah** terima kasih telah memberikan
warna baru dalam hidupku.....

Teman-teman studio periode I 2007/2008 thank’s telah berbagi suasana, informasi,
ilmu, dll selama studio... Semoga kita semua sukses menapak masa depan.....

Dan semua yang telah membantuku yang tak bisa kusebut satu persatu thank’s a lot
guy’s.....

ALHAMDULILLAH...akhirnya selesai juga

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayah serta berjuta nikmat yang telah DIA berikan sehingga penyusunan tugas akhir perancangan yang berjudul "**RUMAH SAKIT BERSALIN IBU DAN ANAK DI JEMBER**" dapat terselesaikan dengan segala kelebihan dan keterbatasannya. Tugas akhir ini disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat Sarjana Teknik (ST) di Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan (FTSP), Universitas Islam Indonesia, Jogjakarta.

Penulis menyadari bahwa selama proses hingga terselesaikannya Tugas Akhir ini sangat banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan kali ini, penulis ingin mengucapkan banyak terimakasih dengan tulus kepada :

1. Bapak **IR.H. REVIANTO BUDI SANTOSO, M.ARCH.**, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan perhatian, bimbingan dan berbagai pengetahuan hingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
2. Bapak **NOORCHOLIS IDHAM, ST. M.ARCH.**, selaku dosen penguji yang telah memberi banyak masukan dan saran positif guna memperbaiki dan menyempurnakan skripsi ini.
3. Ibu **IR.Hj. HASTUTI SAPTORINI, M.ARCH.**, selaku Ketua Jurusan Arsitektur, FTSP, Universitas Islam Indonesia
4. Bapak **DR.IR.H. RUZARDI, MS.**, selaku Dekan FTSP, Universitas Islam Indonesia
5. Orang tua, untuk segala dukungannya selama ini sehingga ananda dapat menyelesaikan studi.
6. Teman-teman angkatan 2000 dan studio periode I 2007/2008, thank's for all...

Yogyakarta, Januari 2008
Penyusun,

Yoyok Bagus T. 00 512 007

ABSTRAKSI

RUMAH SAKIT BERSALIN IBU DAN ANAK DI JEMBER

*NUANSA RUANG LUAR DAN RUANG DALAM GUNA MENCIPTAKAN
"THERAPEUTIC ENVIRONMENT"*

Oleh :

Yoyok Bagus T.

No. MHS : 00.512.007

Perancangan Rumah Sakit Bersalin Ibu dan Anak telah dilakukan untuk mengurangi tingginya angka kematian anak dan Ibu melahirkan di Kabupaten Jember.

Rumah Sakit Bersalin Ibu dan Anak dirancang dengan menggunakan konsep homy. Dimana rancangan ini dapat menciptakan "therapeutic environment" berdasarkan warna, pemakaian bahan, tekstur, lighting, organisasi ruang dan skala massa bangunan.

Hasil dari rancangan ini adalah sebuah Rumah Sakit Bersalin Ibu dan Anak yang menggunakan warna coklat untuk memberikan nuansa hangat dan akrab, pemakaian bahan kayu dan batu alam agar memberikan kesan alami, tekstur dari wall paper dan kayu yang dapat memberikan rasa nyaman, spotlight warna kuning dapat lebih mengekspose bahan dan tekstur yang ada, organisasi ruang yang memisahkan antara kegiatan umum dan khusus serta skala massa bangunan yang dapat memberikan kesan bangunan terlihat lebih kecil.

DAFTAR ISI

Lembar Judul	i
Lembar Pengesahan	ii
Halaman Persembahan	iii
Kata Pengantar	iv
Abstraksi	v
Daftar Isi	vi-ix
Daftar Gambar	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Diagram	xii

BAB I

PENDAHULUAN	1
I.1. BATASAN PENGERTIAN JUDUL	1
I.2. LATAR BELAKANG	2
I.2.1. Latar Belakang Lokasi	2
I.2.2. Latar Belakang Permasalahan	3
I.3. RUMUSAN PERMASALAHAN	5
I.3.1. Permasalahan Umum	5
I.3.2. Permasalahan Khusus	5
I.4. TUJUAN DAN SASARAN	6
I.5. METODA	6
I.6. KEASLIAN PENULIS	7

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA	8
II.1. PENGERTIAN RUMAH SAKIT	8
II.2. KLASIFIKASI TINGKAT PELAYANAN MEDIS	9
II.3. RUANG & KEGIATAN PENUNJANG MEDIS	10
II.3.1. Unit Rawat Jalan (out patient/ poliklinik)	10
II.3.2. Unit Rawat Inap (in patient/ IRNA)	10

II.3.3. Instalasi Gawat Darurat	11
II.4. RUANG PENUNJANG KEGIATAN NON MEDIS	14
 BAB III	
ANALISIS	16
III.1. ANALISIS FUNGSI	16
 III.2. ANALISIS LOKASI DAN SITE	16
III.2.1. Pemilihan Site	16
III.2.2. Site Terhadap Lingkungan Sekitar	17
III.2.3. Analisis Tapak	18
III.2.3.1 Site Terhadap Matahari	18
III.2.3.2 Site Terhadap Angin	19
III.2.4.3 Site Terhadap View	20
III.2.5.4 Site Terhadap Kebisingan	21
III.2.6. Site Terhadap Aksesibilitas	22
 III.3. ANALISIS KARAKTER PASIEN	23
III.3.1. Ibu Pra Melahirkan	23
III.3.2. Ibu Pasca Melahirkan	24
III.3.3. Karakter anak	26
 III.4. ANALISIS RUANG	27
III.4.1. Analisis Kebutuhan Ruang	27
III.4.2. Analisis Besaran Ruang	28
III.4.3. Analisis Ruang Dalam	33
III.4.4. Analisis Ruang Luar	34

BAB IV

KONSEP RANCANGAN	35
IV.1. KONSEP GUBAHAN MASSA	35
IV.2. KONSEP SIRKULASI	36
IV.3. KONSEP WARNA	37
IV.4. KONSEP TEKSTUR	37
IV.5. KONSEP VEGETASI & RUANG TERBUKA	38
IV.6. KONSEP NUANSA RUANG DALAM	39

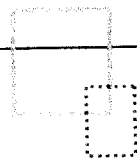
BAB V

HASIL RANCANGAN	40
V.1. SITE PLAN	40
V.2. SITUASI	41
V.3. FIRE PROTECTION	42
V.4. RENCANA SANITASI	43
V.5. RENCANA JARINGAN LISTRIK	44

DAFTAR PUSTAKA	
FOTO MAKET	
LAMPIRAN LAMPIRAN	







BAB I

PENDAHULUAN

1.1 BATASAN PENGERTIAN JUDUL

- **Judul** : **RUMAH SAKIT BERSALIN IBU DAN ANAK
DI KABUPATEN JEMBER**

*Nuansa Ruang Luar dan Ruang Dalam Guna
Menciptakan Therapeutic Environment.*

- **Rumah Sakit** : Sarana kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.¹

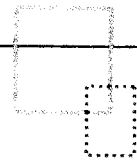
: Bangunan yang fungsinya sangat rumit yang begitu banyak kegiatan dan jumlah pelaku didalamnya dengan system pengoprasian yang fungsional dan efisien sangatlah penting, sehingga sering tidak menyisakan perhatian untuk kebutuhan emosi pasien, tetapi kenyataan bahwa rumah sakit dirancang untuk dokter dan tenaga medis lain bukan untuk pasien dan keluarganya.²

- **Rumah Sakit Bersalin Ibu dan Anak** : adalah sebuah bangunan kompleks yang mewadahi dan menangani kegiatan medis secara khusus dan intensif, dari *pra* hingga *pasca* kelahiran, yang juga menaungi masalah kandungan dan reproduksi hingga kesehatan anak-anak.³

¹ Dinas Kesehatan DKI Jakarta

² Paul Kleihues Joseph, 1986

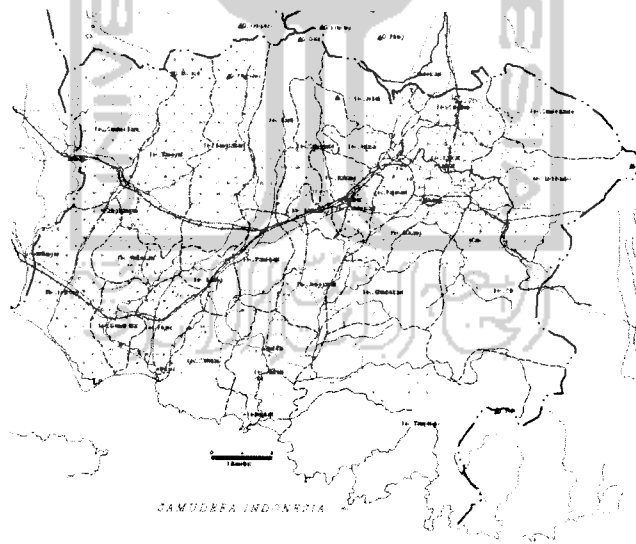
³ Dr. Detty S Nurdianti, MPH, PhD, SpOG ; Departement of Obstetrics & Gynaccology Faculty of Medicine, Gadjah Mada University Dr. Sardjito Hospital



1.2 LATAR BELAKANG

1.2.1 Latar Belakang Lokasi⁴

Kabupaten Jember dengan luas area 3.293,34 Km² terletak pada posisi 6027'29" s/d 7014'35" Bujur Timur dan 7059'6" s/d 8033'56" Lintang Selatan. Berbentuk dataran ngarai yang subur pada bagian tengah dan selatan, dan dikelilingi pegunungan yang memanjang sepanjang batas utara dan timur serta Samudra Indonesia sepanjang batas selatan dengan pulau Nusabarong yang merupakan pulau satu satunya yang ada diwilayah Kabupaten Jember. Batas wilayah administrasi Kabupaten Jember adalah di sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Bondowoso dan sebagian kecil Kabupaten Probolinggo, sebelah timur dengan Kabupaten Banyuwangi, sebelah selatan dengan Samudra Indonesia dan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Lumajang.



Peta lokasi Kab. Jember

Dari registrasi penduduk Kabupaten Jember pada akhir tahun 2003 tercatat sebanyak 2.131.289 jiwa, dengan sex ratio sebesar 95.16% yang artinya bahwa jumlah penduduk perempuan 4.84% lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk berjenis kelamin laki-laki. Pada akhir tahun 2003 kepadatan penduduk Kabupaten

⁴ <http://www.pemkabjember.co.id>

Jember rata-rata sebanyak 647,15 jiwa/Km². Kecamatan paling padat penduduknya adalah Kecamatan Kaliwates dan disusul Kecamatan Sumber Sari, masing-masing dengan kepadatan sebesar 3.400.56 dan 2.859.17 jiwa/Km², sedangkan kecamatan Tempurejo adalah kecamatan paling jarang penduduknya dengan kepadatan rata-rata hanya 288.16 penduduk per Km² nya. Total luas Kabupaten Jember adalah 3.293,34 Km². Dari total penduduk Jember tersebut diatas 706 jiwa diantaranya adalah warga negara asing, yang tersebar ke-12 kecamatan di Kabupaten Jember.

Rumah Sakit Bersalin ini di rencanakan untuk di tempatkan didaerah sekitar Kecamatan Kaliwates . Daerah ini terletak pada 1-2km arah utara pusat kota Jember. Letak geografis kecamatan Kaliwates mempunyai luas wilayah 24,94 Km² dengan ketinggian rata-rata 32 m dari atas permukaan laut. Kecamatan Kaliwates terdiri dari 7 kelurahan yaitu: Mangli, Sempusari, Kaliwates, Tegal Besar, Jember Kidul, Kepatihan, Kebon Agung. Seluruh Desa Berkualifikasi Desa Swadaya. Hal ini dimaksudkan agar masyarakat kota jember tidak terlalu jauh dalam mengakses, juga karena daerah ini adalah kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak di Kabupaten Jember.

1.2.2 Latar Belakang Permasalahan

Jember sebagai kabupaten terbesar kedua di Jawa Timur, dengan pertumbuhan sosial ekonomi yang mengalami kemajuan signifikan pada beberapa tahun terakhir. Sudah sepatutnya masyarakat Kabupaten Jember dapat menikmati fasilitas-fasilitas kesehatan yang memadai dan profesional.

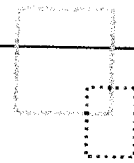
Tingginya angka kematian pada ibu melahirkan dan anak-anak di kota Jember tidak berbanding lurus dengan meningkatnya taraf hidup masyarakat Jember yang juga diimbangi dengan naiknya standart kesehatan, hal ini membuat masyarakat kota Jember merasa perlu akan adanya pelayanan kesehatan yang spesifik dan profesional. Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya angka kematian ini adalah belum adanya pelayanan kesehatan ibu dan anak yang terkonsentrasi dan khusus dalam menangani ibu dan anak, sehingga fasilitas

pelayanan kesehatan yang ada saat ini belum dapat memberikan pelayanan yang intensif dan efektif. Dan juga dikarenakan kurangnya himbauan-himbauan dari pihak pelayanan kesehatan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu yang sedang hamil tentang persiapan pra hingga pasca kehamilan dan kesehatan anak.

Untuk dapat melayani kesehatan ibu dan anak secara intensif dan efektif maka diperlukan suatu wadah atau tempat yang secara khusus menangani pelayanan kesehatan ibu dan anak, mulai dari masa kehamilan sang ibu sampai masa tumbuh kembang si anak. Tempat tersebut adalah *Rumah Sakit Bersalin Ibu dan Anak*.

Kemajuan ilmu dan teknologi pada bidang kesehatan belakangan ini membuat pergeseran makna dari sebuah "*Rumah Sakit*" pada umumnya. Dimana pada umumnya sebuah "*Rumah Sakit*" memiliki citra sebuah bangunan yang masif, tertutup dan steril tempat seseorang untuk berobat secara fisik, maka belakangan ini "*Rumah Sakit*" biasa disebut dengan "*Rumah Sehat*" dimana bukan hanya fisiknya saja yang diobati tetapi faktor psikologi pasien juga sangat berpengaruh pada proses penyembuhan⁵. Sehingga dibagian ruang luar bangunan tersebut dibuat menyenangkan "*Pleasure*" dengan memasukkan unsur-unsur rekreatif dan pada bagian ruang dalam juga dibuat nyaman mungkin "*hommy*" sehingga tercipta therapeutic environment dan pasien pasien merasakan dampak peningkatan proses penyembuhan dari faktor psikologis.

⁵ Berdasarkan pengamatan fenomena yang terjadi pada dunia kesehatan saat ini.



1.3 RUMUSAN PERMASALAHAN

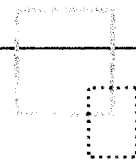
1.3.1 Permasalahan Umum

Bagaimana merancang sebuah *Rumah Sakit Bersalin Ibu dan Anak* yang memiliki karakter, ekspresi, suasana, material, aplikasi teknologi, warna maupun skala ketinggian antar lantainya pada bagian in-patient dan out-patient atau area publik servicenya. Sehingga dengan pemilihan karakter, ekspresi, suasana, material, aplikasi teknologi, warna maupun skala ketinggian antar lantai yang tepat ini diharapkan tercipta therapeutic environment yang dapat membantu proses penyembuhan bagi para pasien *Rumah Sakit Bersalin Ibu dan Anak*.

1.3.2 Permasalahan Khusus⁶

■ *In-patient & Out-patient* : Bagaimana merancang sebuah ruang rawat inap (*in-patient*) & ruang rawat jalan (*out-patient*) dan publik service area *Rumah Sakit Bersalin Ibu dan Anak* yang memiliki karakter, ekspresi, suasana, material, aplikasi teknologi, warna maupun skala ketinggian antar lantainya yang tepat ini diharapkan dapat menciptakan therapeutic environment sehingga dapat membantu proses penyembuhan bagi para pasien *Rumah Sakit Bersalin Ibu dan Anak*.

⁶ Hasil survey lapangan terhadap 25 ibu-ibu pasien RSIA Sakinnah Idaman



1.4 TUJUAN DAN SASARAN

Rancangan sebuah *Rumah Sakit Bersalin Ibu dan Anak* yang memiliki perbedaan karakter ekspresi keakraban, suasana yang homy dengan pengaplikasian material yang natural / alami, dan teknologi yang sering kita jumpai pada rumah tinggal / konvensional, pemilihan warna yang membuat hangat dan nyaman suasana para pasien (ibu-ibu dan anak-anak) maupun citra skala besaran unit massa bangunan yang dapat mengesankan para pasien tidak terdapat pada sebuah institusi yang besar pada bagian in-patient dan out-patient. Sehingga dengan kriteria yang seperti ini diharapkan dapat tercipta therapeutic environment yang membantu proses penyembuhan bagi para pasien dari segi pendekatan psikologis.

1.5 METODA

Untuk mendapatkan berbagai data tentang *Rumah Sakit Bersalin Ibu dan Anak* yang lengkap dan akurat, maka dilakukan :

1. Studi literatur, dengan cara mempelajari berbagai literatur baik dari buku referensi maupun dari internet.
2. Survei lapangan, dengan cara mempelajari kasus-kasus yang ada pada objek/judul yang sejenis.
3. Wawancara, untuk mendapatkan informasi tentang fenomena yang ada di lapangan guna mempelajari dan melengkapi data-data yang berkaitan dengan objek/judul tersebut.
4. Perbandingan, untuk mendapatkan fenomena-fenomena yang terjadi pada perkembangan bangunan rumah sakit saat ini maka diperlukan perbandingan silang antara lapangan dan studi literatur.



1.6 KEASLIAN PENULIS

Beberapa tulisan yang memiliki tema RSIA yang dijadikan acuan penulis adalah :

- 1.) Setyo Ayu Permanajati, TGA UII, RS Bersalin & Anak Purwokerto Jawa Tengah, Penekanan pada karakter rekreatif sebagai pertimbangan disain.
- 2.) Nani Nur'aini, TGA UII, RS Ibu dan Anak di Indramayu, Penekanan Suasana Lingkungan Pribadi di Ruang Rawat Inap Melalui Pengolahan Bentuk dan Tata Ruang.







BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 PENGERTIAN RUMAH SAKIT

Yang di maksud dengan Rumah Sakit adalah :

1. *Rumah Sakit* adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit ini adalah kegiatan pelayanan berupa rawat inap, pelayanan rawat jalan dan pelayanan gawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik.⁷
2. *Rumah Sakit Umum* adalah tempat menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan kesehatan secara preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif melalui kegiatan rawat jalan (out patient) dan kegiatan rawat inap (in patient).
3. *Rumah Sakit Khusus* adalah Pelayanan kesehatan di bidang medis, khususnya upaya pelayanan medis spesialis yang diselenggarakan oleh perorangan, swasta, kelompok, atau yayasan berbadan hukum dalam bentuk Rumah Sakit Khusus.⁸
- *Rumah Sakit Bersalin Ibu dan Anak* adalah sebuah bangunan kompleks yang mewadahi dan menangani kegiatan medis secara khusus dan intensif, dari *pra* hingga *pasca* kelahiran, yang juga menaungi masalah kandungan dan reproduksi hingga kesehatan anak-anak.⁹

⁷ Pen. Men.Kes. RI No.159b/ Men.Kes./ Per/ II/1988

⁸ Srt.Kep. Dirjen Pelayanan Medis No. 098/ Yan. Med/ RDKS/ 1987

⁹ Dr. Detty S Nurdianti, MPH, PhD, SpOG ; Departement of Obstetrics & Gynaecology Faculty of Medicine, Gadjah Mada University Dr. Sardjito Hospital



2.2 KLASIFIKASI TINGKAT LAYANAN MEDIS¹⁰

Berdasarkan Klasifikasi dan Regionalisasi Rumah Sakit Dep. Kes RI, maka Rumah sakit dapat dibedakan menjadi beberapa kelompok, yaitu :

■ Rumah Sakit kelas A adalah Rumah Sakit yang melaksanakan pelayanan kesehatan secara umum dan spesialis luas, dengan :

- Kapasitas : diatas 1000 tempat tidur
- BOR : 70% - 80%
- Kemampuan rujukan : Nasional / Internasional

■ Rumah Sakit kelas B adalah Rumah Sakit yang melaksanakan pelayanan kesehatan secara umum dan spesialis terbatas, dengan :

- Kapasitas : 400 - 1000 tempat tidur
- BOR : 70% - 80%
- Kemampuan rujukan : Propinsi / Nasional

■ Rumah Sakit kelas C adalah Rumah Sakit yang melaksanakan pelayanan kesehatan umum, dengan :

- Kapasitas : 100 - 300 tempat tidur
- BOR : 70% - 80%
- Kemampuan rujukan : Kabupaten / Propinsi

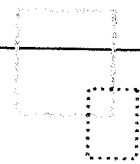
■ Rumah Sakit kelas D adalah Rumah Sakit yang melaksanakan pelayanan kesehatan umum, dengan :

- Kapasitas : 25 - 100 tempat tidur
- BOR : 70% - 80%
- Kemampuan rujukan : Kecamatan / Kabupaten

■ Rumah Sakit kelas E adalah Rumah Sakit yang melaksanakan pelayanan kesehatan terhadap suatu penyakit tertentu :

- RS Kanker
- RS Bersalin
- RS Jiwa
- RS Ibu dan Anak, dll.

¹⁰ Klasifikasi dan Regionalisasi Rumah Sakit Dep.Kes. RI



2.3 RUANG & KEGIATAN PENUNJANG MEDIS

2.3.1 Unit Rawat Jalan (out-patient/poliklinik)

Pelayanan yang diberikan :

- Pemeriksaan perkembangan kandungan dan ibu hamil
- Pemeriksaan kesehatan alat reproduksi ibu
- Pemeriksaan perkembangan anak
- Pengobatan jalan pasien anak dan ibu hamil
- Imunisasi
- Pemeriksaan Laboratorium
- Pelayanan KB
- Pengobatan terapi pasien anak dan ibu hamil

2.3.2 Unit Rawat Inap (in-patient)

Pada unit pelayanan rawat inap pada umumnya pasien merupakan rekomendasi dari unit pelayanan rawat jalan, jika menurut hasil diagnosa pasien memerlukan perawatan dan pengawasan medis secara intensif dalam jangka waktu tertentu sehingga harus menginap di rumah sakit. Meski demikian untuk mengantisipasi adanya pasien rujukan dari rumah sakit lain maka pasien tersebut akan melalui UGD.





2.3.3 Unit Instalasi Gawat Darurat (emergency)

- Pelayanan 24 jam
- Menerima, mengidentifikasi, mengevaluasi, dan memutuskan apakah pasien perlu mendapatkan perawatan biasa atau harus dirawat secara intensif, perlu operasi atau dibawa ke ruang persalinan atau boleh pulang.
- Menyediakan fasilitas pemeriksaan bagi pasien gawat darurat.

- Pelayanan Bersalin

Bagian persalinan terdiri dari :

a. Ruang Persiapan

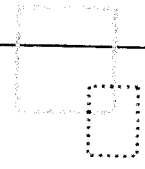
Ruang persiapan kelahiran harus mampu memberikan kenyamanan yang maksimal pada pasien, dan juga memiliki fasilitas pemeriksaan, persiapan, persalinan dan pengawasan.

b. Ruang Bersalin

Ruang ini memiliki spesifikasi yang hampir sama dengan ruang operasi, yang memiliki bentuk, lapisan, dan sudut-sudut ruangan yang mudah untuk dibersihkan. Ruang ini juga dilengkapi dengan kolam kecil untuk melakukan persalinan di dalam air (metode baru). Dan juga dilengkapi dengan peralatan periksa dan perawatan bayi sesaat setelah dilahirkan serta tempat tidur bayi atau inkubator untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap dikisaran 36-37°C karena ruangan bersalin dilengkapi dengan pendingin udara (AC).

c. Ruang Pemulihan

Adalah ruangan dimana pasien menerima perawatan dan pengawasan sementara secara intensif segera setelah melahirkan atau setelah menjalani tahap operasi. Masa pemulihan pasca melahirkan atau operasi biasanya berlangsung beberapa jam saja.



d. Ruang Perawatan Bayi Sementara

Ruangan dimana bayi diperiksa dan diamati kondisi kesehatannya, apa bila mengalami kelainan maka bayi akan dianjurkan untuk dikirim ke unit pediatric. Tapi jika kondisi kesehatan bayi memungkinkan maka bayi dapat dibawa oleh ibunya.

▪ *Bagian Bedah Minor*

Bagian bedah minor adalah unit yang melayani pembedahan / operasi kecil terhadap pasien ibu dan anak, yang terdiri dari tiga ruang utama yaitu :

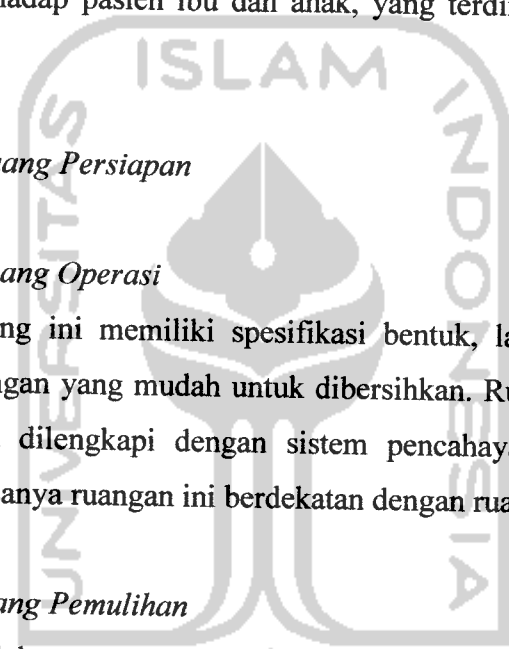
a. Ruang Persiapan

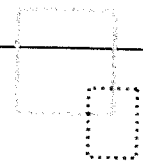
b. Ruang Operasi

Ruang ini memiliki spesifikasi bentuk, lapisan, dan sudut-sudut ruangan yang mudah untuk dibersihkan. Ruang ini pada umumnya juga dilengkapi dengan sistem pencahayaan buatan yang baik. Biasanya ruangan ini berdekatan dengan ruangan CSSD.

c. Ruang Pemulihan

Adalah ruangan dimana pasien menerima perawatan dan pengawasan sementara secara intensif segera setelah melahirkan atau setelah menjalani tahap operasi. Masa pemulihan pasca melahirkan atau operasi biasanya berlangsung beberapa jam saja.





2. Intensive Care Unit (ICU)

Unit ini melibatkan peralatan khusus dan tenaga yang terlatih untuk memberikan perawatan intensif kepada pasien dalam kondisi berat dan membutuhkan perawatan ekstra.

3. Laboratorium

Berfungsi mendukung upaya penyembuhan dengan memberikan informasi hasil diagnosis atau pengobatan dan upaya pemulihan kepada tenaga medik. Disamping itu pula dapat membantu penelitian.

4. Radiologi

Memberikan pelayanan berupa :

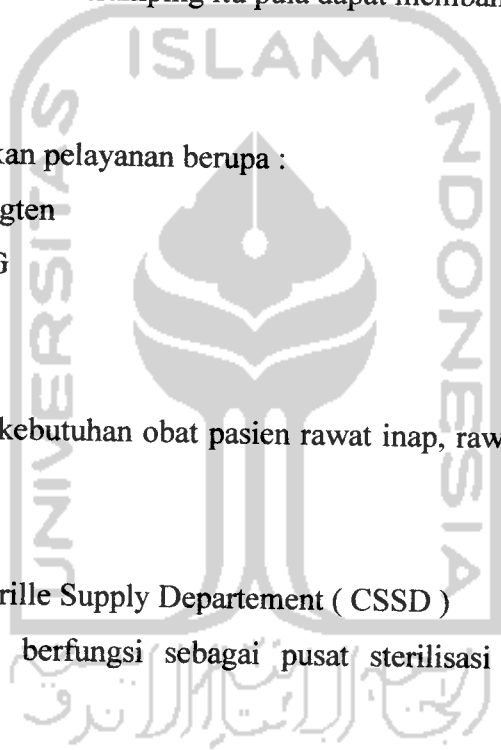
- Rongten
- USG

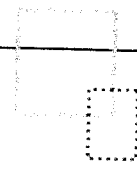
5. Farmasi

Melayani kebutuhan obat pasien rawat inap, rawat jalan, maupun pasien umum.

7. Central Sterille Supply Departement (CSSD)

Ruang ini berfungsi sebagai pusat sterilisasi peralatan operasi dan persalinan.





2.4 RUANG & KEGIATAN PENUNJANG NON MEDIS

1. Administrasi dan Keuangan

Menangani bagian administrasi dan keuangan keseluruhan rumah sakit baik medis maupun non-medis.

2. Fasilitas Penunjang

Mini market yang didalamnya juga perlengkapan bayi, wartel, ATM, restoran, dan musholla.

3. Rekreasi

Fasilitas yang diberikan berupa :

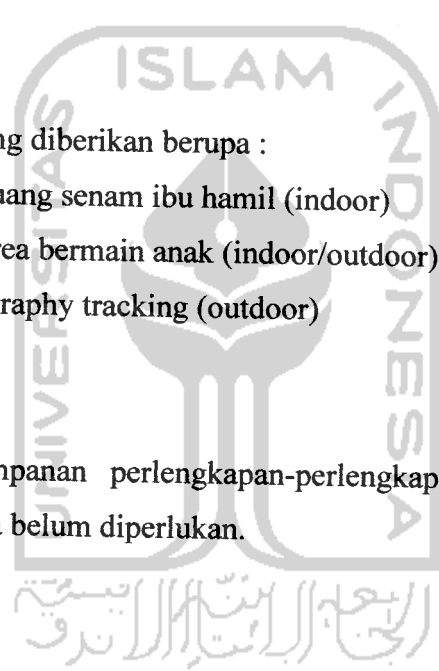
- Ruang senam ibu hamil (indoor)
- Area bermain anak (indoor/outdoor)
- Teraphy tracking (outdoor)

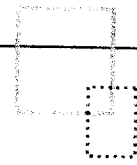
2. Gudang

Tempat penyimpanan perlengkapan-perengkapan rumah sakit yang untuk sementara belum diperlukan.

3. Maintenance

Tempat perbaikan dan perawatan kursi roda, kereta dan alat-alat rumah sakit yang rusak.





4. Sanitasi

5. Parkir

Fasilitas tempat parkir untuk kendaraan keluarga pasien, karyawan, staf medis, para medis, ambulance dan kendaraan service.

6. Mechanical Electrical

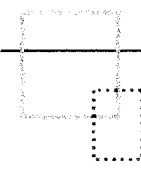
7. Dapur

Menyediakan makanan biasa atau diet bagi pasien, karyawan, staf medis dan para medis.

8. Laundry

Menangani pelayanan pencucian pakaian kerja staff medis, para medis dan pasien.





BAB 3 ANALISIS

3.1 ANALISIS FUNGSI¹¹

Bangunan berfungsi sebagai *Rumah Sakit Bersalin Ibu dan Anak* standart kelas E dengan dengan besaran ruang yang sesuai dengan standart sebuah rumah sakit.¹² Selain menyediakan fasilitas unit penunjang kesehatan, juga menyediakan fasilitas standart lainnya seperti unit perawatan, unit rawat inap, pelayanan medis dan non-medis dengan penyempurnaan baik pada syarat-syarat dan fasilitas pada ruang-ruang yang tersedia. Sehingga rumah sakit tersebut dapat memberikan pelayanan dan pemeliharaan kesehatan masyarakat secara :

- Preventive (pencegahan)
- Kuratif (penyembuhan / pengobatan)
- Rehabilitatif (pemulihan kesehatan)

3.2 ANALISIS LOKASI DAN SITE

3.2.1 Pemilihan Site

Dalam merancang RSIA, dibutuhkan lokasi yang masih memiliki sirkulasi dan kualitas udara sekitar yang masih baik, bersih dan sejuk untuk mendukung penghawaan alami di dalam bangunan.

Beberapa hal yang menjadi pertimbangan dalam pemilihan site :

1. Akses Pencapaian
Lokasi mudah dijangkau, strategis, tidak macet.
2. Kondisi Fisik Lahan
Lokasi yang dipilih jauh dari pencemaran, daerah industri dan pusat perdagangan atau jasa.
3. Ekonomis

¹¹ Peraturan Men. Kes. RI No. 159/ Men.Kes./ PerII/ 1988

¹² Data Arsitek, Ernst Neufert, Jilid 2 Edisi : 33



Harga tanah mempengaruhi biaya yang akan dikeluarkan, jadi sebaiknya site yang dipilih adalah tanah kosong, sehingga mudah dalam pembebasannya

4. Keamanan

Faktor keamanan juga sangat berpengaruh pada kondisi psikologis pasien, jadi dipilih daerah yang memang terkenal keamanannya.

3.2.2 Site Terhadap Lingkungan Sekitar

1. Batas Lahan

- Luas Site 9500 m²
- Site berada di Jl. Kaca Piring, Desa Kaliwates, Kecamatan Kaliwates dengan jumlah penduduk terpadat di kabupaten Jember.
- Site berada agak masuk dari Jl. Gajah Mada, sebagai jalur utama kabupaten Jember.

2. Aspek Utilitas

Meskipun site berada pada area persawahan dan agak menepi dari kota jember, namun sudah tersedia eberapa jaringan utulitas antara lain :

- Jaringan listrik
- Jaringan telepon
- Jaringan air bersih

3. Jangkauan

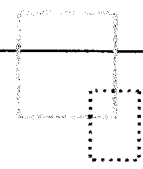
Site berada di daerah ayng terjangkau oleh semua jenis angkutan umum, seperti : Bus kota, angkutan umum (B), ojek, becak, dll.

4. Lingkungan Sekitar Site

Lingkungan sekitar site belum banyak bangunan.

Batas site :

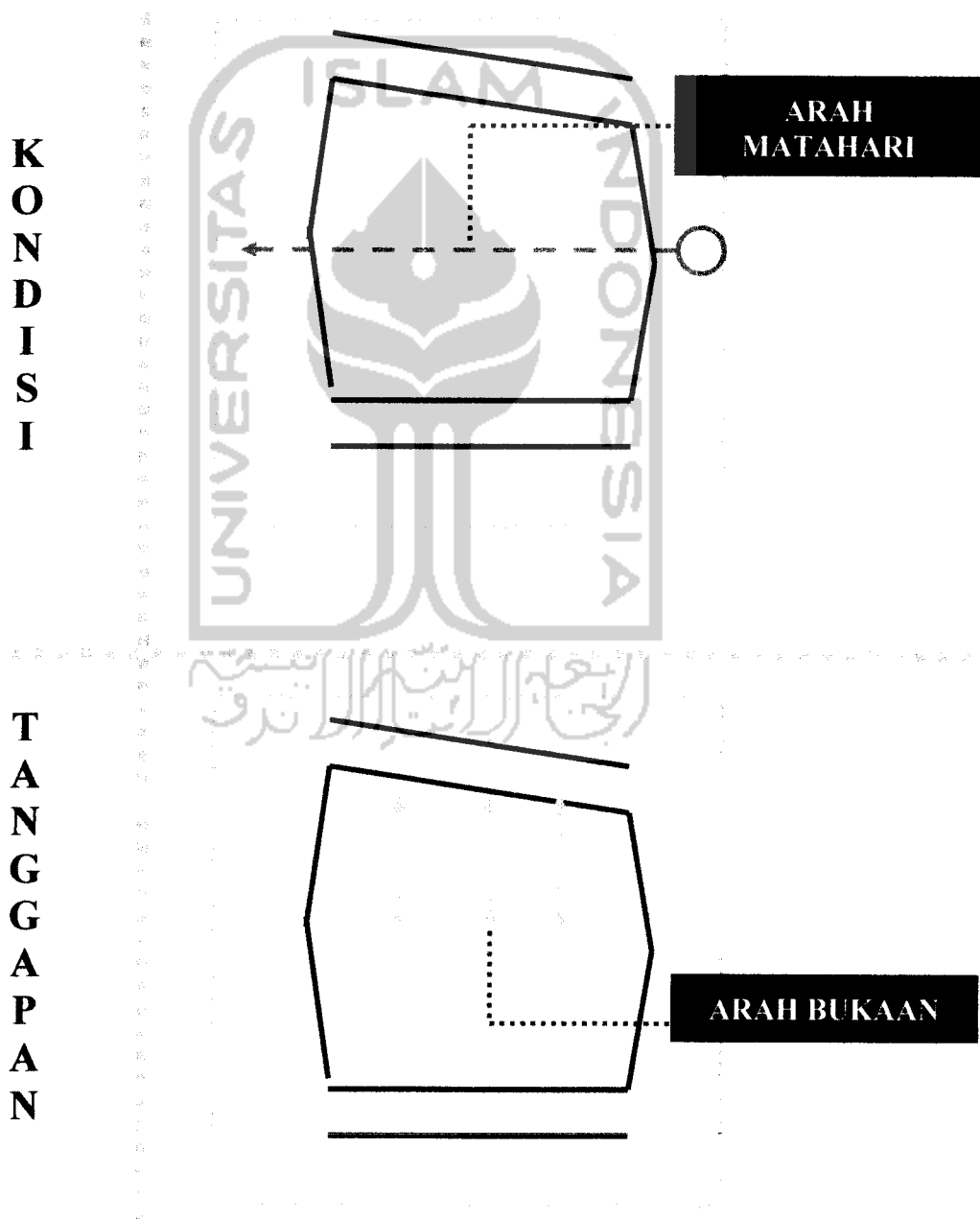
- Utara, berbatasan dengan lingkungan pemukiman penduduk
- Selatan, berbatasan dengan sungai dan sawah
- Timur, berbatasan dengan sawah dan kebun bambu
- Barat, berbatasan dengan kebun kelapa

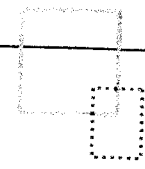


3.2.3 Analisis Tapak

3.2.3.1 Site Terhadap Matahari

Karena lintasan matahari melintang site (searah dengan jalan) maka agar unit ruangan dapat memanfaatkan sinar matahari sebagai sistem pencahayaan alami secara optimal, maka harus dibuat bukaan pada bangunan yang memiliki arah memotong alur lintasan matahari (utara – selatan).



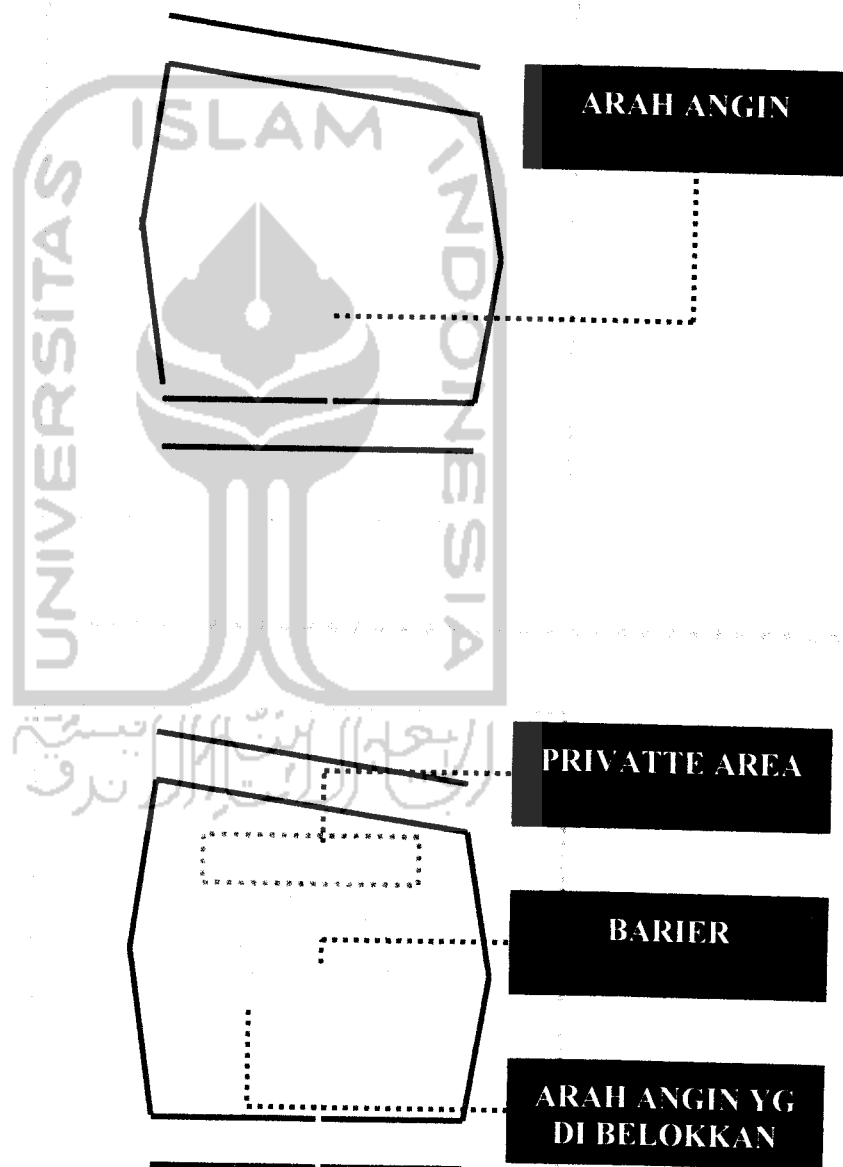


3.2.3.2 Site Terhadap Angin

Kecepatan angin di daerah kabupaten jember termasuk diatas rata-rata, maka saya rasa angin disini menjadi kendala yang harus diselesaikan. Maka bangunan dapat diberi barier, atau arah angin dibelokkan oleh bangunan itu sendiri sehingga angin tidak lagi langsung bertabrakan dengan bangunan, dan diharapkan tidak ada angin yang terlalu kencang masuk kedalam vetilasi atau sistem penghawaan alami bangunan.

K
O
N
D
I
S
I

T
A
N
G
G
A
P
A
N

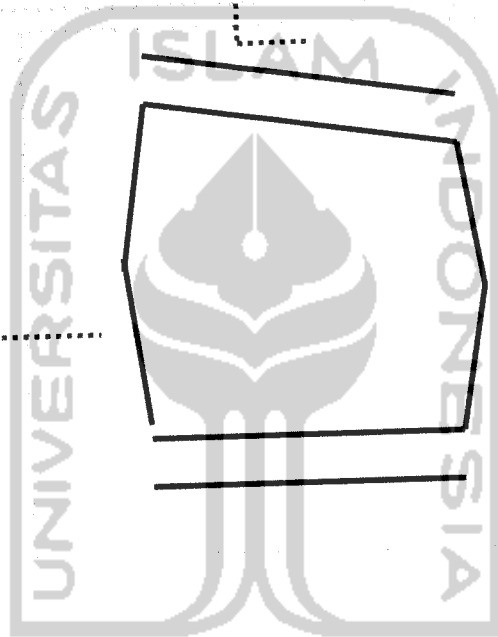


3.2.3.3 Site Terhadap View

Karena lingkungan sekitar site masih tergolong asri maka view dari dalam bangunan dapat diarahkan pada ke-empat sisi luar site.

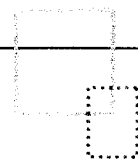


K
O
N
D
I
S
I



T
A
N
G
G
A
P
A
N

VIEW PADA
BANGUNAN

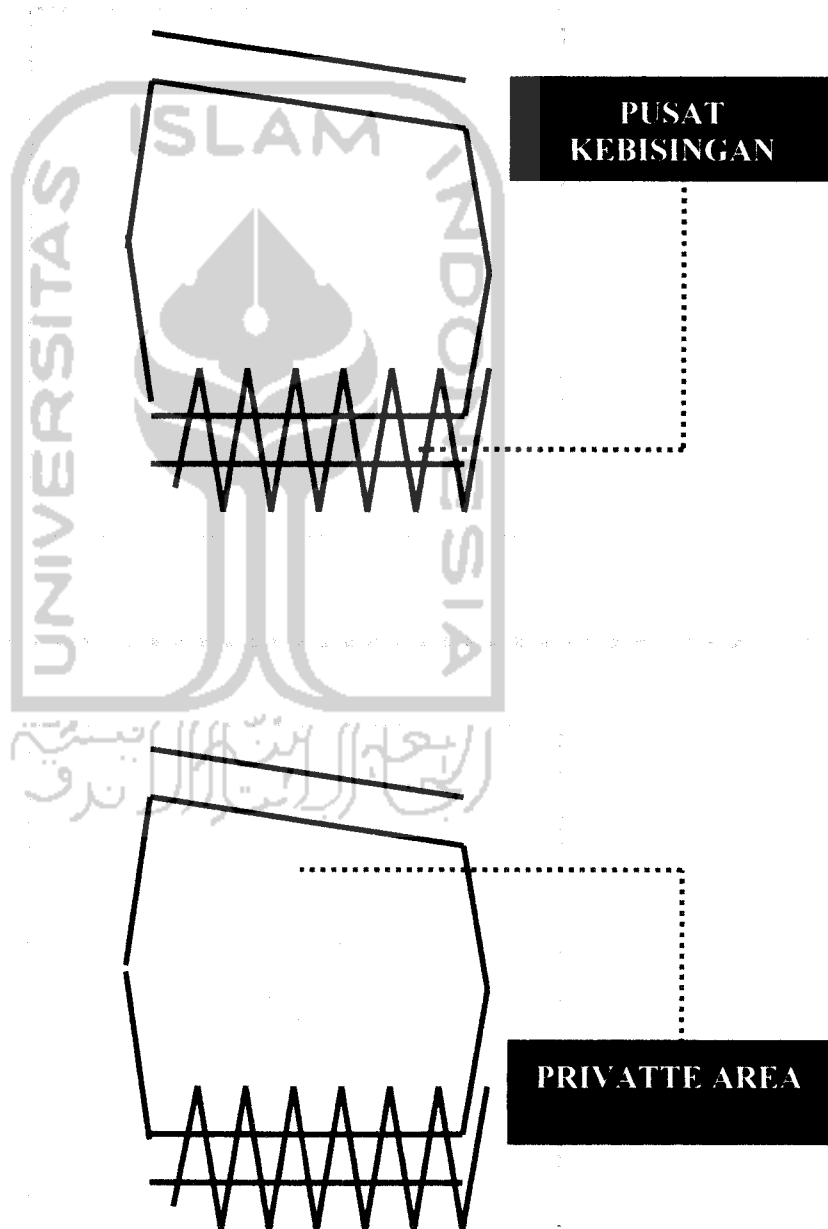


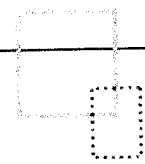
3.2.3.4 Site Terhadap Kebisingan

Karena site berada agak jauh dari jalur arteri kabupaten jember maka tingkat kebisingan tergolong rendah. Namun untuk mengantisipasi perkembangan daerah sekitar maka area publik ditempatkan pada bagian depan dengan area service pada sampingnya, kemudian area semi-privat pada tengah nya dan yang paling belakang ditempatkan area privat yang sangat membutuhkan ketenangan.

K
O
N
D
I
S
I

T
A
N
G
G
A
P
A
N



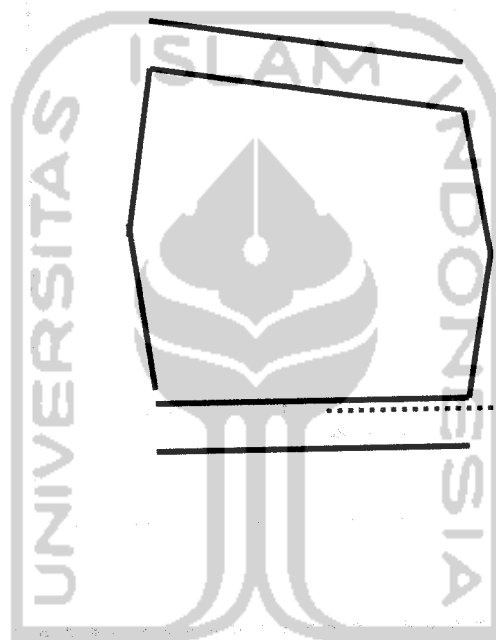


3.2.3.5 Site Terhadap Aksesibilitas

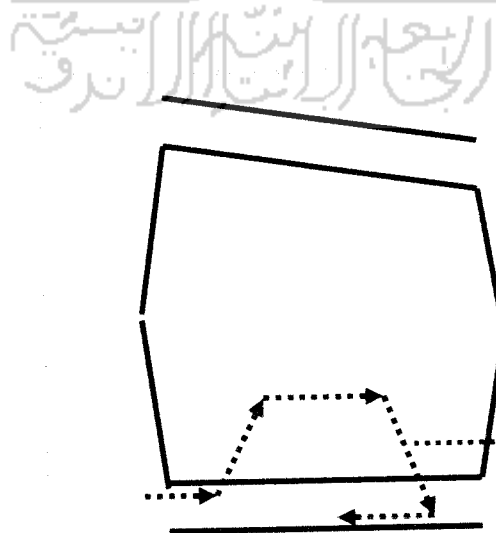
Letak site hanya dapat dicapai melalui satu akses yaitu melalui Jl. Kaca Piring, Desa Kaliwates, Kecamatan Kaliwates yang tepat berada di depan site. Jadi berdasarkan hasil analisis maka akses masuk menuju lokasi berada di sebelah barat site, sedangkan akses keluar dari lokasi berada disisi timur. Hal ini bertujuan untuk memudahkan sirkulasi antara pengunjung Rumah Sakit dengan pengguna jalan umum.

K
O
N
D
I
S
I

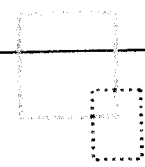
T
A
N
G
G
A
P
A
N



JALAN RAYA



SIRKULASI
KENDARAAN



3.3 ANALISIS KARAKTER PASIEN¹³

3.3.1 Ibu Pra Melahirkan

Dalam masa pra-melahirkan, para ibu membutuhkan beberapa faktor psikologis :

1. Ketenangan

Hal ini dapat mempengaruhi sebuah rancangan, terutama pada pengaplikasian warna. Berdasarkan hasil wawancara dengan 13 (tiga belas) ibu hamil, mereka merasa lebih tenang dan merasa nyaman jika ruangan tersebut lebih banyak menggunakan warna-warna lembut atau yang biasa disebut dengan warna pastel (coklat muda, merah jambu, dll).

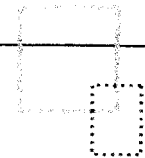
2. Perhatian pribadi

Hal ini dapat mempengaruhi sebuah rancangan, terutama pada alur sirkulasi dan kecepatan pelayanan. Berdasarkan hasil wawancara dengan 13 (tiga belas) ibu hamil, 9 (sembilan) diantara mereka merasa lebih merasa nyaman jika ruangan tersebut dapat memberikan perhatian pada setiap pribadi sang pasien dengan cara kemudahan alur sirkulasi yang akan mempengaruhi kecepatan pelayanan para medis terhadap pasien.

3. Kepercayaan

Hal ini mempengaruhi sebuah rancang bangun pada kelengkapan unit pelayanan kesehatan dalam RSIA. Berdasarkan survei wawancara dengan ibu-ibu hamil maka didapat kesimpulan bahwa kepercayaan bisa didapat jika pelayanan RSIA dirasa cukup tanggap terhadap kebutuhan pasiennya, maka kelengkapan unit pelayanan kesehatan dalam RSIA yang terstandarisasi dapat menjadi solusinya.

¹³ Buku Pintar, Seri Kehamilan & Melahirkan, Dr. Athif Lamadhah, Diva Press



3.3.2 Ibu Pasca Melahirkan

Dalam masa pasca melahirkan, beberapa faktor psikologis yang perlu diperhatikan, dan dapat menjadi kunci yang dapat digunakan dalam menciptakan therapeutic environment¹⁴ :

1. Mereduksi dan atau menghilangkan faktor penyebab stress pada lingkungan klinik.

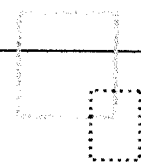
Untuk dapat menjawab perancang melakukan survey pada staff dan terutama pada para pasien, banyak faktor dari lingkungan klinik yang dapat menyebabkan stress pada pasien dan staff. Bila hal ini dibiarkan berlanjut terus menerus dikhawatirkan akan berpengaruh negatif pada perkembangan kesehatan pasien dan efektifitas kinerja staff. Berikut ini beberapa contoh untuk mereduksi penyebab stress :

- Pemisah akustik dari sumber-sumber noise atau gangguan suara.
- Perlakuan akustikal pada koridor yang bersebelahan dengan ruang-ruang pasien.
- Pemisahan akustik pada ruang kerja staff dengan ruang pasien
- Sistem pencahayaan yang sesuai dan dapat memberikan pencahayaan alami yang cukup dan merata.
- Menjaga kualitas udara dalam ruang.
- Penggunaan warna dan tekstur yang sesuai.

2. Memberikan selingan positif pada lingkungan klinik

Kejenuhan seringkali menyerang pasien rawat inap maupun rawat jalan, pasien berada di unit rawat inap selama beberapa hari juga kegiatan menunggu penanganan medis selama beberapa jam di unit rawat jalan menjadi faktor penyebab stress yang berdampak pada psikologis dan proses kesembuhan pasien. Kondisi klinik yang dapat memberikan selingan positif untuk pasien diharapkan dapat menciptakan therapeutic environment. Hal ini dapat dicapai dengan beberapa hal berikut ini :

¹⁴ <http://www.rekaruang.blogspot.com>



- Akses menuju alam, seperti : taman, terapi tracking, play ground.
- Ruang untuk berdo'a, seperti : musholla
- Pemandangan alam dari ruang pasien, dari loby (jika memungkinkan), ruang tunggu, dan area yang berpotensi menimbulkan stress pada pasien.
- Karya-karya seni, yang menggambarkan alam (lukisan atau foto) dan patung (pahatan).
- Alunan musik yang tepat pada ruang pasien di waktu-waktu tertentu.

3. Dukungan sosial terhadap pasien

Pada pasien rawat jalan dan terutama rawat inap sangat membutuhkan dukungan secara spiritual dan emosional selama proses kontrol kehamilan, kelahiran, hingga pemulihan. Umumnya dukunga datang dari keluarga dan lingkungan terdekat pasien. Dukungan juga harus selalu diberikan oleh para staff klinik. Beberapa contoh lingkungan klinik yang mendukung hal itu :

- Zona keluarga didalam ruang pasien.
- Menyediakan tempat-tempat bagi pasien untuk dapat terlibat secara sosial dengan keluarganya dan para pemberi layanan.

4. Memberikan pasien ikut mengontrol mengendalikan lingkungan dalam klinik.

Kemampuan pasien untuk dapat mengendalikan lingkungan disekitarnya juga ikut memberikan kontribusi secara langsung terhadap proses peningkatan kesembuhan pasien itu sendiri. Rasa mengontrol privasi, pencahayaan, hingga pemesanan dan pemilihan menu dari ruang pelayanan makanan. Hal lainnya adalah :

- Memberi pasien sebanyak mungkin privasi dan kendali terhadap privasi itu.
- Ruang pasien yang privat berdampak positif pada proses kesembuhan.
- Memberi pasien kontrol terhadap lingkungan terdekat, seperti : televisi, lampu baca, lampu ruang, fan / air conditioner (AC).



3.3.3 Karakter Anak¹⁵

1. Masa 0 – 2 tahun

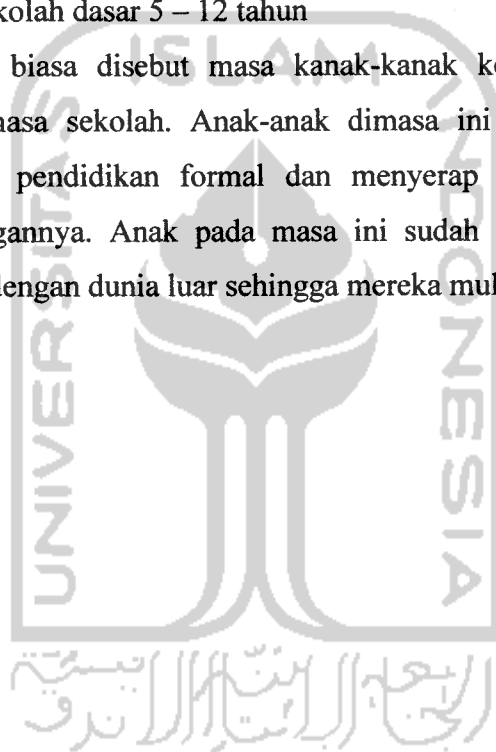
Saat inilah, anak-anak menuju pada penguasaan bahasa dan motorik serta kemandirian. Yaitu saat usia 24 bulan pertama dalam kehidupan masa bayi.

2. Masa anak-anak 2 – 5 tahun

Masa ini biasa dikenal dengan masa pra-sekolah. Dimasa ini pada umumnya anak-anak mengalami masa egoisme yang tinggi.

3. Masa anak sekolah dasar 5 – 12 tahun

Masa ini biasa disebut masa kanak-kanak kedua atau dikenal pula sebagai masa sekolah. Anak-anak dimasa ini biasanya telah mampu menerima pendidikan formal dan menyerap berbagai hal yang ada dilingkungannya. Anak pada masa ini sudah mulai untuk melakukan interaksi dengan dunia luar sehingga mereka mulai mengenal toleransi.



¹⁵ Buku Pintar, Seri Mendidik Anak Shaleh, Dr. Athif Lamadhah, Diva Press

3.4 ANALISIS RUANG

3.4.1 Analisis Kebutuhan Ruang

Setelah mengetahui aktifitas-aktifitas yang mungkin terjadi, maka didapatkan kebutuhan dasar ruang yang dapat memwadahi aktifitas-aktifitas tersebut. Klasifikasi ruang berdasarkan sifatnya adalah sebagai berikut :

- *Area Publik* : Kegiatan yang bersifat public, diletakkan pada tempat yang mudah dijangkau, dan dapat dilihat langsung oleh pengunjung. Seperti : parkir, kantin, hall, ruang tunggu, musholla.
- *Area Semi Publik* : Kegiatan yang bersifat semi publik diletakkan daerah antara area publik dan area privat. Seperti : unit rawat jalan, laboratorium,
- *Area Privat* : Menaungi kegiatan yang bersifat tertutup, diletakkan pada daerah dalam yang didukung suasana tenang, jauh dari keramaian dan gangguan-gangguan dari luar, dan juga memberikan suasana kekeluargaan dan keakraban. Seperti : unit rawat inap, ICU
- *Area Service* : Area kegiatan yang bersifat service diletakkan sesuai pada fungsi dan kebutuhan ruang, dimana letaknya harus mudah dijangkau oleh pasien ataupun pengunjung. Seperti : tangga darurat, utilitas, MEE

3.3.2 Analisis Besaran Ruang

Jenis dan luasan ruang yang dibutuhkan untuk mewadahi kegiatan rumah sakit bersalin ibu dan anak berdasarkan Neufert Architect's Data dan Time Saver Standart.

No	NAMA RUANG	STANDART (m ²)	KAPASITAS (org)	JML RUANG	JML LUAS (m ²)
1.	Unit Rawat Inap			12	360.0
	1. Kelas VIP	30.0 / kmr	1	24	480.0
	2. Kelas I	20.0 / kmr	1	6	240.0
	3. Kelas II	40.0 / kmr	4	2	96.0
	4. Lobby Jenguk	48.0 / kmr	10	3	18.0
	5. Rg. Jaga Perawat	6.0 / kmr	2	3	27.0
	6. Rg. Dokter Jaga	9.0 / kmr	1	2	60.0
	7. Rg. Bayi	30.0 / kmr	20	2	12.0
	8. Dapur Bersih	6.0 / kmr	3	4	24.0
	9. Rg. Tunggu	6.0 / kmr	6		
	TOTAL				1317.0
	Sirkulasi 25%				329.25
	TOTAL Unit Rawat Inap				1646.25
2.	UNIT TINDAKAN			1	42.0
	1. Rg. operasi besar	42.0 / kmr	4 - 6	1	24.0
	2. Rg. operasi kecil	24.0 / kmr	2 - 4	1	20.0
	3. Rg. steril (CSSD)	20.0 / kmr	-	1	16.0
	4. Rg. obat	16.0 / kmr	-	1	8.0
	5. Rg. cuci operasi	8.0 / kmr	1	1	40.0
	6. Rg. bersalin	40.0 / kmr	2 - 3	1	16.0
	7. Rg. dokter	16.0 / kmr	1	1	30.0
	8. Rg. tunggu	30.0 / kmr	10	1	6.0
	9. Rg. peralatan	6.0 / kmr	-		
	TOTAL				202.0
	Sirkulasi 25%				50.5

**Nuansa Ruang Luar Dan Ruang Dalam
Guna Menciptakan Therapeutic Environment**

	TOTAL Unit Tindakan				252.5
3.	UNIT RAWAT JALAN				
	1. Rg. Poli Gigi	20.0 / kmr	2	1	20.0
	2. Rg. Poli Anak	20.0 / kmr	2	1	20.0
	3. Rg. Poli Kandungan	20.0 / kmr	2	1	20.0
	4. Rg. Poli Reproduksi	20.0 / kmr	2	1	20.0
	5. Rg. Tunggu	30.0 / kmr	20	1	30.0
	6. Rg. Pendaftaran	6.0 / kmr	2	1	6.0
	7. Lavatory	6.0 / kmr	2	2	12.0
	TOTAL				128.0
	Sirkulasi 25%				32.0
	TOTAL Unit Rawat Jalan				160.0
4.	UNIT GAWAT DARURAT				
	1. Rg. Penerima & Pendaftaran	8.0 / kmr	2	1	8.0
	2. Rg. Steril	8.0 / kmr	2	1	8.0
	3. Rg. Persiapan & alat	12.0 / kmr	2	1	12.0
	4. Rg. Perawat	8.0 / kmr	1	1	8.0
	5. Rg. Dokter	18.0 / kmr	5	1	18.0
	6. Rg. Tindakan	32.0 / kmr	4 - 5	1	32.0
	7. Rg. Tunggu	20.0 / kmr	10	1	20.0
	TOTAL				106.0
	Sirkulasi 25 %				26.5
	Total bagian IGD				132.5
5.	FARMASI				
	1. Rg. Tunggu	30.0 / kmr	20	1	30.0
	2. Rg. Racik obat	9.0 / kmr	2	1	9.0
	3. Rg. Kasir	6.0 / kmr	2	1	6.0
	4. Rg. Administrasi	12.0 / kmr	2	1	12.0
	5. Gudang	8.0 / kmr	-	1	8.0
	6. Rg. Staf	12.0 / kmr	6	1	12.0
	7. Lavatory	3.0 / kmr	1	2	6.0
	TOTAL				83.0
	Sirkulasi 25 %				20.75
	Total bagian Farmasi				103.75
6.	LABORATORIUM				
	1. Rg. Ambil Specimen	6.0 / kmr	2	1	6.0

**Nuansa Ruang Luar Dan Ruang Dalam
Guna Menciptakan Therapeutic Environment**

	2. Rg. Diagnosa	16.0 / kmr	3	1	16.0
	3. Rg. Simpan Specimen	12.0 / kmr	-	1	12.0
	4. Rg. steril	12.0/ kmr	4	1	12.0
	5. Rg. Tunggu	25.0/ kmr	10	1	25.0
	6. Gudang	9.0/ kmr	-	1	9.0
	7. Rg. Pendaftaran & administrasi	6.0/ kmr	2	1	6.0
	8. Rg. konsultasi	6.0/ kmr	2	1	6.0
	9. Lavatory	3.0/ kmr	1	2	6.0
	TOTAL				98.0
	Sirkulasi 25 %				24.5
	Total laboratorium				122.5
7.	RADIOLOGI				
	1. Rg. Pemeriksaan	20.0 / kmr	2-4	1	20.0
	2. Rg. Karyawan	12.0 / kmr	3	1	12.0
	3. Rg. Tunggu Duduk	12.0 / kmr	4	1	12.0
	4. Rg. Tunggu Tidur	12.0 / kmr	2	1	12.0
	5. Rg. Rongten	20.0 / kmr	1	1	20.0
	6. Rg. MRI	25.0 / kmr	1	1	25.0
	7. Rg. Control	12.0 / kmr	1	1	12.0
	8. Rg. Gelap	6.0 / kmr	1	1	6.0
	9. Lavatory	3.0 / kmr	1	1	3.0
	TOTAL				122.0
	Sirkulasi 25 %				30.5
	Total B. Radiologi				152.5

**Nuansa Ruang Luar Dan Ruang Dalam
Guna Menciptakan Therapeutic Environment**

8.	PENGELOLA					
	1. Loby	30.0 / kmr	10		1	30.0
	2. K. Pemegang Saham	20.0 / kmr	5		1	20.0
	3. K. Direktur RS	20.0 / kmr	1		1	20.0
	4. K. Wadir Medis	15.0 / kmr	1		1	15.0
	5. K. Wadir non Medis	15.0 / kmr	1		1	15.0
	6. K. Sekretariat	20.0 / kmr	2		1	20.0
	7. K. Keperawatan	30.0 / kmr	15		2	60.0
	8. Rg. Arsip	20.0 / kmr	-		1	20.0
	9. K. Bagian Keuangan	20.0 / kmr	3		1	20.0
	10. Rg. Diskusi	25.0 / kmr	8		1	25.0
	11. Rg. Rapat	60.0 / kmr	20		1	60.0
	12. Lavatory	3.0 / kmr	1		4	12.0
	TOTAL				317.0	
	Sirkulasi 25 %				79.25	
	Total B. Pengelola				396.25	
9.	SERVICE					
	1. R. Panel	20.0 / kmr	-		1	20.0
	2. Parkir Ambulance	15.0 / mbl	1 mobil		2	30.0
	3. Bak Sampah	15.0 / kmr	-		2	30.0
	4. Parkir Mobil Pasien	15.0 / mbl	1 mobil		60	900.0
	5. Parkir Motor Pasien	2.0 / mtr	1 motor		60	120.0
	6. Parkir Mobil Staff	15.0 / mbl	1 mobil		20	300.0
	7. Parkir Motor Staff	2.0 / mtr	1 motor		40	80.0
	6. R. Karayawan	30.0 / kmr	15		2	60.0
	7. R. Security	4.0 / kmr	2		2	8.0
	8. Lavatory	3.0 / kmr	1		5	15.0
9. Gudang	20 / kmr	-		1	20.0	
	TOTAL				1583.0	
	Sirkulasi 25 %				395.75	
	Total B. Pengelola				1978.75	
10	BAGIAN STAFF					
	1. Rg. Pegawai	12.0 / kmr	4		2	24.0
	2. Lavatory	3.0 / kmr	1		2	6.0
	3. Rg. Perlengkapan RT	20.0 / kmr	-		1	20.0

**Nuansa Ruang Luar Dan Ruang Dalam
Guna Menciptakan Therapeutic Environment**

	4. Dapur IRNA	30.0/ kmr	-	1	30.0
	5. Rg. Makanan	9.0/ kmr	-	1	9.0
	6. Rg. Ahli Gizi	9.0/ kmr	1	1	9.0
	7. Rg. Kepala Staff	9.0/ kmr	1	1	9.0
	8. Rg. Cuci & setrika	20.0/ kmr	-	1	20.0
	TOTAL				227.0
	Sirkulasi 25 %				31.75
	Total B. Pengelola				258.75
11	AREA REKREASI				
	1. R. senam	60.0 / kmr	15-20	1	60.0
	3. R. Loker	30.0/ kmr	30	1	30.0
	4. R. Bermain anak (indoor)	40.0/ kmr	40	1	40.0
	5. R. Karyawan	20.0/ kmr	5-10	1	20.0
	7. R. Tunggu umum	20.0/ kmr	5-10	11	20.0
	8. R. Tunggu pasien	20.0/ kmr	5-10	1	20.0
	9. Gudang	16.0/ kmr	-	1	16.0
	10. R. Resepsionis	6.0/ kmr	2	1	6.0
	11. Lavatory	3.0/ kmr	1	3	9.0
	TOTAL				221.0
	Sirkulasi 25 %				55.25
	Total B. Pengelola				276.25
12	FASILITAS UMUM				
	1. Retail	20.0 / kmr	-	2	40.0
	2. Wartel	3.0 / kmr	1	3	9.0
	3. mushola	40.0/ kmr	20 - 25	1	40.0
	TOTAL				98.0
	Sirkulasi 25 %				24.5
	Total B. Pengelola				122.5

3.3.3 Analisis Ruang Dalam (Interior)

Penataan ruang dalam pada Rumah Sakit Bersalin Ibu dan Anak kita harus memperhatikan beberapa hal :

- Interior inpatient, berdasarkan survey wawancara terhadap lima belas (15) ibu-ibu yang akan dan telah melahirkan. Sebelas (11) orang dari mereka cenderung mengusulkan agar ruang rawat inap lebih banyak menggunakan bahan dengan tekstur kayu maupun warna-warna pastel (ex: coklat muda, kopi susu, pink, dll) untuk mendapatkan kesan hangat dan lebih nyaman dibanding dengan warna putih. Sedang tiga (3) orang menyatakan biasa saja, dan satu (1) orang menyatakan tidak tahu.
- Interior untuk public area¹⁶,
 - Berdasarkan sumber dari literatur dan survey di lapangan, banyak bangunan institusi menggunakan bahan-bahan yang transparan atau memperbanyak dan memperlebar bukaan untuk mencerminkan cara kerja yang terbuka.
 - Berdasarkan hasil dari studi literatur, bangunan yang menggunakan beton dengan bentuk dan warna yang simpel untuk mencerminkan cara kerja yang lugas dan efisien.
 - Berdasarkan hasil dari studi literatur, untuk lebih mencerminkan kecanggihan dan kelengkapan fasilitas yang ada di dalamnya. Bangunan institusi pada umumnya menggunakan ornamen-ornamen metal (stainless steel) dengan bentuk dan tatanan yang modern.

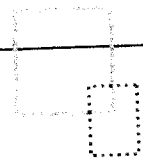
¹⁶ New Directions in British Architecture, Norman Foster; Richard Rogers; James Stirling

3.3.4 Analisis Ruang Luar (Eksterior)

Pada penataan ekterior ada beberapa hal yang menjadi pertimbangan:

- Eksterior public area & out-patient, Untuk memberikan citra profesionalisme dan kredibilitas tinggi yang kuat pada sebuah bangunan maka pengaturan tata massa sangatlah penting. Dari sekian banyak pilihan cara penataan massa, maka dipilihlah bentukan massa tunggal yang dapat menyiratkan kemonumentalan sehingga memberikan kesan bahwa RSIA ini adalah sebuah institusi yang besar. Sedangkan kesan kelengkapan dan kecanggihan alat dan pelayanan didalamnya maka digunakan tipe arsitektural kontemporer (simple modern/minimalis) dengan bahan-bahan industrial (kaca, baja, stainless) sebagai bahan bangunan yang dominan.
- Eksterior private area & unit rawat inap, berdasarkan studi literatur maka untuk menunjukkan skala hommy maka ada tiga macam pilihan pengolahan massa bangunan unit rawat inap :
 1. Unit rawat inap hanya memiliki satu level lantai saja, jadi unit rawat inap memang memiliki skala ukuran yang hampir sama dengan rumah tinggal biasa.
Nb : Dengan konsep seperti ini maka akan membutuhkan lahan yang sangat luas, sehingga efisiensi lahan tidak dapat tercapai.
 2. Unit rawat inap dapat menggunakan level lantai yang lebih banyak (bertingkat) dengan cara membagi mendi beberapa unit dengan alur sirkulasi yang tetap menjadi satu agar skala hommy tetap dapat tercapai.
 3. Unit rawat inap dapat menggunakan bentuk massa tunggal, dengan permainan eksterior dan bahan yang tepat maka skala hommy masih tetap tercapai.





BAB 4

KONSEP RANCANGAN

Dalam membangun Rumah Sakit yang fungsional sehingga dapat tercipta therapeutic environment, keramahan terhadap pasien sering dilupakan. Ada jarak yang jauh antara perasaan pasien dengan teknologi sebuah Rumah Sakit¹⁷, wajah sebuah Rumah Sakit juga penting bagi pasien. Di Indonesia, Rumah Sakit dalam bayangan masyarakat identik dengan sebuah bangunan yang kaku, dingin, sehingga membuat orang merasa asing dan tidak betah. Dalam merancang Rumah Sakit, klien utama bagi seorang arsitek adalah pasien. Yang paling penting adalah menyediakan lingkungan yang baik dan layak untuk mereka yang menghabiskan sebagian besar waktunya di Rumah Sakit. Sebuah tempat istirahat yang indah dan nyaman serta mampu mengurangi kecemasan pasien¹⁸. Dalam merancang sebuah Rumah Sakit untuk ibu dan anak, diharapkan mencerminkan kegiatan perawatan kesehatan yang diwadahnya maupun karakter pasiennya dari segi fisik bangunan.

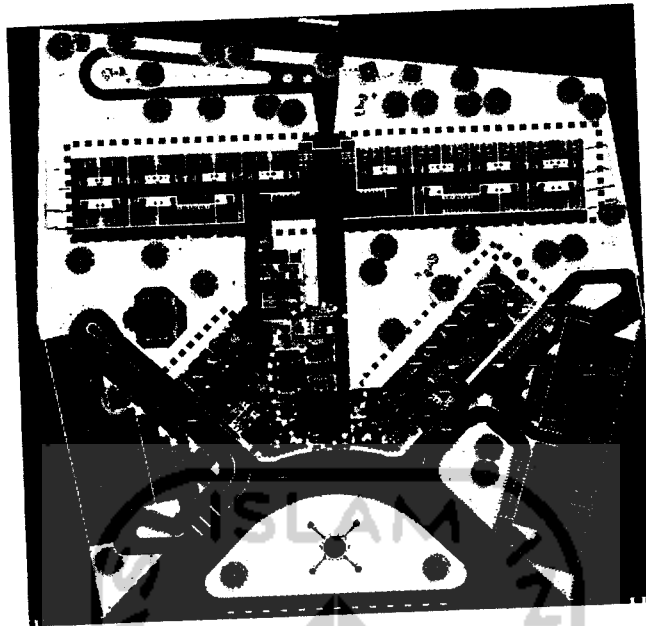
4.1 KONSEP GUBAHAN MASSA

Berdasarkan hasil dari analisis dengan mempertimbangkan alur sirkulasi baik manusia maupun kendaraan, dan faktor psikologis pasien terhadap bangunan satu massa yang maka didapat susunan massa bangunan sebuah Rumah Sakit Bersalin jenis kegiatan yang terjadi maka gubahan massa bangunan dapat dibedakan menjadi 4(empat) bagian yaitu :

- a. bagian penunjang kegiatan umum, di bagian depan (lobby, administrasi, kantor pengelola, dll)
- b. bagian medis umum (poliklinik), pada bagian sayap kanan bangunan
- c. bagian emergency (IGD), pada bagian sayap kiri bangunan
- d. bagian private (IRNA), pada bagian belakang.

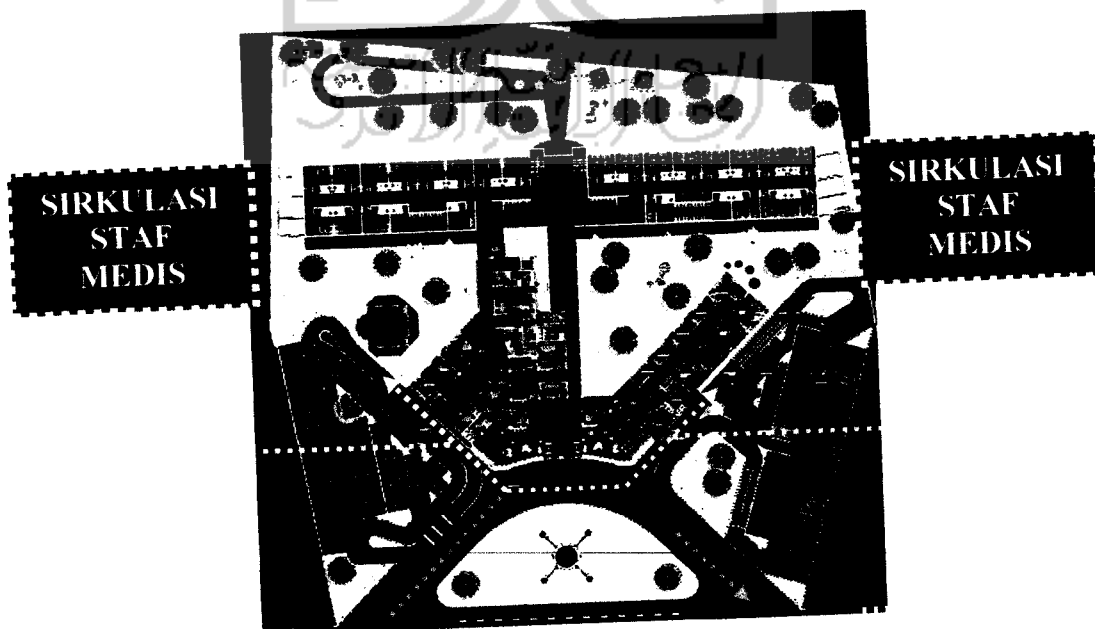
¹⁷ Eberhard Zeidler, 1982

¹⁸ Anthony Noakes, 1981



4.2 KONSEP SIRKULASI

Berdasarkan analisis maka didapat kesimpulan bahwa sirkulasi dapat dibagi menjadi 2 (dua), yaitu alur sirkulasi pasien dan alur sirkulasi pengelola yaitu untuk memudahkan dalam hal keamanan. Dan juga memisahkan antara jalur masuk dan jalur keluar agar



4.3 KONSEP WARNA

Anak-anak pada masa pra-sekolah, pada umumnya menyukai belajar mengenal warna-warna, sehingga baik setelah anak masuk sekolah pun, mereka cenderung menyukai warna-warni yang mencolok. Sehingga pada bagian-bagian tertentu (ex.: area di dekat area poli anak) di aplikasikan permainan warna-warni yang membuat anak-anak merasa senang. Sedangkan pada bagian yang lain diaplikasikan warna-warna yang lembut yang sesuai dengan karakter kebanyakan para pasien ibu.

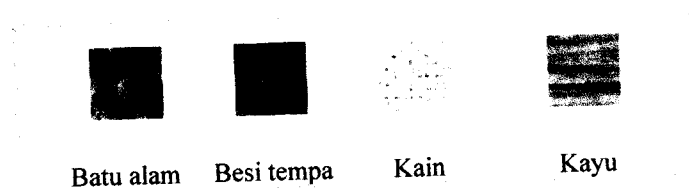


Contoh *eco color*

Analisa ini dikaitkan dengan teori DK. Ching. Yaitu sebuah fenomena pencahayaan persepsi visual yang menjelaskan corak, intensitas dan nada, warna juga atribut yang mencolok suatu bentuk serta mempengaruhi bobot visual suatu bentuk.

4.4 KONSEP TEKSTUR

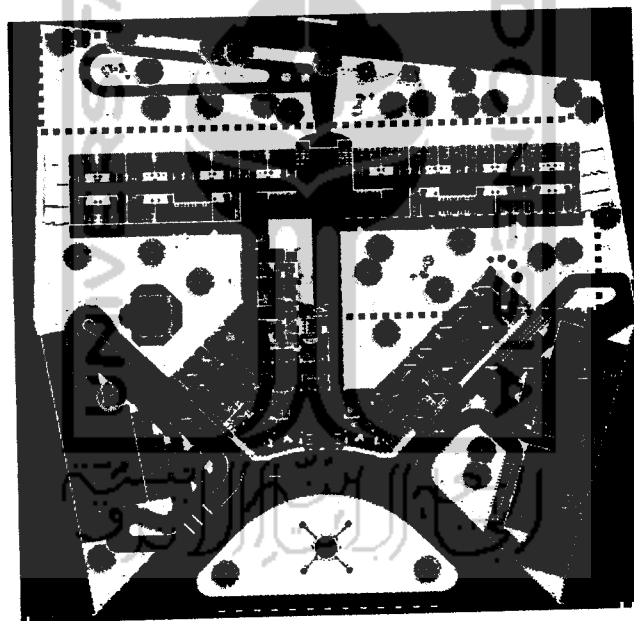
Anak-anak pada umumnya suka memegang atau meraba dinding atau tembok serta benda lain yang dapat dipegangnya, sehingga tekstur yang sebaiknya dipakai adalah tekstur yang tidak membahayakan mereka dan mereka tetap dapat mengerti jenis tekstur tersebut halus atau kasar. Sehingga pada bagian-bagian tertentu dapat menggunakan bahan-bahan kayu, batu alam, dll. Analisa ini dikaitkan dengan teori Yoshinobu Ashihara "Exterior Design in Architecture".





4.5 KONSEP VEGETASI & RUANG TERBUKA

Vegetasi dan ruang luar/terbuka juga memiliki peranan penting dalam mengontrol iklim mikro lingkungan Rumah sakit Ibu dan Anak, maka diciptakanlah tatanan vegetasi & ruang luar yang selain menambah keasrian lingkungan juga pada umumnya anak-anak ketika melihat pohon-pohon yang rindang, maka mereka akan langsung merasa teduh dan tenang, dan atau bahkan mereka dapat berteduh dan duduk di bawah pohon tersebut, maka selain tanaman hias perlu juga di tanam beberapa pohon yang rindang dan dapat dijadikan tempat bermain dan belajar.
(Analisis Maria Montessori)



4.6 KONSEP NUANSA RUANG DALAM

Ruang dalam juga sangat mempengaruhi kualitas peningkatan kesehatan pasien karena hampir seluruh waktu pasien di Rumah Sakit Bersalin pada umumnya melakukan aktifitas di dalam ruangan/ bangunan. Maka untuk memberikan kesan yang nyaman bagi pasien maupun pengunjung (penjenguk) maka saya selaku perancang mencoba menyajikan sisi lain dari Rumah Sakit Bersalin dengan merujuk nuansa ruang dalam yang dihasilkan oleh hotel dan resort.



Sayan Resort, Bali



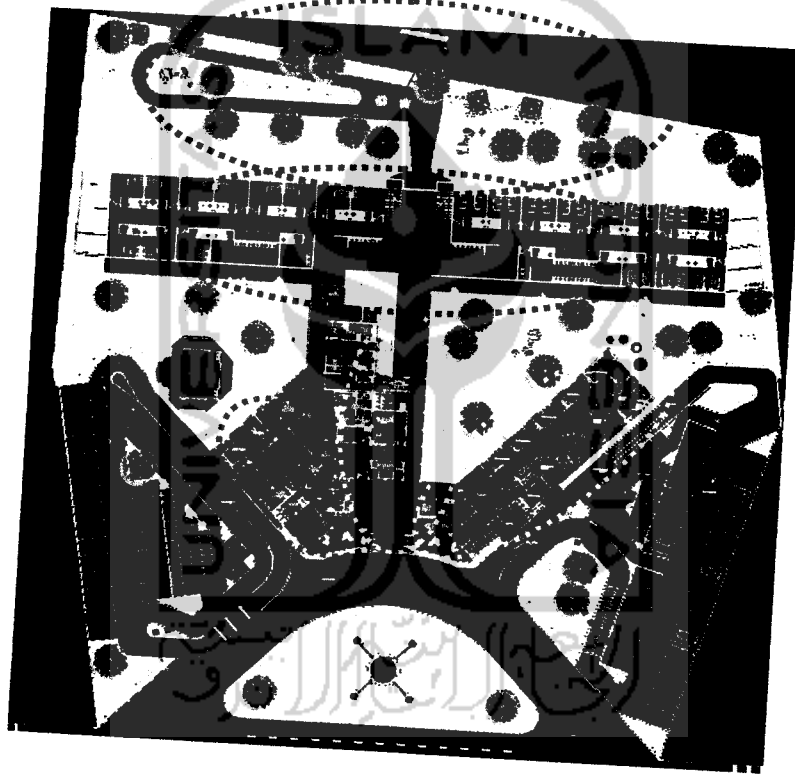
R.S. Bersalin Soepraba



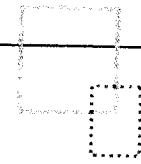
BAB V HASIL RANCANGAN

5.1 SITEPLAN

Site dengan luasan $\pm 9.500 \text{ m}^2$ menggambarkan semua bentuk massa bangunan, alur sirkulasi, jenis vegetasi.

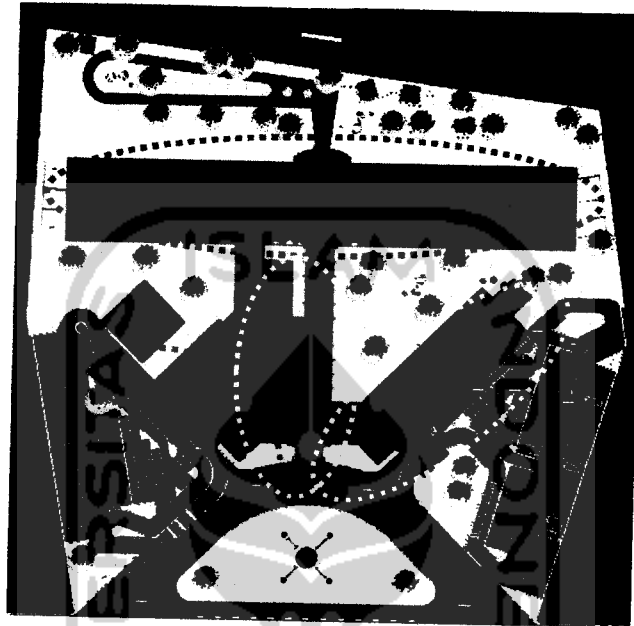


- a.) therapy tracking & park
- b.) area parkir pengelola dan pengunjung
- c.) unit emergency
- d.)
- e.)
- f.) unit rawat inap

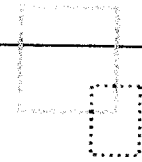


5.2 SITUASI

Situasi site menggambarkan kondisi eksisting bangunan dari atas sehingga terlihat dengan jelas bentuk- bentuk atap yang akan digunakan.

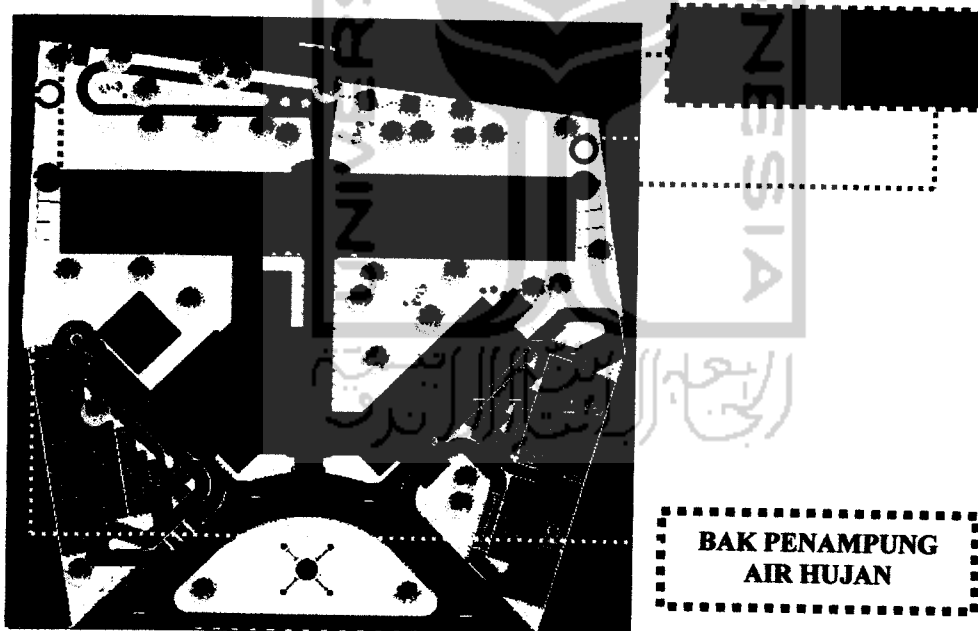


- a.) IRNA, dengan komposisi massa bangunan yang terbesar maka sesuai dengan analisis yang di dapat unit rawat inap menggunakan atap limasan yang di pecah-pecah menjadi beberapa bagian dengan tujuan memecah konsentrasi agar dapat mengurangi ataupun menghilangkan kesan massa tunggal yang besar.
- b.) , menggunakan atap joglo jawa timur agar lebih memasyarakat.
- c.) , menggunakan tipe atap kampung (gunungan) yang di tumpuk dengan tujuan selain agar masyarakat tidak merasa asing dengan bentuk bangunannya juga dengan menumpuk atap maka unit yang tadinya panjang akan terkesan lebih pendek dan kompak.
- d.) EMERGENCY, juga menggunakan tipe atap gunungan (kampung) dengan tuannya yang sama dengan unit poliklinik.

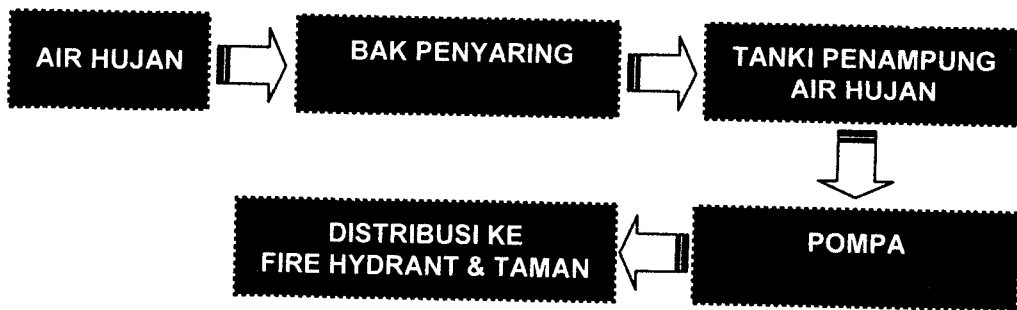


VI.9. FIRE PROTECTION

Jika ditinjau dari segi keselamatan bangunan, kondisi lingkungan sekitar site sangat memungkinkan bagi mobil pemadam kebakaran untuk dapat mengakses menuju lokasi site. Hal ini disebabkan karena kondisi jalan yang cukup lebar, jalan menuju lokasi site \pm 6 meter, sehingga sistem Fire Protection pada area depan Rumah Sakit Bersalin Ibu dan Anak menggunakan mobil pemadam kebakaran. Sedangkan Fire Hydrant dengan perletakkan di 2 titik dalam kawasan Rumah Sakit Bersalin Ibu dan Anak yang tidak terjangkau oleh mobil pemadam kebakaran dengan jarak sekitar 60 meter antara masing-masing Fire Hydrant pada posisi yang strategis dalam kawasan sehingga mampu menjangkau ke seluruh unit-unit bangunan Rumah Sakit Bersalin Ibu dan Anak.



Air hujan yang jatuh dalam site kemudian dialirkan pada dua buah titik dan ditampung dalam bak penampung air hujan, selain digunakan untuk sistem pemadam kebakaran, juga dimanfaatkan untuk perawatan taman dalam kawasan Rumah Sakit Bersalin Ibu dan Anak. Berikut diagram distribusi air :

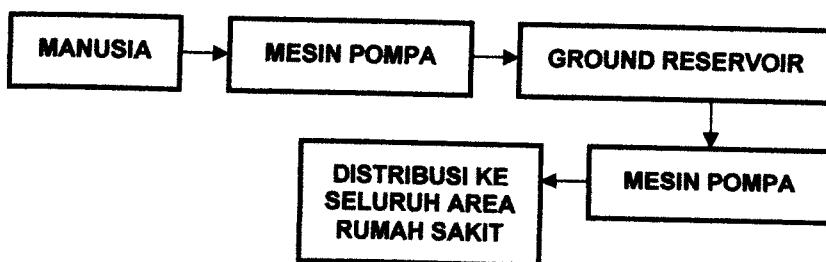


VI.10. RENCANA SANITASI

Bagian ini akan membahas mengenai skema sistem sanitasi dalam kawasan Rumah Sakit Bersalin Ibu dan Anak yang mencakup sistem pembuangan kotoran padat dan kotoran cair dan distribusi air bersih.

Untuk sistem pembuangan kotoran padat dan cair khususnya pada seluruh area Rumah Sakit Bersalin Ibu dan Anak akan melalui IPAL, yang diletakkan di level ground yang terendah. Sedangkan untuk distribusi air bersih, disediakan ground reservoir yang disuplai dari pembuatan sumur dalam. Berikut bagan yang menjelaskan jaringan sanitasi :

* Sistem Pembuangan Kotoran Padat





VI.12. RENCANA JARINGAN LISTRIK

Di sekitar lokasi site terdapat jaringan listrik PLN, sehingga rencana jaringan listrik untuk pelayanan bangunan menggunakan sumber tenaga PLN dan genset. Genset diletakkan di dalam ruang yang berada di luar area bangunan utama Rumah Sakit. Berikut skema distribusi jaringan listrik :



DAFTAR PUSTAKA

1. Neufert, Ernst, **Data Arsitek, Jilid I dan Jilid II**, Erlangga, Jakarta, 1991.
2. Ching DK, Francis, **Arsitektur : Bentuk, Ruang, dan Susunannya**, Erlangga, Jakarta, 1995.
3. Poerwadarminta, **Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi Kedua**, Balai Pustaka, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
4. <http://www.pemkabjember.co.id>
5. <http://www.ideksjember.com>
6. <http://www.rekaruang.blogspot.com>
7. Dr. Athif Lamadhah, **Buku Pintar, Seri Mendidik Anak Shaleh**, Diva Press, Jakarta.
8. Dr. Athif Lamadhah, **Buku Pintar, Seri Kehamilan & Melahirkan**, Diva Press, Jakarta.
9. Paul Kleihues, Joseph, **Hospital Definition**, 1986.
10. Norman Foster; Richard Rogers; James Starling, **New Directions in British Architecture**.





F

O

T

O

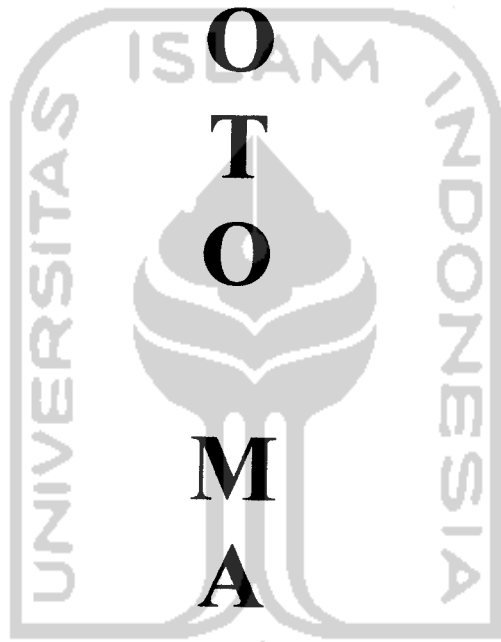
M

A

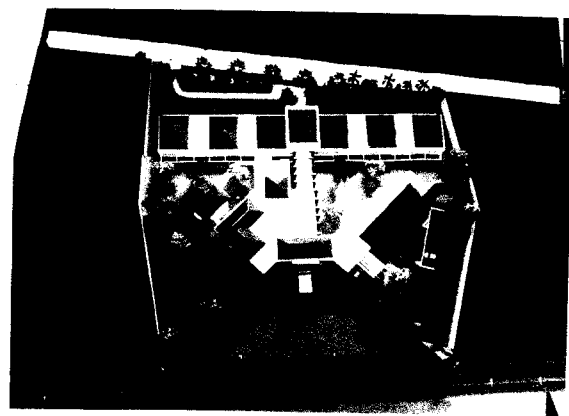
K

E

T



الجامعة الإسلامية
الاندونيسية



جامعة الإسلام
الاندونيسية

