

TUGAS AKHIR

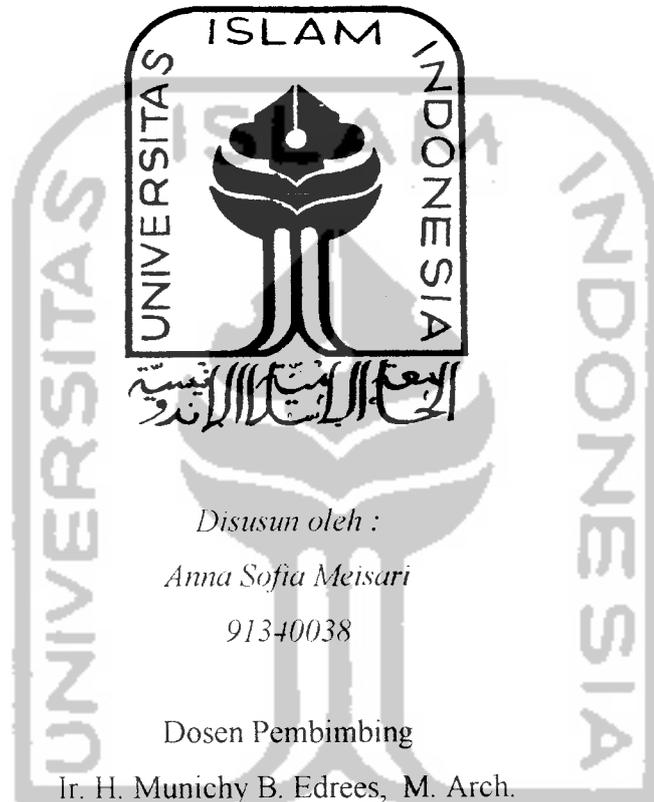
10-3-03

000277

512000277001

RE-DESIGN UNIT GAWAT DARURAT DAN UNIT RAWAT JALAN
RSI "DR. SUBKI ABDULKADIR", BEKASI, JAWA BARAT

CITRA BANGUNAN YANG TERBUKA DAN KOMUNIKATIF



Disusun oleh :

Anna Sofia Meisari

91340038

Dosen Pembimbing

Ir. H. Munichy B. Edrees, M. Arch.

Ir. Handoyotomo, MSA.

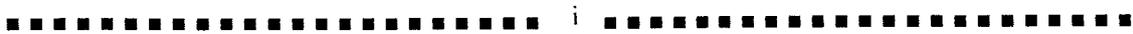
JURUSAN ARSITEKTUR

FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

JOGJAKARTA

2002



LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR
RE-DESIGN UNIT GAWAT DARURAT DAN UNIT RAWAT JALAN
RSI "Dr. SUBKI ABDULKADIR". BEKASI. JAWA BARAT

CITRA BANGUNAN YANG TERBUKA DAN KOMUNIKATIF

Disusun oleh :

ANNA SOFIA MEISARI

91.340.038

Jogyakarta, Agustus 2002

Telah diperiksa dan disetujui oleh :

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

(H. Munichy B. E, M. Arch.)

(Ir. Handoyotomo, MSA.)

Ketua Jurusan Arsitektur



(Devianto Budi Santoso, M. Arch.)

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR
RE-DESIGN UNIT GAWAT DARURAT DAN UNIT RAWAT JALAN
RSI "Dr. SUBKI ABDULKADIR". BEKASI. JAWA BARAT

CITRA BANGUNAN YANG TERBUKA DAN KOMUNIKATIF

Disusun oleh :

ANNA SOFIA MEISARI

91.340.038

Jogjakarta, Agustus 2002

telah diperiksa dan disetujui oleh :

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II



(Ir. H. Munichy B. E, M. Arch.)

(Ir. Handoyotomo, MSA.)

Ketua Jurusan Arsitektur



(Devianto Budi Santoso, M. Arch.)

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah saya ucapkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat serta hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan dan menyusun laporan tugas akhir dengan judul Re-design Unit Gawat Darurat dan Rawat Jalan RSI “Dr. Subki Abdulkadir”, Bekasi. Jawa Barat telah selesai dilakukan. Mulai dari perijinan, birokrasi sampai dengan survey lapangan dan penyusunan dapat berjalan dengan lancar.

Selesainya proses laporan tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah memberikan bantuan serta dukungan baik moril maupun materiel, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu penyusun ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Ir. Revianto Budi Santosa M.Arch, selaku Ketua Jurusan Arsitektur FTSP UII.
2. Bapak Ir. H. Munichy B. E. M.Arch, selaku dosen pembimbing yang sangat banyak memberikan dorongan, bimbingan serta dukungan selama penulisan dan proses design berlangsung.
3. Bapak Ir. Handoyotomo, MSA., selaku dosen pembimbing yang juga sangat banyak membantu dalam memberikan dorongan, bimbingan serta dukungan selama penulisan dan proses design berlangsung
4. Kepada Kepala Dinas Kesehatan Bekasi, Jawa Barat. Yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian serta memberikan data-data selama proses penelitian.
5. Bapak Ir. H. Farid Iskandar A Kadir, selaku Wakil Direktur manajemen RSI “Dr. Subki Abdulkadir”, yang telah memberikan ijin kami untuk melakukan survey lapangan.
6. Staf karyawan dan Perawat RSI “Dr. Subki Abdulkadir”, yang telah membantu memberikan informasi serta data-data tentang Rumah sakit.
7. Segenap Civitas Akademika di Jurusan Arsitektur FTSP UII, yang sangat membantu dalam kelancaran dalam urusan birokrasi dan kelengkapan literatur.
8. Kepada keluargaku tercinta, yang selalu memberikan dorongan serta semangat untuk menyelesaikan dan menjalani semua ini.

LEMBAR PERSEMBAHAN

Sesungguhnya, sesudah kesulitan itu akan muncul kemudahan,

Maka apabila kamu telah selesai dari suatu urusan,

Kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain,

Dan hanya kepada Tuhanmulah kamu berharap.

QS : Al- Insyirah (6-8)



Halaman ini kupersembahkan khususnya kepada :

Mama dan Papa, Orangtuaku yang kuhormati, yang selalu mendoakan keberhasilanku

Icha, adikku semata wayang serta Idun, suamiku yang sangat kucintai, kusayangi dan

kuhormati, yang rela mengantar dan menjemputku selalu

Tanpa dukungan serta doa kalian semua rasanya tak sanggup aku melewati semua ini,

Aan, Susie, mba' Dedeh, mas Endang teman-temanku "thank's a lot" informasinya

Sahabatku yang telah memberikan motivasi, semangat serta bantuan materi maupun

immateri yang tak ternilai harganya, serta

Segenap civitas akademika jurusan Arsitektur Universitas Islam Indonesia

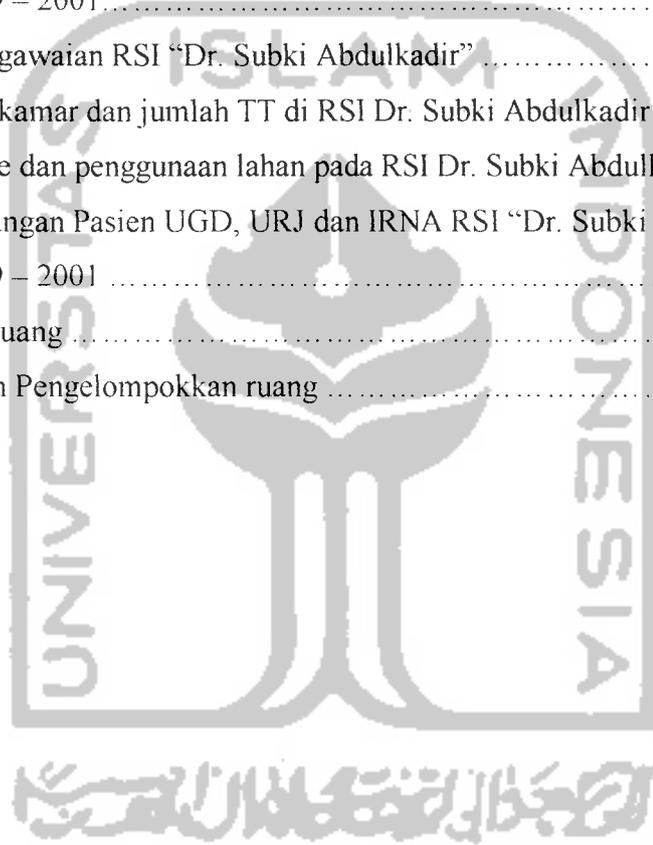
..... TERIMA KASIH.....

1.8.	Sistematika Penulisan	13
1.9.	Keaslian Penulisan	15
1.10.	Diagram Pola Pikir	17
Bab. II. Tinjauan Rumah Sakit dan Kondisi Lingkungan		
2.1.	Rumah Sakit Sebagai Sarana Pelayanan Kesehatan	18
2.1.1.	Klasifikasi Rumah Sakit	19
2.1.2.	Kriteria Persyaratan Rumah Sakit	20
2.1.3.	Sistem Pelayanan Rumah Sakit	24
2.1.4.	Pelayanan Gawat Darurat	27
2.1.5.	Pelayanan Unit Rawat Jalan	29
2.1.6.	Pelaku Kegiatan	30
2.1.7.	Sistem Sirkulasi	31
2.2.	Peran Arsitektur dalam Membentuk Citra Rumah Sakit	32
2.3.	Kondisi Lingkungan RSI “Dr. Subki Abdulkadir”	36
2.3.1.	Pewadahan Kegiatan dan Pelayanan Kegiatan	36
2.3.2.	Tinjauan Fisik Bangunan	39
2.3.3.	Tinjauan Site dan Lokasi Sekitar	41
2.4.	Tinjauan Kebutuhan Pengembangan	45
2.4.1.	Peningkatan kualitas RSI “Dr. Subki Abdulkadir”	45
2.4.2.	Pengembangan Fungsi RSI “Dr. Subki Abdulkadir”	48
Bab. III. Rencana Re-design UGD dan URJ di RSI “Dr. Subki Abdulkadir”		
3.1.	Rencana Pengembangan Citra Bangunan Terbuka dan Komunikatif Pada UGD dan URJ RSI “Dr. Subki Abdulkadir”	50
3.1.1.	Penampakkan Bangunan	50
3.1.2.	Tata Massa Bangunan	54
3.2.	Analisa Tata Ruang Luar	55
3.2.1.	Tapak	55
3.2.2.	Kegiatan di Luar Fasilitas UGD dan Poliklinik	58
3.2.3.	Kegiatan Evakuasi	59
3.3.	Analisa Tata Ruang Dalam	61
3.3.1.	Kegiatan di Dalam UGD dan Poliklinik	61

	3.3.2. Kegiatan Pengantar dan Keluarga	62
	3.3.3. Kebutuhan Ruang	63
	3.3.4. Hubungan Ruang	65
	3.3.5. Organisasi Ruang	67
	3.3.6. Sistem Sirkulasi	68
	3.4. Kesimpulan	72
	Bab.IV.Konsep Dasar Perencanaan dan Perancangan.	
	4.1. Konsep Tampilan Bangunan yang Terbuka dan Komunikatif.....	87
	4.1.1. Karakteristik Bangunan	87
	4.2. Konsep Tapak	90
	4.2.1. Landscape dan Perparkiran	90
	4.2.2. Penzonningan	91
	4.2.3. Orientasi Bangunan	92
	4.3. Konsep Pemanfaatan Area	92
	4.3.1. Tata Massa Bangunan	92
	4.3.2. Tata Hijau	93
	4.4. Konsep Pola Sirkulasi	95
	4.5. Konsep Ruang UGD dan Poliklinik	96
	4.5.1. Program Ruang	96
	4.5.2. Dimensi Ruang	96
	4.5.3. Persyaratan Ruang	98
	4.5.4. Utilitas Bangunan	98
	4.5.5. Sistem Struktur	100
	Daftar Pustaka	102
	Lampiran-lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Jumlah Pasien RSI “Dr. Subki Abdulkadir”, tahun 1999 – 2001	7
Tabel 1.2.	Jumlah 10 Penyakit terbanyak di UGD RSI “Dr. Subki Abdulkadir” tahun 1999 – 2001	8
Tabel 1.3.	Jumlah Pasien Poliklinik RSI “Dr. Subki Abdulkadir”, tahun 1999 – 2001.....	9
Tabel 1.4.	Jumlah Pasien UGD dan URJ RSI “Dr. Subki Abdulkadir”, tahun 1999 – 2001.....	11
Tabel 2.1.	Data Kepegawaian RSI “Dr. Subki Abdulkadir”.....	37
Tabel 2.2.	Data jenis kamar dan jumlah TT di RSI Dr. Subki Abdulkadir	38
Tabel 2.3.	Luasan Site dan penggunaan lahan pada RSI Dr. Subki Abdulkadir.....	42
Tabel 2.4.	Data kunjungan Pasien UGD, URJ dan IRNA RSI “Dr. Subki Abdulkadir”, tahun 1999 – 2001	46
Tabel 3.1.	Program Ruang	76
Tabel 3.2.	Luasan dan Pengelompokkan ruang	79



Gambar 4.4.	Enclosure pada main entrance dan UGD	89
Gambar 4.5.	Konsep kontur pada tapak	90
Gambar 4.6.	Konsep landscape dan parkir	90
Gambar 4.7.	Pola pembagian zone site	91
Gambar 4.8.	Orientasi bangunan	92
Gambar 4.9.	Tata massa bangunan	93
Gambar 4.10.	Pola tata hijau	94
Gambar 4.11.	Penampakkan vegetasi	95
Gambar 4.12.	Pola sirkulasi	95



Figure 16.	Jaringan air bersih	98
Figure 17.	Jaringan Limbah non medis	99
Figure 18.	Jaringan Limbah medis	99
Figure 19.	Jaringan air hujan	99
Figure 20.	Jaringan Listrik	99



dan komunikatif terutama pada konsep penampakkan bangunan dengan “*Architrave*”-nya, konsep tata massa dan konsep tata hijaunya sehingga Tampilan bangunan sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan menjadi yang utama disamping kegiatan lain didalamnya yang dapat saling mendukung.



BAB I PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG UMUM

Rumah sakit merupakan wadah yang berfungsi sebagai tempat pelayanan yang memberikan suatu produk jasa pelayanan pengobatan bagi masyarakat, jasa pelayanan kesehatan sebagai bentuk transformasi fungsi sosial yang semakin lama menuntut peningkatan kualitas pelayanan yang prima. Masyarakat sebagai konsumen seringkali melihat jasa pelayanan ini cenderung pada aspek fisiknya, karena dapat berpengaruh pada kepuasan konsumen selama dan setelah menikmati / mengkonsumsi jasa tersebut.

Aspek fisik rumah sakit menyangkut semua hal yang berkaitan dengan lingkungan fisik rumah sakit termasuk bentuk komunikasi fisik lainnya. Aspek fisik antara lain atribut interior (desain ruang, tata letak, dekorasi serta seragam). Rancangan lingkungan rumah sakit harus dapat mendukung antara kebutuhan, preferensi konsumen dan penyedia jasa pelayanan karena dapat mempengaruhi pilihan, harapan, kepuasan serta perilaku masyarakat sebagai konsumen.

Kemajuan dibidang tehnologi kesehatan semakin lama semakin bertambah, diikuti dengan juga dengan laju pertumbuhan pembangunan serta meningkatnya harapan hidup masyarakat yang saat ini semakin memperhatikan kondisi kesehatannya ditambah lagi dengan semakin banyaknya penyedia jaminan kesehatan secara khusus seperti Jamsostek, Jaminan kesehatan baik dari kantor maupun perusahaan ataupun jaminan kesehatan untuk umum seperti ASKES Nasional, Mubarakah dsb. Yang semakin banyak memberi peluang pada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang mudah dan cepat tanpa melalui proses yang rumit.

Melihat kondisi tersebut diatas rumah sakit memerlukan dukungan infrastuktur yang kuat baik SDM, sarana prasarana dan sistem manajemen yang tepat. Peningkatan kualitas pelayanan yang berkesinambungan, memperbaiki sistem dengan melengkapi prosedur tetap dan standar di rumah sakit, selain itu tantangan eksternal yaitu berupa tuntutan pelayanan yang manusiawi, terbuka, akrab dan kejelasan pelayanan serta

keterjangkauan pembiayaan kemungkinan merupakan salah satu hambatan yang harus dihadapi.

Rumah sakit memiliki prosedur tetap dan standar rumah sakit yang membagi pelayanan jasa kesehatan dalam beberapa kelas yaitu kelas A, B II, B I, C, D dan E yang masing kelas tersebut memiliki kapasitas dan spesifikasi tersendiri. Pembagian ini dimaksudkan untuk pemerataan pelayanan kesehatan keseluruhan lapisan masyarakat, selain itu peningkatan pelayanan standar rumah sakit berguna untuk mempertahankan *Akreditasi Rumah Sakit* oleh pemerintah khususnya untuk rumah sakit umum yang dikelola oleh swasta.

1.1.1. CITRA BANGUNAN RUMAH SAKIT SECARA UMUM

Rumah sakit merupakan pusat kegiatan pelayanan kesehatan, dalam memberikan pelayanan harus ditunjang oleh kemudahan dalam pencapaian baik dalam pelayanan maupun jaminan akan kesembuhan. Karena hal tersebut merupakan citra rumah sakit yang akan terus lekat bersamanya. Citra merupakan gabungan dari keyakinan, pemikiran dan kesan seseorang terhadap obyek.

Media komunikasi dalam arsitektur adalah bentuk yang secara keseluruhan adalah bangunan-bangunan, karena bentuklah yang pertama kali dilihat oleh mata kita yang kemudian dicerna untuk dipahami oleh otak kita. Menurut Louis Khan, bentuk mengikuti fungsinya, pemikiran didasari oleh kegiatan manusia sebagai makhluk yang berakal di dunia, melahirkan fungsi yang terwujud dalam bentuk untuk menampung kegiatan manusia. Pemikiran ini diperkuat oleh pernyataannya "Bentuk lahir karena adanya suatu kekuatan, yaitu kegiatan". Jadi kegiatan manusia merupakan kekuatan yang mewujudkan bentuk.

Begitu pula dengan rumah sakit kegiatan yang ada didalam rumah sakit dapat diwujudkan dalam bentuk penampilan bangunannya sehingga orang dapat melihat bahwa fungsinya adalah bangunan rumah sakit. Menurut Prof. Ir. Herman D. Sudjono, M. Arch. tentang kompleksnya fungsi kegiatan yang ada dalam rumah sakit, beliau menyatakan

¹ Dinas Kesehatan RI, 1994. "Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia", Jakarta

bahwa, "Arsitektur rumah sakit ada kemiripannya dengan masalah perhotelan, perkantoran, pabrik dan laboratorium serta masalah-masalah keorganisasian. Karena tidak ada bangunan yang sekomples rumah sakit dalam hal fungsinya".²

³Tampilan fisik dapat berperan sebagai kemasan, fasilitator, media sosialisasi dan faktor pembeda. **Kemasan** karena dia "membungkus" kegiatan pelayanan kesehatan dan menampilkan citra pelayanan tersebut pada konsumen sehingga diharapkan membentuk kesan awal dan harapan pada konsumennya. **Fasilitator** karena dirancang untuk membantu kinerja penyedia jasa kesehatan yang dapat menentukan efisiensi aliran kegiatan pelayanan kesehatan dan mempengaruhi mudah tidaknya konsumen dan penyedia jasa mencapai tujuan pelayanan, perancangan lingkungan fisik yang benar dapat memberikan pengalaman pelayanan kesehatan yang menyenangkan bagi konsumen dan penyedia jasa itu sendiri. **Sosialisasi** karena rancangan lingkungan fisik rumah sakit dapat membantu dalam proses sosialisasi antara petugas pelayanan kesehatan dan konsumen sehingga diharapkan peran dan perilaku setiap pihak dapat memberikan pelayanan dapat berjalan efektif dan efisien. **Pembeda** karena disain tampilan fisik dapat membedakan rumah sakit yang satu dengan lainnya dan mengisyaratkan segmen pasar yang ingin dilayani suatu oleh rumah sakit.

Desain bangunan dan kota sedikit banyak mempunyai pengaruh terhadap perilaku manusia yang tinggal dan bekerja didalamnya,⁴ Cillford B. Moller menyatakan bahwa, "Suatu aspek interaksi antara lingkungan arsitektur dan perilaku manusia yang perlu ditekankan adalah terletak pada lingkup persepsi, yaitu bahwa pengaruh suatu ruang terhadap seseorang yang mengalaminya akan dikondisikan dengan berbagai cara oleh keadaan psikologis dan pengalaman sebelumnya". Bahkan reaksi terhadap obyek yang berada dalam ruang atau yang membantu menampilkannya dalam bentuk elemen-elemen dinding, lantai dan langit-langit merupakan dampak psikologis ruang. Hal ini bisa menerangkan reaksi yang umum terjadi pada terhadap detail-detail arsitektur (misalnya

² Majalah Konstruksi. Februari. 1989. "Rumah Sakit puncak Kompleksitas Karya Arsitektur". Jakarta.

³ BM. Purwanto, SE. MBA. Ph.D., "Penampilan Fisik & Citra Rumah Sakit", UGM, Yogyakarta.

⁴ Clifford B. Moller, 1968. "Architectural Environment and Our Mental Health", Horizon Press, New York

ketidak senangan terhadap bahan bangunan dari blok beton), dengan kata lain persepsi tentang obyek bukan hanya hubungan statis antara obyek dan perceiver.

Begitu juga dengan rumah sakit, ⁵Prof Soewondo B. Soetedjo, Dipl. Ing, menyatakan bahwa, "Bangunan rumah sakit harus memegang prinsip kesehatan dan memiliki citra bersih dan higienis. Namun dilain pihak tidak boleh menimbulkan kesan menakutkan, tetap harus ramah". Jadi rumah sakit tidak boleh bersifat tertutup dan tidak memperlihatkan kegiatan didalamnya (misalnya dengan selasar-selasar terbuka dan terlihat ramai oleh pengunjung), sehingga dapat menimbulkan persepsi bahwa bangunan tersebut hanya diperuntukkan untuk kalangan tertentu saja dan kemungkinan biaya yang relatif tinggi. Selain itu bangunan rumah sakit cenderung menempatkan warna-warna bersih (Putih atau warna cerah lainnya dan juga licin mudah dibersihkan), sehingga berkesan sejuk dan nyaman yang juga berpengaruh dalam proses penyembuhan pasien.

Kebiasaan dan pengalaman manusia terhadap kenyamanan lingkungan fisik rumah sakit yang tidak asing sehingga dapat memiliki hubungan yang akrab dengan lingkungan rumah sakit dapat dijadikan sebagai salah satu faktor yang dapat mengembangkan citra rumah sakit. Seperti yang dinyatakan oleh ⁶YB. Mangun Wijaya bahwa, "Citra merupakan gambaran, image dan kesan yang ditangkap oleh pengamat berdasarkan komunikasi pengamat dan bangunan". Jadi sesuatu yang tersembunyi dapat dibahasakan melalui "wujud", Citra atau image merupakan transformasi dari "Nir Wujud" bangunan yang dapat ditangkap oleh indera untuk diresapi dan dihayati serta dinilai dan dilihat dalam materi, bentuk, proporsi dan skala pada bangunan.

Dari uraian diatas dapat dilihat bahwa rumah sakit adalah merupakan sarana umum yang kegiatan utamanya mamberikan pelayanan jasa kesehatan, selain dipengaruhi oleh pelayanan medis dipengaruhi juga oleh pelayanan non medisnya. Salah satu bentuk pelayanan non medis yang berpengaruh adalah dari segi tampilan citra fisik bangunan, sebagai bangunan umum rumah sakit harus mampu memberikan kesan terbuka dan komunikatif bagi siapa dengan menghadirkan bentuk penampilan bangunan, penataan

⁵ Majalah Konstruksi. Februari. 1989. "Rumah Sakit puncak Kompleksitas Karya Arsitektur". Jakarta.

⁶ YB. Mangun Wijaya, 1988. "Wastu Citra". Gramedia, Jakarta.

lahan pada lingkungan binaan yang baik misalnya penataan jalur sirkulasi, keindahan lansekap serta kerindangan pohon dapat dilihat bebas dari luar site dapat mengundang konsumen untuk masuk ke dalamnya.

Oleh karena itu rumah sakit harus memiliki citra bangunan sebagai tampilan terluar yang mudah dikenali, terbuka dan komunikatif baik dalam *kesan* yang diberikan maupun dalam *bentuk tampilan fisiknya*, sehingga orang akan merasa nyaman untuk masuk ke dalamnya.

1.1.2. CITRA BANGUNAN RSI "DR. SUBKI ABDULKADIR"

RSI "Dr. Subki Abdulkadir" terletak di pusat kota Bekasi merupakan bangunan rumah sakit yang memiliki potensi besar karena site yang luas, letak yang strategis serta sudah jelas pangsa pasar konsumennya, baik dari lingkungan masyarakat luar sekitar kota Bekasi maupun dari lingkungan masyarakat dalam yaitu dari Yayasan Bani Saleh yang bergerak di bidang Pendidikan yang memiliki karyawan dan siswa didiknya dari Taman Kanak-kanak sampai dengan Perguruan Tinggi yang banyak pula.

Tampilan fisik bangunan RSI "Dr. Subki Abdulkadir" tidak memiliki kejelasan bentuk tampilan bangunan karena saling tumpang tindihnya kegiatan yang menyatu didalam site baik kegiatan usaha (Waserba, BPR, dan Wartel), kegiatan pendidikan (Akper), kegiatan perkantoran (Kantor Sekretariat Yayasan Bani Saleh) maupun kegiatan rumah sakit itu sendiri sehingga mengakibatkan ketidakjelasan bentuk depan bangunan yang merupakan "wajah" dari bangunan rumah sakit ini. Citra bangunan yang merupakan tampak depan yang menjadi ciri khas dan cerminan dari semua pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit ini sebagai penyedia jasa layanan kesehatan yang seharusnya ada tetapi tidak nampak disini.

Penataan letak masa bangunan, desain ruang, dekorasi tidak sesuai dengan fungsi masing-masing kegiatan, selain itu pola sirkulasi yang tidak jelas dapat menyulitkan alur pergerakan, baik manusia maupun barang yang seharusnya memiliki kemudahan aksesibilitas sehingga terwujud pelayanan yang cepat, mudah dan lancar.

Letak RSI "Dr. Subki Abdulkadir yang agak masuk kedalam dan tertutup oleh bangunan lainnya serta tidak adanya selasar atau bentuk sirkulasi yang jelas sehingga menyulitkan konsumen untuk masuk kedalam.



Gb. 1.1. Tampak depan UGD dan parkir



Gb. 1.2. Tampak depan URJ dan Parkir



Gb. 1.3. Main entrance ke rumah sakit



Gb. 1.4. Selasar penghubung ke perawatan

1.2. LATAR BELAKANG KHUSUS

1.2.1. UNIT GAWAT DARURAT DAN POLIKLINIK

Kota Bekasi adalah kota industri dengan sebagian besar wilayahnya terdapat pabrik-pabrik besar dengan karyawan yang banyak serta berpotensi besar pula untuk sering terjadinya kecelakaan kerja, oleh karena itu banyak pabrik yang memiliki jaminan kesehatan bagi karyawan yang menunjuk RSI "Dr. Subki Ak." Sebagai tempat rujukan apabila terjadi kecelakaan kerja pada karyawannya yang membutuhkan penanganan yang

cepat dan segera seperti misalnya : keracunan karena makanan, tubuh yang terbakar, terkena pecahan kaca ataupun mungkin tulang patah sehingga harus diadakan pembedahan sesegera mungkin agar tidak terjadi cacat yang permanen.

Lihat tabel berikut :

Tabel 1.1. Jumlah pasien yang memiliki jaminan kesehatan dg rujukan pada RSI "Dr. Subki Abdulkadir" tahun 1999 - 2001

Jenis Pelayanan	1999	%	2000	%	2001	%
ASKES	-	-	70	-	56	-
JAMSOSTEK	649	-	264	-	174	-
Jaminan Perusahaan	20	-	31	-	52	-
Jumlah	669	0,06	365	0,04	282	0,05

Medical Record RSI "Dr. Subki AK"

⁷Unit Gawat Darurat adalah salah satu unit penting yang dibutuhkan karena ada kaitannya dengan pelayanan dan penanganan yang cepat dengan aksesibilitas yang mudah dan lancar. RSI "Subki Ak." sering mendapatkan kasus kecelakaan kerja terutama dari pabrik-pabrik serta instansi swasta yang menjalin kerjasama, seperti misalnya kasus keracunan makanan dari catering (Bank Tamara tahun 2000), kasus kecelakaan kerja yang terjadi di pabrik (misalnya dari PT Saehan Textile, PT Good Year dan sebagainya), ataupun kecelakaan lalu lintas ataupun kasus kegawatan yang sering terjadi di masyarakat sekitar rumah sakit.

Kelengkapan fasilitas yang ada di Unit Gawat Darurat serta sarana dan prasarana penunjang medis yang memadai untuk mempercepat penanganan tentunya akan semakin banyak membantu pasien agar dapat tertolong sehingga kelangsungan hidupnya dapat terselamatkan .

⁷ Medical Record Rumah Sakit Islam "Dr. Subki Abdulkadir", Bekasi, Jawa Barat

Tabel 1.2. Jumlah 10 penyakit terbanyak di Unit Gawat darurat RSI "Dr. Subki Abdulkadir." Tahun 1999 - 2001

No	Jenis penyakit	1999	2000	2001
1.	ISPA	668	662	612
2.	Gastritis	179	146	100
3.	Obs. Febris	167	244	205
4.	GE	112	147	144
5.	Thypoid	61	38	24
6.	Bronchitis & Asma	62	49	35
7.	Kecelakaan Lalin	40	59	152
8.	Hipertensi	31	29	12
9.	Chepalgia	27	61	45
10	Dispepsia	19	56	79

Medical Record RSI "Dr. Subki AK".

Selain dari Unit Gawat Darurat sebagai garda depan pelayanan jasa kesehatan rumah sakit ini, juga sangatlah penting keberadaannya adalah Unit Rawat Jalan yang turut andil dalam kemajuan rumah sakit, tersedianya pelayanan jasa kesehatan medik berupa dokter umum dan dokter gigi serta jasa medik 4 dokter spesialis dasar yaitu :

- ❖ Spesialis Kebidanan dan Kandungan,
- ❖ Spesialis Anak,
- ❖ Spesialis Penyakit dalam,
- ❖ Spesialis Bedah

Para dokter spesialis diatas memiliki banyak pasien dan cukup dikenal dan dipercaya masyarakat, selain itu masih ada jasa pelayanan medik dokter spesialis lainnya yang sifatnya masih dokter berstatus on call (dokter yang dipanggil jika ada pasien pada waktu jam prakteknya) yaitu :

- ❖ Spesialis Mata,
- ❖ Spesialis THT,
- ❖ Spesialis Jantung
- ❖ Spesialis Paru-paru,

- ❖ Spesialis Penyakit Kulit dan Kelamin serta
- ❖ Spesialis Syaraf

Pasien pada unit rawat jalan cukup lumayan jumlahnya hal ini dapat dilihat dari Lihat tabel berikut ini :

Tabel 1.3. Jumlah pasien Poliklinik RSI "Dr. Subki Abdulkadir" Tahun 1999-2001

No	Nama Poli	1999	2000	2001
1.	Gigi	1244	1265	1053
2.	Kebidanan	1026	884	945
3.	Anak	663	526	531
4.	Dalam	2251	1283	815
5.	Bedah	1025	855	400
6.	THT	658	459	242
7.	Mata	172	166	69
8.	Kulit dan Kelamin	230	182	63
9.	Paru-paru	-	646	376
10.	Jantung	-	8	24
11.	Syaraf	-	-	5

Medical Record RSI "Dr. Subki AK."

⁸Dari jenis jasa pelayanan yang diberikan, baik itu dari fasilitas pelayanan medis (Dokter dan Perawat) maupun sarana penunjang medisnya (Jumlah tempat tidur, Rontgen, Kamar OK, Laboratorium serta penunjang lainnya) RSI "Dr. Subki Ak." dapat masuk dalam klasifikasi Kelas B I, akan tetapi pada saat pengajuan akreditasi untuk memperoleh ijin Tetap Penyelenggaraan RSI "Dr. Subki Ak." hanya memiliki jasa pelayanan medik dasar (dengan minimal 4 orang dokter umum Tetap dan 1 dokter gigi tetap) dan 1 Spesialis Anak (Direktur RSI) sehingga hanya mendapatkan Akreditasi Kelas D namun dapat naik tingkatan kelasnya apabila fasilitas jasa pelayanan kesehatan yang diberikan dapat difungsikan secara optimal.

⁸ Surat Keputusan Dinas Kesehatan RI, No 503/135/DINKES/5 Februari 2001, Bandung, Jawa Barat

Lihat Tabel berikut :

Tabel 1.4. Jumlah pasien UGD dan Poliklinik RSI "Dr. Subki Abdulkadir" Tahun 1999 – 2001

Jenis Pelayanan	1999	2000	2001
Unit Gawat Darurat	3634	3944	2211
Unit Rawat Jalan	7278	6274	4523
Jumlah	10912	10218	6732

Medical record RSI-SAK

Penurunan jumlah pasien tersebut diatas tidak diantisipasi ataupun diikuti dengan peningkatan pelayanan, perbaikan fasilitas dan pemasaran yang baik (terutama dari segi arsitektural yaitu pada tampilan fisik bangunannya) sehingga tidak mustahil jika semakin lama semakin berkurang jumlah pasien sebagai konsumen rumah sakit ini.

Atas dasar keterangan tersebut diatas dapat diambil kesimpulan bahwa rumah sakit merupakan wadah dari jasa pelayanan kesehatan yang keberadaannya dipengaruhi oleh kesan yang ditimbulkan, diantaranya citra bangunan yang terbuka dan komunikatif dapat diwujudkan kedalam bentuk tampilan bangunan, pola sirkulasi yang jelas serta lingkungan binaan yang diciptakan dapat memberikan kenyamanan bagi konsumen yang datang.

1.3. PERMASALAHAN

1.3.1. PERMASALAHAN UMUM

- Bagaimana mendesain bangunan Unit gawat Darurat dan Unit Rawat Jalan di RSI "Dr. Subki Abdulkadir" yang terpadu saling mendukung kegiatan didalamnya baik dari segi pelayanan, pencapaian, kenyamanan dan keamanan.

1.3.2. PERMASALAN KHUSUS

- Bagaimana merancang bangunan Unit Gawat Darurat dan Unit Rawat Jalan pada RSI "Dr Subki Abdulkadir." sehingga dapat memberikan Citra bangunan yang terbuka dan komunikatif.

1.4. TUJUAN DAN SASARAN

1.4.1. TUJUAN

- Untuk mendapatkan karakter kualitas ruang dalam dan ruang luar RSI "DR. subki Abdulkadir." yang dapat memberikan kesan terbuka dan komunikatif yang dapat mendukung fungsi bangunan yang ada.

1.4.2. SASARAN

- Untuk menemukan konsep yang jelas dalam perencanaan dan perancangan UGD dan URJ sebagai tampilan bangunan rumah sakit yang dapat memberikan kesan terbuka dan komunikatif.
- Konsep tata ruang dan tata ruang dalam yang mampu menghubungkan tata massa sehingga tercipta rumah sakit yang terbuka dan komunikatif yang ditransformasikan dalam bentuk desain fisik bangunan.

1.5. LINGKUP BAHASAN

Pembahasan dibatasi pada lingkup masalah disiplin ilmu arsitektur dengan penekanan pada aspek fisik bangunan rumah sakit yang menghasilkan konsep dasar perencanaan dan perancangan rumah sakit islam "Dr Subki Abdulkadir", yang meliputi :

- ❖ Lokasi dan Site
- ❖ Ruang-ruang UGD dan URJ pada rumah sakit
- ❖ Fasilitas utama dan penunjang
- ❖ Sirkulasi Manusia, sirkulasi kendaraan dan sistem parkir
- ❖ UGD dan URJ sebagai tampilan bangunan yang terbuka dan komunikatif

Sedangkan unsur perancangan yang tidak berkaitan langsung dengan pemecahan masalah arsitektural akan dibahas dalam berdasarkan asumsi serta logika perancangan umum.

1.6. METODE PENGUMPULAN DATA

1.6.1. CARA PENGAMATAN

A. Observasi langsung

Yaitu pengamatan langsung kondisi lapangan untuk memperoleh informasi yang aktual guna idenfikasi permasalahannya, direkam secara visual dengan foto serta sketsa-sketsa dan mengukur untuk memastikan panjang yang sesungguhnya, dengan menggunakan cara :

- ❖ Mengamati rumah sakit pada waktu yang berbeda yaitu pagi, siang, dan malam untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan aktual.
- ❖ Wawancara langsung
 - Dengan pihak pengelola RSI " Dr. Subki Abdulkadir" seperti : para dokter, perawat, karyawan non medis serta bidang yang berwenang dengan pemeliharaan rumah sakit.
 - Dengan Dinas Kesehatan Jawa Barat : tentang kemungkinan pengembangan RSI "Dr. Subki Abdulkadir"

B. Observasi tidak langsung

Yaitu pengamatan yang didasarkan pada data-data sekunder serta informasi dari pihak RSI "Dr. Subki Abdulkadir.", serta studi literatur untuk mencari teori-teori pendukung yang berhubungan dengan topik bahasan, adapun data-data tersebut yaitu :

- ❖ Gambar-gambar rancangan skematik dan gambaran prarancangan
- ❖ Konsep-konsep perancangan
- ❖ Data Medical Record RSI
- ❖ Dan juga informasi lainnya yang diperoleh dari pihak Dinas Kesehatan
- ❖ Studi pustaka dengan membaca buku yang dapat dijadikan sebagai referensi dan mendukung dalam proses perencanaan dan perancangan baik secara langsung maupun tidak langsung.

1.6.2. LINGKUP PENGAMATAN

Pengamatan secara khusus dilakukan di sekitar kondisi fisik bangunan rumah sakit islam "Dr Subki Abdulkadir" serta kondisi lingkungan sekitarnya yang berkaitan

erat dengan keberadaan rumah sakit untuk melakukan pendataan berbagai masalah untuk mengidentifikasi sesuai dengan desain yang diinginkan.

1.7. METODE PEMBAHASAN

1.7.1. ANALISA

Merupakan tahapan penguraian data-data serta informasi lain yang telah diperoleh dalam tahap pengumpulan data dan menjadi acuan dasar dalam penyusunan konsep dasar perencanaan serta perancangan rumah sakit islam "Dr Subki Abdulkadir" sebagai data relevan yang meliputi :

- Analisa lokasi dan site,
- Analisa tata letak ruang dan massa bangunan,
- Analisa pencapaian dan pola sirkulasi yang terbuka dan komunikatif sehingga memudahkan pencapaian bangunan,
- Analisa tampilan bangunan berkesan terbuka dan komunikatif yang disesuaikan dengan kondisi masyarakat sekitar.

1.7.2. SINTESIS

Menyimpulkan tentang pemecahan pokok permasalahan didalam analisa untuk menuju konsep perencanaan dan perancangan yang terdiri dari Konsep lokasi dan site, konsep zonning, konsep orientasi bangunan, konsep Ruang UGD dan URJ, konsep sirkulasi, konsep tata masa, konsep tampilan bangunan, konsep tata hijau.

1.8. SISTEMATIKA PENULISAN

BAB I PENDAHULUAN

Merupakan tahap yang berisikan hal-hal yang melatar belakangi pemilihan judul tugas akhir ini, lingkup permasalahan, tujuan dan sasaran, metode pembahasan, metode pengamatan, analisa serta sistematika penulisannya.

BAB II TINJAUAN RUMAH SAKIT DAN KONDISI LINGKUNGAN

1. Rumah sakit sebagai sarana kesehatan menjelaskan tentang gambaran secara umum mengenai desain rumah sakit dalam hal kondisi sekarang,

- persyaratan keberadaannya serta menjelaskan teori yang dipakai dalam menyelesaikan permasalahan
2. Kondisi lingkungan dan kondisi RSI "Dr. Subki Abdulkadir" berisikan keadaan nyata rumah sakit, pewadahan kegiatan dan pelayanan jasa kesehatan, tinjauan fisik bangunan, tinjauan site dan lokasi sekitar,
 3. Tinjauan kondisi kebutuhan masyarakat.

BAB III PENGEMBANGAN RSI "DR. SUBKI ABDULKADIR"

- ❖ Berisi tentang rencana Re-design dan pengembangan UGD dan URJ sebagai tampilan rumah sakit.
- ❖ Analisa-analisa tentang : lokasi dan site, tata letak massa bangunan dan sirkulasi, pemanfaatan area, penampakkan bangunan dan rekomendasi.

BAB IV KONSEP DASAR PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

Menjelaskan tentang transformasi desain sebagai langkah perancangan tampilan fisik bangunan berupa :

- ❖ Konsep site,
- ❖ Konsep zoning,
- ❖ Konsep orientasi bangunan,
- ❖ Konsep ruang UGD dan URJ,
- ❖ Konsep sirkulasi,
- ❖ Konsep tata massa bangunan ,
- ❖ Konsep tampilan bangunan,
- ❖ Konsep tata hijau.

DAFTAR PUSTAKA

1.9. KEASLIAN PENULISAN

1. Judul : Fasilitas Unit Gawat Darurat pada RSUD Palangkaraya
Disusun oleh : Mukhyar / TGA.UII / 1995
Permasalahan : - Umum

Bagaimana merencanakan tata ruang dan fisik Unit Gawat Darurat pada RSUD Palangkaraya agar secara visual dan spatial dapat berorientasi pada kualitas ruang dan kegiatan pemakai.

- Khusus

Bagaimana mewujudkan bentuk organisasi dan pola sirkulasi ruang Unit Gawat Darurat yang dapat menunjang berbagai pola kegiatan yang sesuai dengan keberadaan RS Palangkaraya itu sendiri

Perbedaan yang mendasar yaitu pada pembahasannya yang khusus pada pola penataan ruang dalam serta pola sirkulasi ruang Unit Gawat Darurat pada RSUD Palangkaraya.

2. Judul : RSU Gerung, Kabupaten Lombok Barat, NTB
Disusun oleh : Meifiyan / TGA.UII / 1999
Permasalahan : - Umum

Bagaimana konsep perencanaan dan perancangan sebuah bangunan rumah sakit yang mampu memberikan sistem pelayanan yang bermutu melalui penataan pola sirkulasi sehingga mampu memberikan kenyamanan dan keamanan dalam mencapai unit-unit sebuah bangunan rumah sakit.

- Khusus

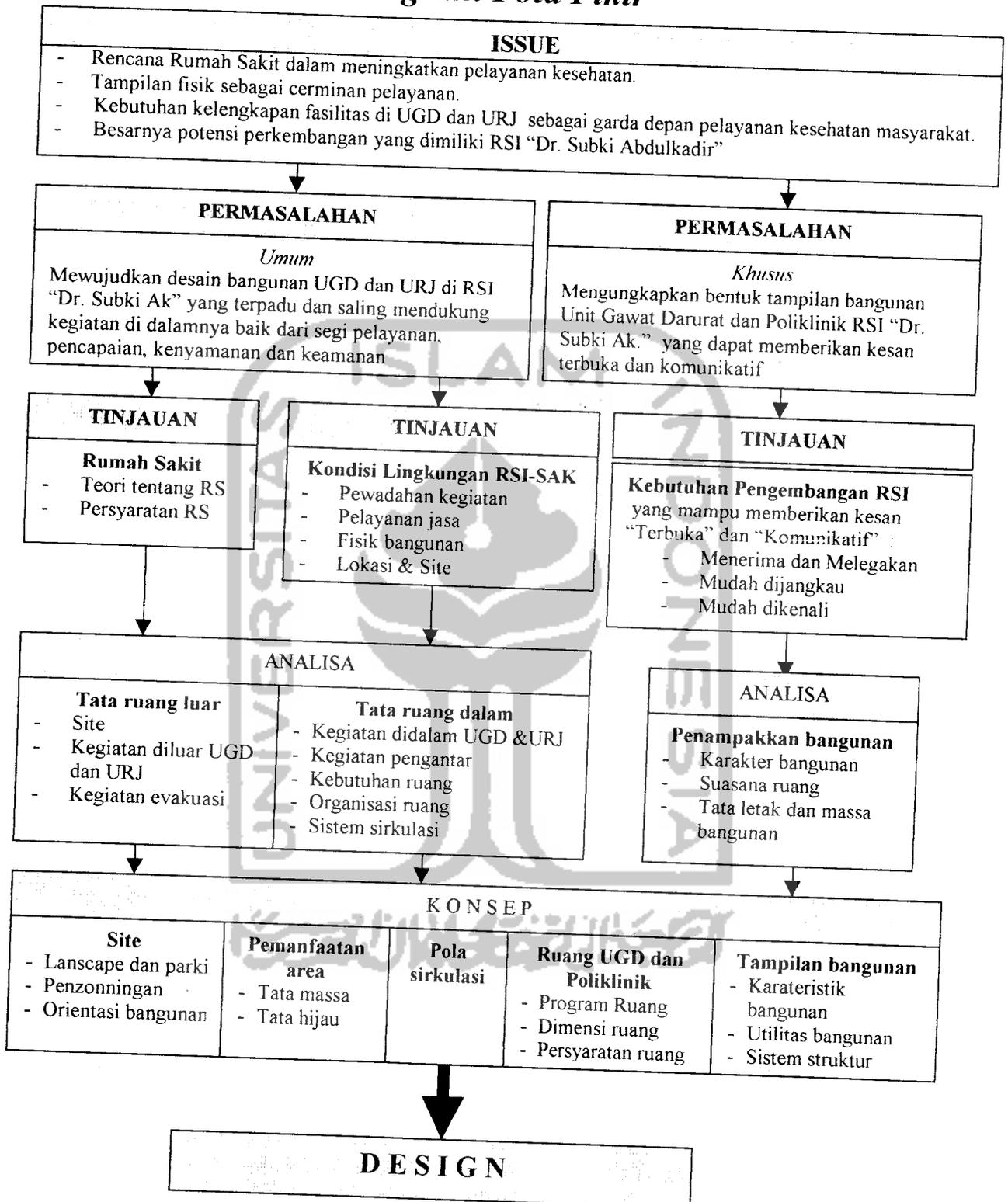
Bagaimana konsep perencanaan dan perancangan citra bangunan yang akrab dan terbuka sehingga mampu

menghilangkan perasaan asing dan menakutkan terhadap bangunan rumah sakit dengan menampilkan unsur-unsur arsitektur daerah sasak.

Perbedaan yang mendasar yaitu konsep perencanaan serta perancangan yang memberikan citra bangunan yang akrab dan terbuka mengacu pada unsur-unsur tradisional Sasak



Diagram Pola Pikir



BAB II

TINJAUAN RUMAH SAKIT DAN KONDISI LINGKUNGAN

2.1 RUMAH SAKIT SEBAGAI SARANA PELAYANAN KESEHATAN

Pengertian, Fungsi dan Peran Rumah Sakit

Rumah sakit adalah upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan. Rumah sakit dapat pula dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap pelayanan gawat darurat, pelayanan medik dan pelayanan penunjang medik dan non medik.¹

Dalam upaya menangani masalah kesehatan rumah sakit tidak saja melayani tetapi juga harus memahami peran sertanya dalam menangani masalah –masalah kesehatan seperti penyebaran penyakit dan bagaimana pengaruh kemajuan teknologi di bidang pengembangan penanganan masalah kesehatan terhadap manusia dan lingkungan sekitarnya, baik itu dampak positif maupun negatifnya.

Oleh karena itu rumah sakit harus aman dari beberapa kontaminasi yang bisa tersebar melalui air, udara maupun benda-benda yang terbang. Begitu juga dengan penggunaan zat-zat radioaktif serta tingkatan radiasi yang ditimbulkan oleh pemakaian alat sinar-X, sinar laser maupun alat-alat penunjang medik lainnya.²

Donabedian (1972) membedakan penyelenggaraan rumah sakit dibedakan menjadi tiga aspek, yaitu :

- (a) Struktur, meliputi sarana fisik dan perlengkapan atau peralatan, organisasi dan administrasi, sumber dan manajemen keuangan, jumlah dan kualifikasi staf profesional.
- (b) Proses, dimaksudkan semua kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan tenaga profesional lainnya dalam bidang diagnostik, terapi dan perawatan terhadap pasien.

¹ PERMENKES. RI. No. 159 b/MENKES/PER/II/1988, Departemen kesehatan RI, 1994. "Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia". Jakarta.

- (c) Outcome, adalah hasil akhir jasa pelayanan profesi dalam arti pencapaian derajat kesehatan dan kepuasan.

Struktur, proses dan outcome mempunyai hubungan langsung, struktur adalah masukan yang diproses untuk menghasilkan outcome. Masukan dan proses di rumah sakit yang baik diharapkan menghasilkan mutu pelayanan yang baik pula.

Menurut Prof. Soewondo B. Sotedjo Dipl. Ing., menyatakan bahwa peran rumah sakit sebagai pemberi fasilitas pelayanan kesehatan adalah bangunan rumah sakit yang harus memegang prinsip-prinsip kesehatan. Dan harus memiliki citra yang bersih dan higienis namun dilain pihak tidak boleh menimbulkan kesan menakutkan, namun harus tetap ramah. Hal ini menyangkut kesan yang ditimbulkan dari warna interior, tata ruang, sikap paramedis dan sebagainya. Kebersihan merupakan faktor penting yang harus diperhatikan, yang menyangkut masalah pemilihan material yang mudah dibersihkan dengan warna yang memberikan kesan harapan hidup.³

2.1.1. Klasifikasi Rumah Sakit⁴

Klasifikasi rumah sakit adalah pengelompokan rumah sakit yang berdasarkan atas perbedaan secara bertingkat menurut kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan oleh rumah sakit yang bersangkutan. Klasifikasi rumah sakit umum pemerintah ditentukan berdasarkan tingkat fasilitas dan kemampuan pelayanan dalam bidangnya dan ditetapkan tersendiri oleh menteri kesehatan, sedangkan klasifikasi rumah sakit umum swasta berpedoman pada rumah sakit umum pemerintah dan ditetapkan tersendiri oleh menteri kesehatan.

Klasifikasi rumah sakit umum pemerintah terdiri dari :

a Kelas A

- Kapasitas tempat tidur > 1000 buah
- Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan sub-spesialistiknya luas.

² Form. Pemeriksaan Kesehatan Lingkungan RS, Dir. Jen PPM & PLP Depkes RI. No. PM 00.004. 1659 / tanggal 13 Oktober 1994.

³ Konstruksi/Feb/1989, "Rumah Sakit Puncak Kompleksitas Karya Arsitektur".

⁴ Departemen Kesehatan RI, 1995. "Peraturan Menteri Kesehatan RI dan Keputusan Direktur Jendral PPM & PLP tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit", Jakarta.

- b Kelas B II
 - Kapasitas tempat tidur 200 – 1000 buah
 - Merupakan rumah sakit pendidikan
 - Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan sub-spesialistiknya terbatas.
- c Kelas B I
 - Kapasitas tempat tidur 200 – 1000 buah
 - Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik sekurang-kurangnya 11 jenis spesialistik.
- d Kelas C
 - Kapasitas tempat tidur s/d 500 buah
 - Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik sekurang-kurangnya spesialistik 4 dasar lengkap.
- e Kelas D mempunyai fasilitas dan kemampuan sekurang-kurangnya pelayanan medik dasar.
- f Kelas E mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis khusus

2.1.2. Kriteria Persyaratan Rumah Sakit

A. Akreditasi rumah sakit⁵

Latar belakang sejarah menunjukkan bahwa rumah sakit harus di akreditasi karena mutu pelayanan kesehatan rumah sakit yang rendah. Dengan demikian akreditasi merupakan salah satu cara agar mutu pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit dapat ditingkatkan sehingga dapat dipertanggung jawabkan. Akreditasi diberikan oleh pemerintah salah hal ini Departemen Kesehatan Ripada rumah sakit karena telah memenuhi standar yang telah ditentukan, akreditasi rumah sakit mencakup penilaian terhadap fisik bangunan, pelayanan kesehatan, perlengkapan, obat-obatan, ketenagaan dan administrasi. Akreditasi dilakukan sekurang-kurangnya 3 tahun sekali dan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

⁵ Departemen kesehatan RI, 1994. "Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia". Jakarta.

Pada prinsipnya, semua rumah sakit baik pemerintah maupun swasta memiliki keterbatasan baik dari segi dana, tenaga serta kesiapan rumah sakit dalam memenuhi standar-standar pelayanan yang ditentukan, maka dalam pelaksanaan penilaian akan dilakukan secara bertahap. Pada tahap awal terdapat 5 (lima) standar kegiatan pelayanan pokok yang harus dipenuhi. Diharapkan juga beberapa kegiatan pelayanan penunjang dapat dipenuhi, kegiatan pelayanan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Administrasi dan Manajemen
 2. Pelayanan Medis
 3. Pelayanan Gawat Darurat
 4. Pelayanan Keperawatan
 5. Rekam Medis.....
- } Standar minimal pelayanan
-
6. Kamar Operasi
 7. Pelayanan Perinatal Resiko Tinggi
 8. Pelayanan Radiologi
 9. Pelayanan Laboratorium
 10. Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit
 11. Pelayanan Sterilisasi
 12. Keselamatan kerja, kebakaran dan kewaspadaan bencana
 13. Pelayanan Farmasi
 14. Pelayanan Anastesi
 15. Pelayanan Rehabilitasi Medis
 16. Pemeliharaan Sarana
 17. Pelayanan Intensif
 18. Pelayanan Gizi
 19. Pelayanan lain
 20. Perpustakaan

Tahapan akreditasi ada 4 kemungkinan :

1. Tidak terakreditasi
Standar minimal pelayanan pokok tidak terpenuhi
2. Akreditasi bersyarat
 - ❖ Berlaku 1 tahun untuk memenuhi aspek yang belum lulus
 - ❖ Berlaku 2 tahun kemudian untuk penilaian ulang aspek yang telah lulus
3. Akreditasi Penuh
 - ❖ Berlaku 3 tahun
 - ❖ Diajukan setiap 3 tahun dan diulang sampai 3 periode
4. Akreditasi Istimewa
 - ❖ Berlaku 5 tahun setelah memenuhi 3 kali periode penilaian Akreditasi Penuh

B. Persyaratan Lingkungan Rumah Sakit⁶

Persyaratan ini adalah ketentuan-ketentuan yang bersifat teknis kesehatan yang harus di penuhi dalam upaya melindungi, memelihara dan atau mempertinggi derajat kesehatan masyarakat. Serta fasilitas sanitasi yang merupakan saran fisik bangunan dan perlengkapannya yang berguna untuk memelihara kualitas lingkungan atau mengendalikan faktor-faktor lingkungan yang dapat merugikan kesehatan manusia.

Persyaratan tersebut adalah sebagai berikut:

- ◆ Lokasi
 - Terletak di daerah yang terhindar dari pencemaran
 - Penetapan lokasi harus sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku
- ◆ Lingkungan
 - Memiliki batasan yang jelas, dilengkapi dengan pagar yang kuat dan tidak memungkinkan orang maupun binatang peliharaan keluar masuk dengan bebas

⁶ Departemen Kesehatan RI. 1995, "Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit di Indonesia", Jakarta

- Memiliki penerangan dengan intensitas cahaya yang cukup
- Tidak becek, berdebu ataupun terdapat genangan air serta dibuat landai menuju saluran yang lobangnya disesuaikan dengan luas halaman
- Tempat parkir, halaman, ruang tunggu dan tempat-tempat tertentu harus disediakan tempat pengumpul sampah pada setiap radius 20 meter.

◆ Bangunan

- Lingkungan, ruang dan bangunan Rumah Sakit harus selalu dalam keadaan bersih dan tersedia fasilitas sanitasi yang memenuhi persyaratan kesehatan.
- Lingkungan, ruang dan bangunan Rumah Sakit tidak memungkinkan sebagai tempat bersarang dan berkembang biaknya serangga, binatang pengerat dan binatang pengganggu lainnya.
- Harus kuat, utuh, terpelihara, mudah dibersihkan dan dapat mencegah penularan penyakit serta kecelakaan.
- Tata ruang dan penggunaannya harus sesuai dengan fungsinya, serta memenuhi persyaratan kesehatan

▪ Konstruksi

1. Lantai

- Terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin dan mudah dibersihkan.
- Lantai yang selalu kontak dengan air harus mempunyai kemiringan yang cukup (2 - 3%) ke arah saluran pembuangan air limbah.

2. Dinding

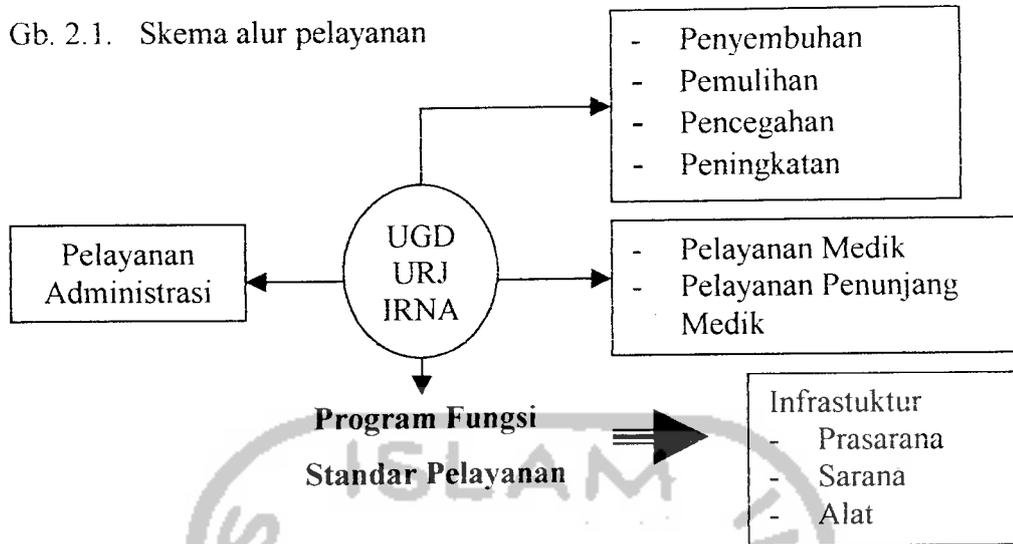
- Permukaan harus rata, berwarna terang, dicat tembok dan mudah dibersihkan
- Permukaan yang selalu terkena percikan air harus terbuat dari bahan yang kuat dan kedap air

3. Ventilasi
 - Harus dapat menjamin peredaran udara di dalam kamar atau ruang dengan baik
 - Apabila tidak dapat menjamin adanya pergantian udara yang baik, maka kamar atau ruang harus dilengkapi dengan penghawaan secara mekanis
4. Atap
 - Kuat, tidak bocor dan tidak menjadi tempat perindukkan serangga dan tikus.
 - Kerangka atap harus diredidid terlebih dahulu agar tahan rayap.
 - Pemasangan reng dilapisi lembaran triplex dan aluminium foil supaya tidak mudah bocor.
5. Langit-langit
 - Kuat, berwarna dan mudah dibersihkan
 - Tinggi minimal 2,5 meter dari lantai
 - Kerangka kayu langit-langit dibuat anti rayap
6. Pintu
 - Kuat, dapat mencegah masuknya serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya.
 - rapi, aman Bila menggunakan cat, diharuskan menggunakan cat anti rayap.
7. Jaringan instalasi
 - Pemasangan jaringan instalasi air minum, air limbah, gas, listrik, sistem penghawaan, sarana komunikasi dan lain-lain harus dan terlindung.

2.1.3. Sistem Pelayanan Rumah Sakit

Sistem pelayanan rumah sakit disini dalam pengertian cara pelayanannya secara menyeluruh dapat dilihat pada skema alur pelayanan berikut ini :

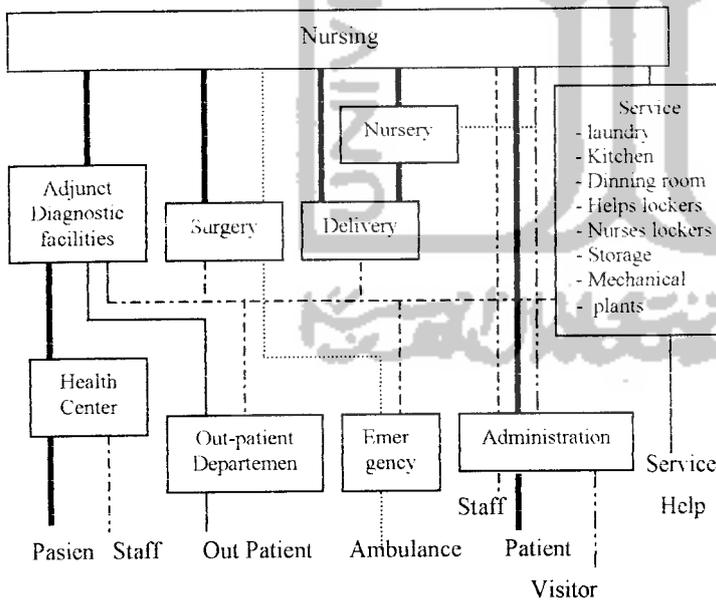
Gb. 2.1. Skema alur pelayanan



Dari skema diatas dapat dilihat bahwa 3 pokok pelayanan yang diberikan dapat saling terkait dengan pelayanan lainnya sehingga menunjukkan bahwa sistem pelayanan kesehatan rumah sakit adalah satu kesatuan yang terpadu.

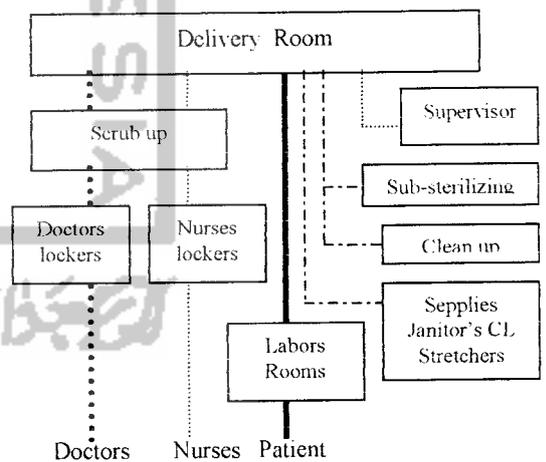
Selain itu ada peraturan tentang tata letak peletakkan ruang dalam rumah sakit dapat dilihat dari bagan berikut ini :

a. Rumah Sakit



Gb 2.2. Alur Rumah Sakit

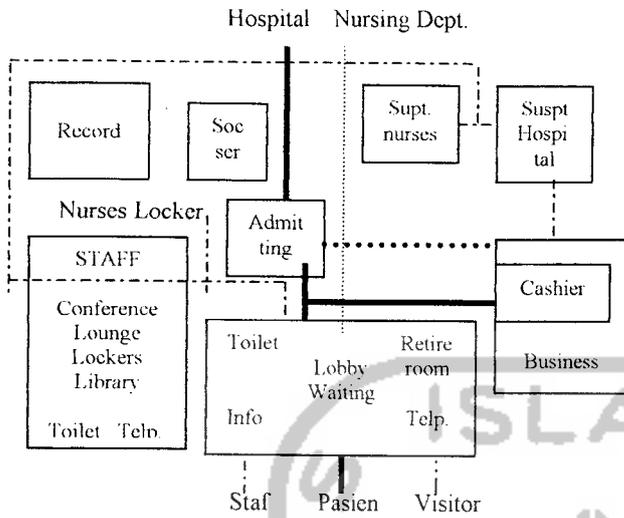
b. Bagian Kebidanan



Gb. 2.3. Alur Bagian Kebidanan

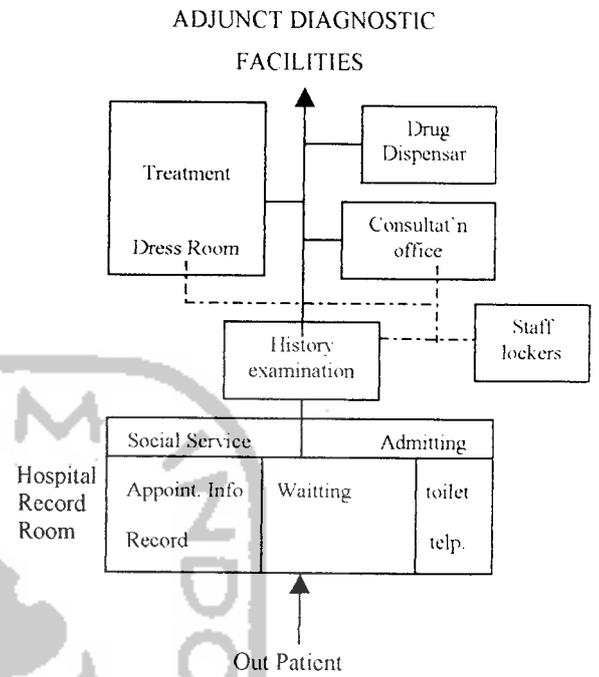
⁷ Joseph De Ciara and John H.C., Third edition, 1990. "Time Saver Standards for Building Types".

c. Bagian Administrasi



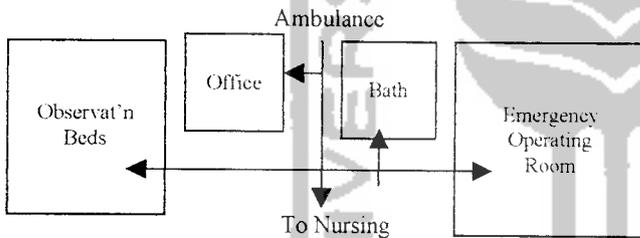
Gb. 2.4. Alur Administrasi

d. Bagian Poliklinik



Gb. 2.5. Alur Poliklinik

e. Bagian Unit Gawat Darurat

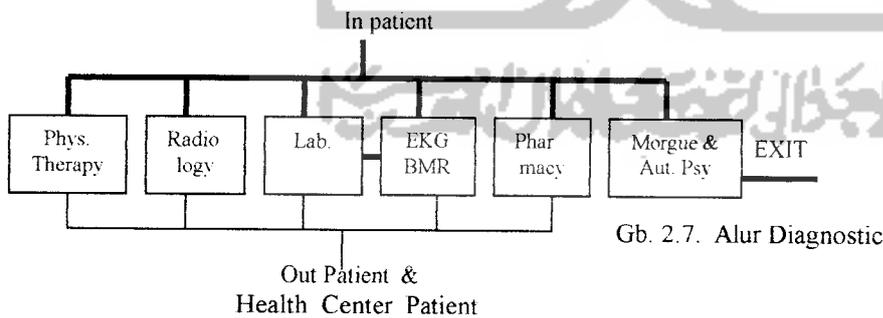


Gb. 2.6. Alur UGD

Keterangan :

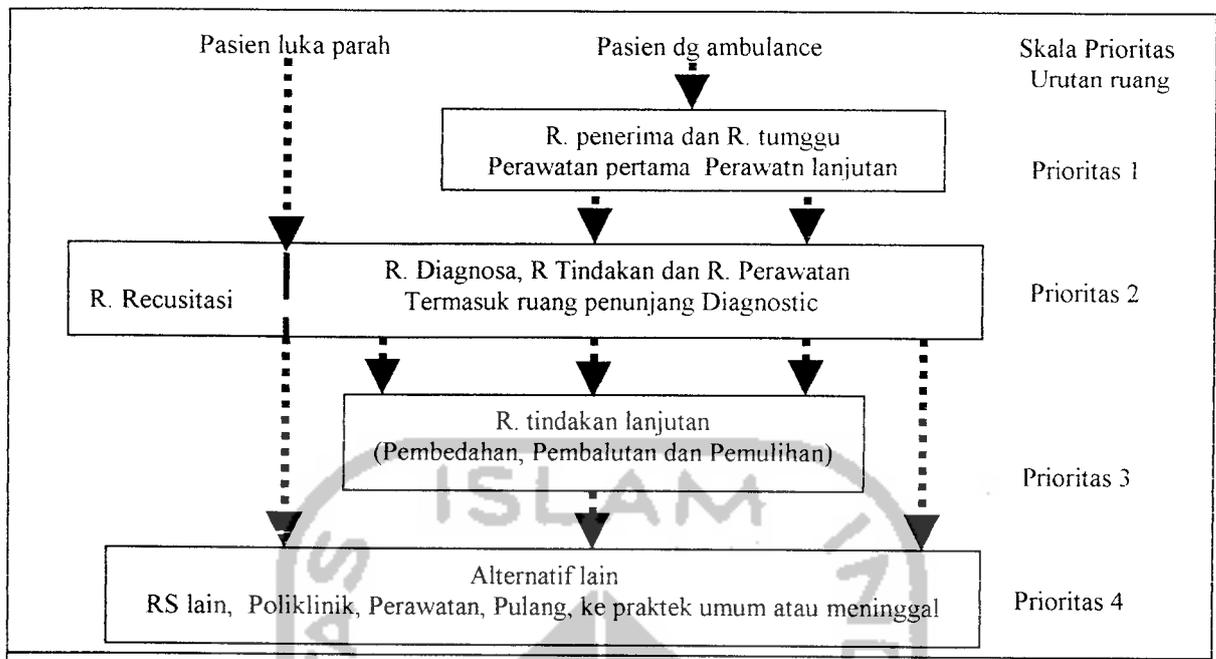
- = Doctors
- = Nurses
- = Staff
- = Patient
- = Out patient
- = Visitor

d. Diagnostic

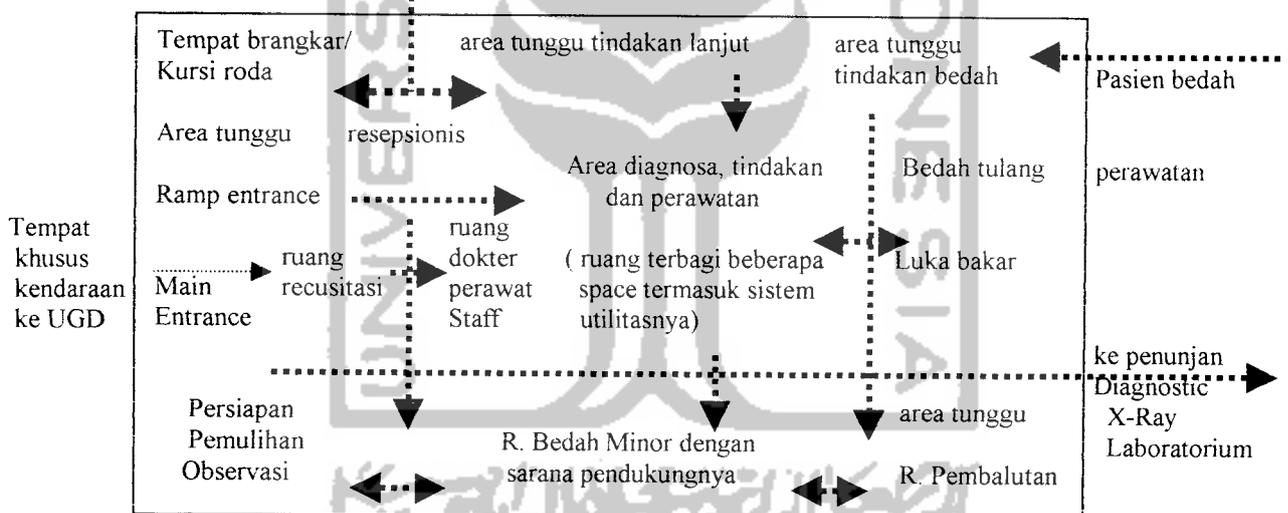


Gb. 2.7. Alur Diagnostic

Sedang urutan ruang serta skala prioritas perletakkan pelayanan dari Dinas Kesehatan RI dapat dilihat dalam Tabel diagram berikut ini :



Gb. 2.8. Diagram urutan skala prioritas ruang



Gb. 2.9. Diagram Hubungan Ruang UGD

2.1.4. Pelayanan Gawat Darurat⁸

A. Persyaratan Umum

Instalasi gawat darurat harus dapat memberikan pelayanan darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit akut dan yang mengalami kecelakaan harus sesuai standar yaitu :

⁸ Departemen kesehatan RI, 1994. "Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia". Jakarta.

- Pelayanan gawat darurat diselenggarakan selama 24 jam/hari.
- Tempat pelayanan pasien yang tidak darurat harus terpisah dengan pasien darurat
- Unit Gawat Darurat hanya dibatasi pada pelayanan pasien yang darurat saja, perawatan selanjutnya diatur di bagian lain.
- Ada sistem rujukan yang dapat melakukan tindak lanjut pelayanan gawat darurat di masyarakat.

B. Fasilitas dan Peralatan

Fasilitas yang diberikan harus menjamin efektifitas bagi pelayanan Pasien gawat darurat dalam jangka waktu 24 jam terus menerus :

- Ada petunjuk yang jelas mengenai letak instalasi Gawat Darurat yang dapat dilihat dari arah jalan maupun dari arah dalam rumah sakit.
- Instalasi Gawat Darurat harus mudah dicapai oleh kendaraan roda 4 (empat).
- Ruang resusitasi terletak dekat dan mudah dijangkau dari tempat penerimaan pasien.
- Ada ruang yang cukup dan terpisah untuk melakukan :
 - Resusitasi
 - Tindakan
 - Observasi
 - Isolasi untuk kasus infeksi
 - Ruang petugas
 - Ruang tunggu bagi keluarga pasien
- Tersedia telepon untuk komunikasi antar unit/bagian di rumah sakit dan keluar rumah sakit
- Ada sarana layanan Radiologi yang berdekatan dengan instalasi Gawat Darurat dan bisa melayani selama 24 jam.
- Ada alat dan Obat untuk "Life Saving" sesuai dengan standar pada Buku Pedoman Pelayanan Gawat Darurat.

- Ada prosedur tetap (Protap) mengenai penggunaan obat dan alat.

C. Kebutuhan Ruang⁹

Kebutuhan ruang pada Unit Gawat Darurat pada intinya terbagi dalam :

1. Ruang penerimaan
2. Ruang tunggu keluarga pasien
3. Ruang konsultasi dokter
4. Ruang wawancara (untuk polisi dan saksi pada kasus kecelakaan Lalin)
5. Ruang pemeriksaan tahap pertama
6. Ruang menyadarkan pasien pingsan
7. Ruang penanganan luka bakar
8. Ruang penanganan bedah ringan
9. Ruang tunggu paramedis
10. Ruang penyimpanan alat penunjang

2.1.5. Pelayanan Unit Rawat Jalan¹⁰

A. Persyaratan Umum

Unit instalasi rawat jalan atau poliklinik adalah harus dapat memberikan pelayanan pasien yang tidak darurat pada masyarakat baik itu pada pagi maupun sore hari sesuai jam praktek dokter, yaitu :

- Sistem pelayanan yang terletak di lantai dasar
- Kemungkinan adanya perluasan
- Kemudahan pencapaian oleh pengunjung
- Hubungan yang dekat dengan bagian diagnostik dan terapi

B. Fasilitas dan Peralatan

Fasilitas yang cukup harus tersedia baik bagi staf medis dan non medis serta pasien sehingga dapat tercapai tujuan dan fungsi pelayanan yang efektif, yaitu :

⁹ Ernst Neufert, edisi kedua 1992. "Data Arsitek", Erlangga, Jakarta.

¹⁰ Departemen kesehatan RI, 1994. "Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia". Jakarta.

- Adanya sarana dan peralatan yang memadai untuk melaksanakan tugas dengan baik, peralatan khusus yang ada, dioperasikan oleh petugas yang telah mendapat pelatihan khusus dalam menggunakan peralatan tersebut.
- Adanya ruang yang dapat digunakan untuk komunikasi antar staf medis

C. **Kebutuhan ruang**

Kebutuhan ruang pada Unit Gawat Darurat pada intinya terbagi dalam :

1. Ruang penerimaan
2. Ruang pendaftaran pasien
3. Ruang medical record
4. Ruang kasir
5. Ruang tunggu pasien
6. Ruang periksa dan konsultasi dokter
7. Kantor perawat
8. Gudang peralatan medis, linen dan alat kebersihan
9. Lavatori karyawan dan pengunjung

2.1.6. **Pelaku Kegiatan**

Di rumah sakit mempunyai beberapa unsur-unsur kegiatan yang berlangsung di dalamnya yang secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh pada para pengguna rumah sakit yaitu :

- Kelompok yang dilayani : Pasien dan semua turutannya (Penunggu/keluarga, pengunjung dan lainnya).
- Kelompok yang melayani : Tenaga-tenaga medis (Dokter & Perawat), Pegawai Administrasi, Tehnisi, dan lainnya.
- Kelompok pengunjung (Kepada yang dilayani maupun yang melayani) : Supplier (medik/non medik), Angkutan umum/Taksi, dan lainnya.
- Kelompok Alat penunjang Medis : Kursi Roda, Brangkar, Tabung, dan lainnya.
- Masyarakat umum.

Dengan mengetahui unsur-unsur kegiatan kelompok yang berlangsung di dalam rumah sakit, akan berpengaruh pula pada ruang-ruang yang dibutuhkan oleh rumah sakit sebagai salah satu fasilitas penting.

2.1.7. Sistem Sirkulasi¹¹

Pola sirkulasi dalam rumah sakit pada dasarnya mempunyai pola yang linier baik secara horisontal maupun vertikal karena alur sirkulasi rumah sakit seminimal mungkin terjadi crossing dan harus dapat dilalui oleh pasien cacat dengan kursi roda, tempat tidur beroda dan ada tempat pengontrol kebersihan.

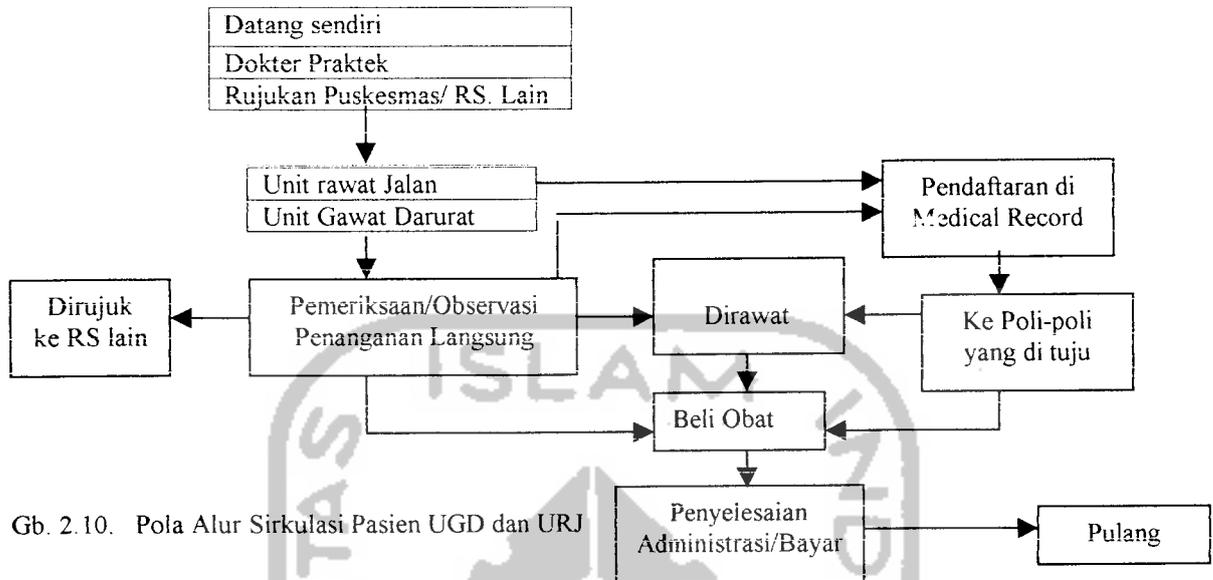
Sirkulasi merupakan faktor penting dalam mendesain bangunan, yang merupakan faktor kunci dalam bangunan. Rancangan sirkulasi dapat mempengaruhi penggunaan beberapa bagian dari sebuah bangunan. Tidak jarang kesalahan dalam pengaturan jalur sirkulasi menyebabkan ada daerah yang terlalu padat dan ada daerah yang terlalu sepi, walaupun bukan kesalahan dari awal perancangan, bisa jadi karena adanya perubahan pola organisasi yang menyebabkan perubahan sirkulasi dan komunikasi kerja, yang mengakibatkan ketidakseimbangan atau tidak sesuai lagi dengan lingkungan binaan yang ditempatinya.

¹²Oleh karena itu dalam sistem sirkulasi dalam rumah sakit yang ideal adalah dengan menggabungkan pola bentuk sirkulasi yang bebas dan sederhana dengan memungkinkan adanya perluasan satuan tempat tidur dan dasar pelayanan kesehatan dimasa mendatang, karena pertumbuhan dan perubahan dalam struktur rumah sakit terus berkembang, namun perkembangan program pelayanan tersebut harus sesuai dengan perencanaan utama dan perkembangan tersebut tidak harus ditampung dalam satu lantai dasarnya, karena prasarana parkir (1,5-2 kendaraan/tempat tidur) dan jalan masuk berjalur banyak akan menyita banyak pemakaian lahan yang luas.

¹¹ Francis D.K. Ching, 1991. "Arsitektur Bentuk, Ruang dan Susunannya". Erlangga, Jakarta

¹² Ernst Neufert, 1992. "Data Arsitek", Gramedia, Jakarta

Pola sirkulasi UGD dan URJ Dapat dilihat dari skema berikut ini :



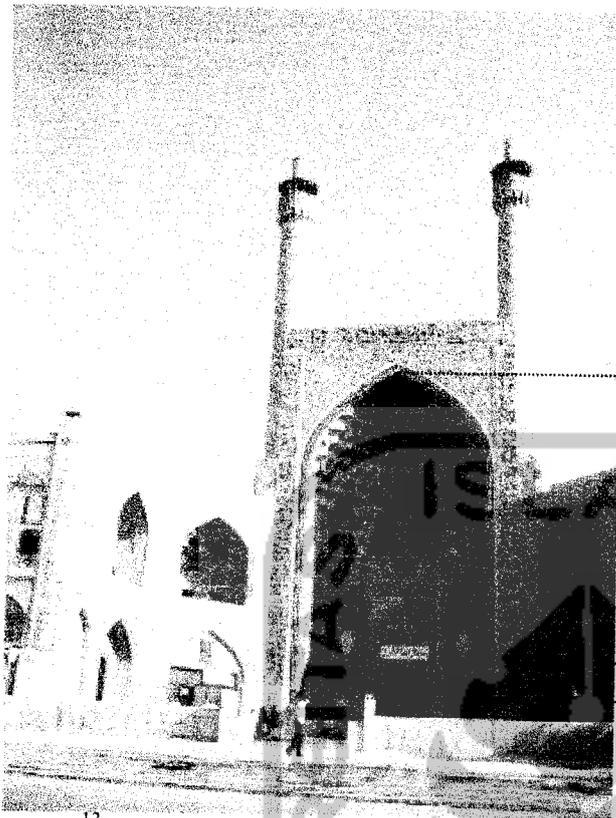
Gb. 2.10. Pola Alur Sirkulasi Pasien UGD dan URJ

2.2. Peran Arsitektur dalam membentuk Citra Rumah Sakit yang Terbuka dan Komunikatif

“Arsitektur” bukan hanya menyangkut aspek visual saja, tetapi juga tata ruang dan konstruksi. Jadi jika membicarakan arsitektur rumah sakit tidak terbatas pada dimensi estetika visual saja tetapi bahkan yang lebih penting adalah menyangkut tata letak / susunan bangunan dan ruang (dalam maupun luar) yang memiliki dimensi visual juga. Citra bangunan terbagi dalam dua aspek yang saling terkait yaitu,

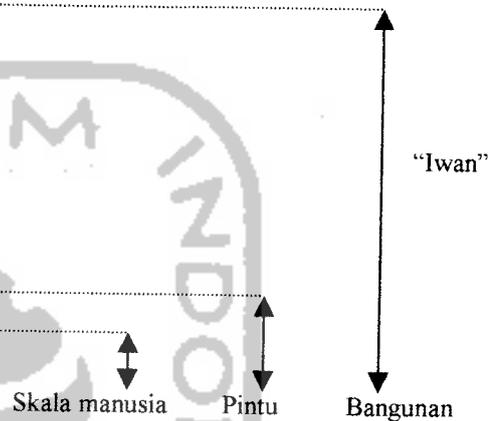
Pertama citra yang tak terukur yaitu karena merupakan simbol, ekspresi visual yang dipengaruhi oleh :

- ➔ Makna yang dimaksud dan bentuk yang ingin diungkapkan sehubungan dengan makna tersebut.
- ➔ Seberapa penting arti atau makna yang ingin diekspresikan.
- ➔ Tatanan logis pada konstruksi bangunan yang akan mewujudkan ekspresi itu secara visual selain sebagai kulit bangunan.



Gb. 2.1. Citra bangunan Masjid Monumental

Masjid I-Shah, Iran. Bangunan ini dengan entrance berskala raksasa sehingga kesan keagungan masjid terasa, namun adanya open space serta pintu utama yang 2 kali tinggi manusia dapat memberikan kesan keterbukaan masjid tanpa meninggalkan kesakralan dan kemegahan bangunannya

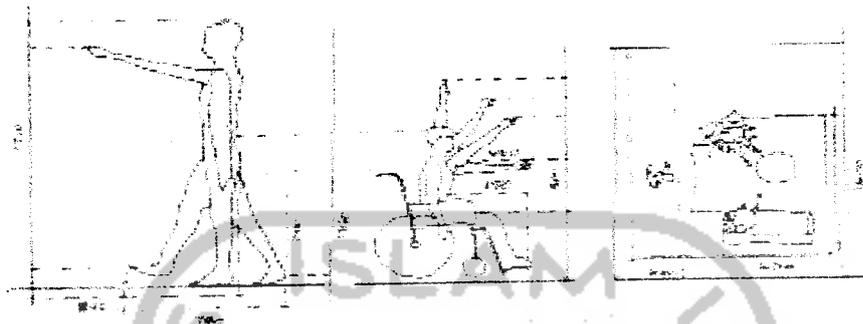


¹³ Menurut YB. Mangun Wijaya "Citra merupakan gambaran, image, kesan yang ditangkap oleh pengamat berdasarkan komunikasi antara pengamat dan bangunan". Oleh karena itu citra dapat sebagai bahasa bangunan dalam mengkomunikasikan jiwa bangunan agar dapat ditangkap oleh panca indra manusia yang dimanifestasikan oleh tampilan visual.

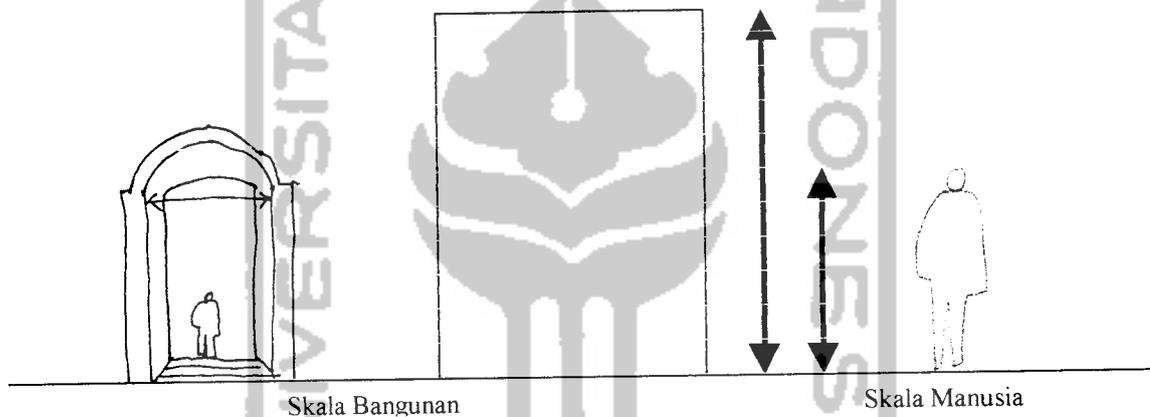
Kedua citra yang terukur yaitu dapat dilihat dari Proporsi dan Skala yang dapat divisualisasikan dalam bentuk dan materi bangunan namun tentu saja fungsi ruang aktifitas yang akan ditampung akan ikut berpengaruh. Faktor teknis seperti struktur mungkin akan membatasi ukuran-ukurannya. Lingkup, keadaan lingkungan diluar atau ruang interior yang bersebelahan mungkin akan menekan bentuknya. Namun keputusan akhirnya akan didasarkan pada pertimbangan estetik, pertimbangan visual hubungan dimensi yang diinginkan antara komponen-komponen dan sebagian dan juga seluruh bangunan. Walaupun hubungan-hubungan ini mungkin tidak segera dipahami oleh orang

¹³ Y.B. Mangun Wijaya, 1988. "Wastu Citra", Gramedia, Jakarta.

yang memandangnya, aturan visual yang timbul dapat dirasakan, diterima atau bahkan dikenal melalui sederetan pengalaman yang berulang, mungkin setelah sekian waktu kita mulai dapat melihat keseluruhan dalam bagian dan bagian dalam keseluruhan¹⁴.



Gb.2.2 Proporsi Manusia



Gb. 2.3. Skala

Ada beberapa pendapat tentang Citra bangunan rumah sakit ditinjau dari kondisi serta fenomena yang sering terjadi serta solusi dalam mengatasinya yaitu :¹⁵Prof Soewondo B. Soetedjo, Dipl. Ing, menyatakan bahwa, "Bangunan rumah sakit harus memegang prinsip kesehatan dan memiliki citra bersih dan higienis. Namun dilain pihak tidak boleh menimbulkan kesan menakutkan, tetap harus ramah". Hal ini menyangkut kesan yang ditimbulkan dari warna interior, tata ruang, dsb. Kebersihan merupakan faktor yang harus diperhatikan yang menyangkut dalam pemilihan material yang mudah dibersihkan dengan warna-warna yang dapat memberikan kesan harapan hidup. Dalam

¹⁴ Francis D.K. Ching, 1991. "Arsitektur Bentuk, Ruang dan Susunannya". Erlangga, Jakarta.

¹⁵ Majalah Konstruksi. Februari. 1989. "Rumah Sakit puncak Kompleksitas Karya Arsitektur". Jakarta.

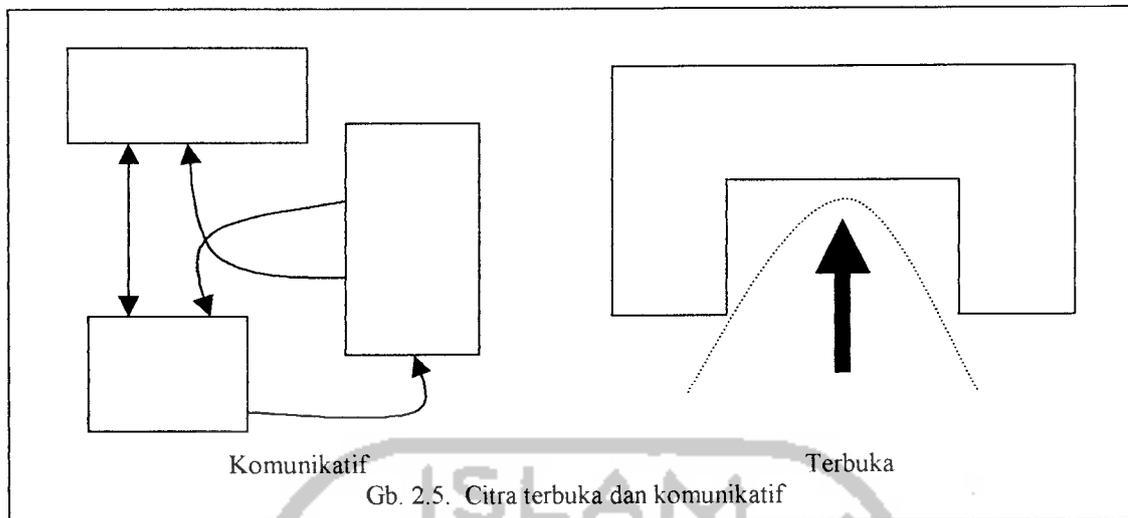
hal ini kecenderungan tentang pengaruh bangunan terhadap psikologis pemakainya yang pada akhirnya juga merupakan salah satu faktor penentu berhasil tidaknya perencanaan bangunan rumah sakit tersebut.

Seperti yang terjadi pada bangunan rumah sakit Pertamina Pusat di Jakarta, bangunan rumah sakit cenderung mencerminkan bangunan perkantoran, terlihat pada lantai pertamanya yang berkesan tertutup dan tidak memperlihatkan aktifitas pengunjung sebagaimana layaknya rumah sakit dengan adanya selasar terbuka dan terlihat ramainya pengunjung baik yang berobat maupun menjenguk kerabatnya yang sakit. Sifat bangunan yang tertutup akan dapat menimbulkan persepsi bahwa bangunan tersebut hanya diperuntukkan bagi orang tertentu saja, dengan biaya tinggi, selain itu warna abu-abu pada dinding dalam bangunan yang semakin menambah kesan dingin dan menakutkan.



Gb. 2.4. Tampilan bangunan RS Pertamina Jakarta

Secara fisik yang disebut rumah sakit fungsinya adalah sebagai bangunan yang memberikan pelayanan secara umum, merupakan bangunan yang bersifat publik sehingga harus memiliki kesan *terbuka dan komunikatif* bagi siapa saja adalah keseluruhan kompleks rumah sakit yaitu bangunan beserta halamannya, apabila semata-mata dilihat dari aspek fisik, keseluruhan kompleks itulah yang membentuk citra rumah sakit. Dengan demikian yang pertama-tama memberikan kesan "*baik-buruk*" adalah tata guna dan letak fungsi-fungsi (kemudahan akses masuk, kecukupan tempat parkir, keindahan lansekap dan keteduhan pepohonan dan sebagainya) serta ujud bangunannya (tampak, skala, warna dan sebagainya). Berikutnya adalah tata ruang dalam (kecukupan, elemen-elemen estetik visual, layout, urutan/sequence, keluasan dan keleluasaan, skala dan sebagainya).



Tiap pihak memiliki harapan yang baik terhadap lingkungan arsitektur rumah sakit, didasarkan pada persepsi masing-masing, dilain pihak fasilitas fisik yang cukup memadai dan indah bisa (tidak selalu !!) meningkatkan kinerja para pekerja yang diwadahnya, sehingga pada gilirannya dapat berdampak positif terhadap kepentingan pasien. Kondisi inilah yang merupakan elemen pembentuk citra rumah sakit yang terbaik yang dapat diwujudkan dalam tampilan bangunan, pola sirkulasi ataupun lingkungan binaannya dengan memperhatikan kekomplekkan kegiatan serta fasilitas sarana dan prasarana yang ada.

2.3. KONDISI LINGKUNGAN DAN RSI "DR. SUBKI ABDULKADIR"

2.3.1. Pewardahan kegiatan dan Pelayanan Kegiatan

I. Areal Pelayanan

1. Jumlah yang dilayani : 50.000 Jiwa
2. Rumah sakit di sekitarnya : 6 Rumah Sakit
3. Jumlah Puskesmas di sekitarnya : 4 Buah
4. Rencana Rujukan ke RS : RS Mitra, RS Hermina, RSUD
5. Tempat asal pasien : Tambun dan sekitar Bekasi
6. Gambaran Penduduk : Menengah ke Bawah
7. Sarana Kendaraan : Mudah

II. Ketenagaan

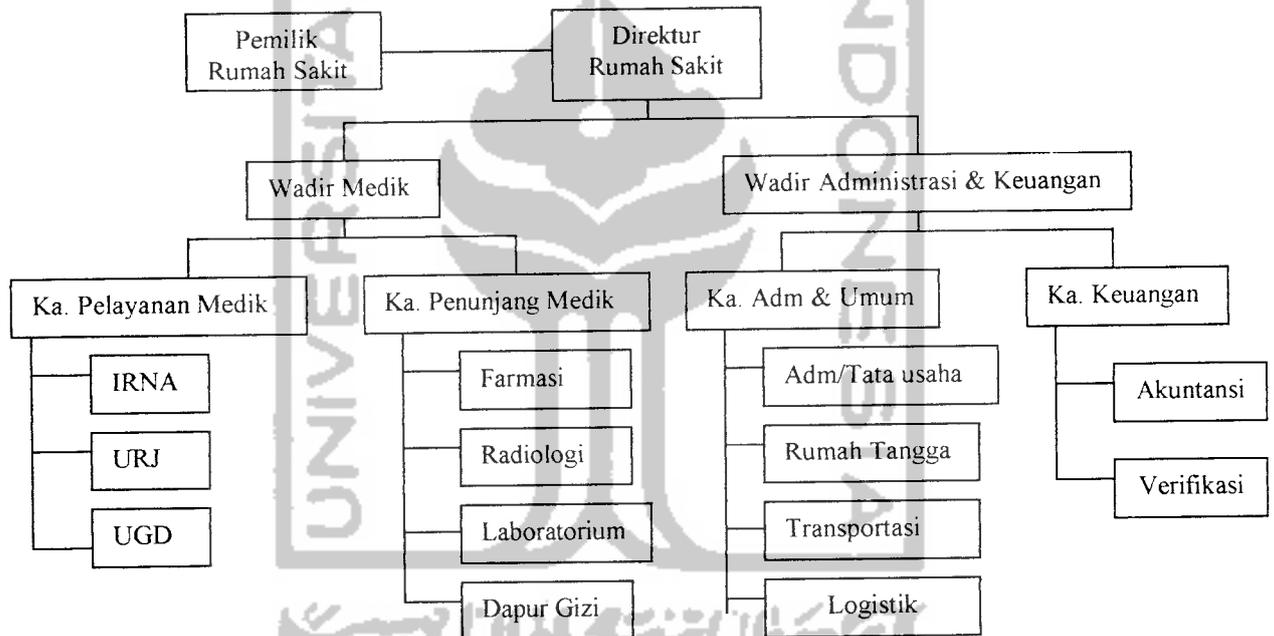
1. Direktur Rumah Sakit : DR. R.H.M. Ahmad Martadjaja, Sp.A.
2. Data tenaga kerja

Tabel 2.1. Data Kepegawaian RSI "Dr. Subki Abdulkadir" Tahun 2001.

No	Jenis Tenaga	Purna Waktu	Paruh Waktu	Tamu	Jumlah
1.	Medis	-	-		-
	a. Dokter Spesialis	1	22		23
	b. Dokter Umum	4	3		7
	c. Dokter Gigi	1	3		4
2.	Paramedis Perawat	44	-		44
3.	Paramedis Non Perawat	2	-		2
4.	Non Medis	25	-		25
	Jumlah	77	28		105

Ijin Tetap Penyelenggaraan, No 503/135/DINKES/2001

2. Struktur Organisasi Rumah Sakit



Gb. 2.11. Struktur Organisasi RSI Dr. Subki Abdulkadir

RSI "Dr. Subki Abdulkadir" mempunyai kegiatan-kegiatan diantaranya kegiatan formalnya adalah pasien yang akan berobat maupun dirawat, pengelola dan pengunjung. Untuk kegiatan informalnya antara lain kegiatan ekonomi waserba, wartel dan BPR, kegiatan ibadah di Masjid.

Untuk mewadahi kegiatan-kegiatan di rumah sakit islam "Dr Subki Abdulkadir" terdapat beberapa fasilitas sebagai pelayanannya, yang digunakan untuk melakukan aktifitas jasa pelayanan kesehatan yang terdiri antara lain adalah :

I. Bangunan Utama

a. Ruang Unit Gawat Darurat

1. R. Tunggu pasien
2. R. Tindakan (tempat dokter & 4 TT)

b. Ruang Unit Rawat Jalan/Poliklinik

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| 1. Hall ruang tunggu pasien | 7. Poli Kebidanan |
| 2. Ruang Medical Record | 8. Poli Bedah |
| 3. Kasir | 9. Poli Umum |
| 4. Ruang Jaminan Kesehatan | 10. Poli Mata |
| 5. Poli Jantung | 11. Poli THT |
| 6. Poli Anak | 12. Poli Gigi |

c. Ruang Unit Rawat Inap

Untuk unit rawat inap inap sesungguhnya rumah sakit ini dapat memberikan fasilitas lebih dari 100 tempat tidur (untuk kategori kelas C) melihat banyaknya kapasitas ruang perawatan serta tempat tidur yang belum digunakan.

Tabel 2.2. Data Jenis Kamar dan Jumlah Tempat Tidur pada RSI "Dr. Subki Abdulkadir", yang telah aktif digunakan.

Jenis kamar	Perawatan umum			Perawatan kebidanan			JUMLAH TT
	Kamar	TT	Jumlah	Kamar	TT	Jumlah	
a. VIP	4	1	4	1	1	1	5
b. Kelas I	14	1	14	2	1	2	16
c. Kelas II	8	2	16	2	2	4	20
d. Kelas III A	4	3	12	2	3	6	18
e. Kelas III B	12	6	72	1	8	8	44
f. ICU / Bolasi	1	1	1	-	-	-	1
			119			21	140

d. Ruang Penunjang Medik

1. Kamar Operasi
2. Kamar Bersalin
3. Laboratorium
4. Radiologi
5. Farmasi
6. Gudang Obat
7. Kamar Jenazah
8. Gudang (Alat Medis & Alat Non Medis)
9. Ruang Tenaga Medis
10. Ruang Tenaga Paramedis
11. Dapur Gizi

e. Ruang Pengelola

1. Ruang Direksi
2. Ruang Keuangan
3. Ruang Administrasi
4. Ruang Operator

II. Fasilitas penunjang

1. Masjid
2. Waserba
3. Wartel
4. BPR

2.3.2. Tinjauan Fisik Bangunan

Bangunan RSI "Dr Subki Abdulkadir" ini pada awalnya merupakan alih fungsi bangunan sekolah menjadi bangunan rumah sakit walaupun pada segi penampakan dan pembagian ruangnya tidak menjadi masalah namun pada segi penempatan jaringan utilitasnya banyak dijumpai kegagalan dalam penggunaannya.



Gb. 2.6. Entrance ke Kompleks RSI "Dr. Subki Ak".



Gb. 2.7. Tampak Depan UGD dan URJ

Pada bangunan Poliklinik, fasade bangunan ini hanya bidang masif dilengkapi pintu dengan sedikit hiasan taman pada kanan kirinya, sepertinya pemiliknya sama sekali tidak mempunyai keinginan untuk memberikan tampilan yang menarik yang dapat menjadi daya tarik pengunjung walaupun hanya rumah sakit tapi tetap membutuh pemikat bagi pasien agar nyaman datang memeriksakan kesehatannya. Selain itu suasana di dalam poliklinik angat panas waupun sudah ada kipas dan AC dalam tiap-tiap Poli namun karena letak langit-langit yang terlalu tinggi dan pintu yang selalu terbuka sehingga pengkondisian ruang tidak dapat maksimal

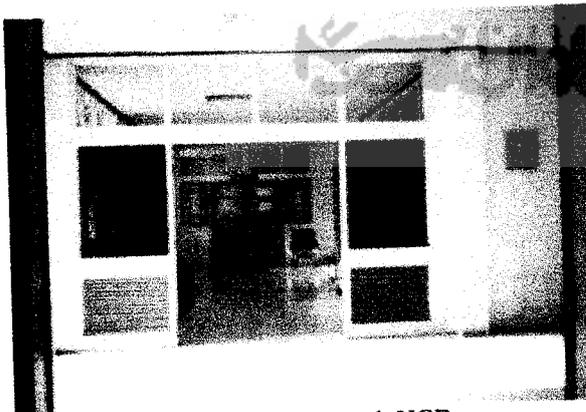


Gb.2.8. Tingginya langit-langit di Poliklinik



Gb.2.9. Kasir, Pendaftaran dan R. MedRec

Bangunan ini terdapat banyak pintu tanpa pengamanan yang terkadang membingungkan, pintu utama masuk ke rumah sakit adalah pintu masuk langsung menuju ke poli rawat jalan yang langsung dapat masuk menuju selasar ke ruang rawat inap walaupun memiliki pintu masuk yang berbeda, akan tetapi tidak ada pembeda yang



Gb. 2.10. Pintu masuk UGD



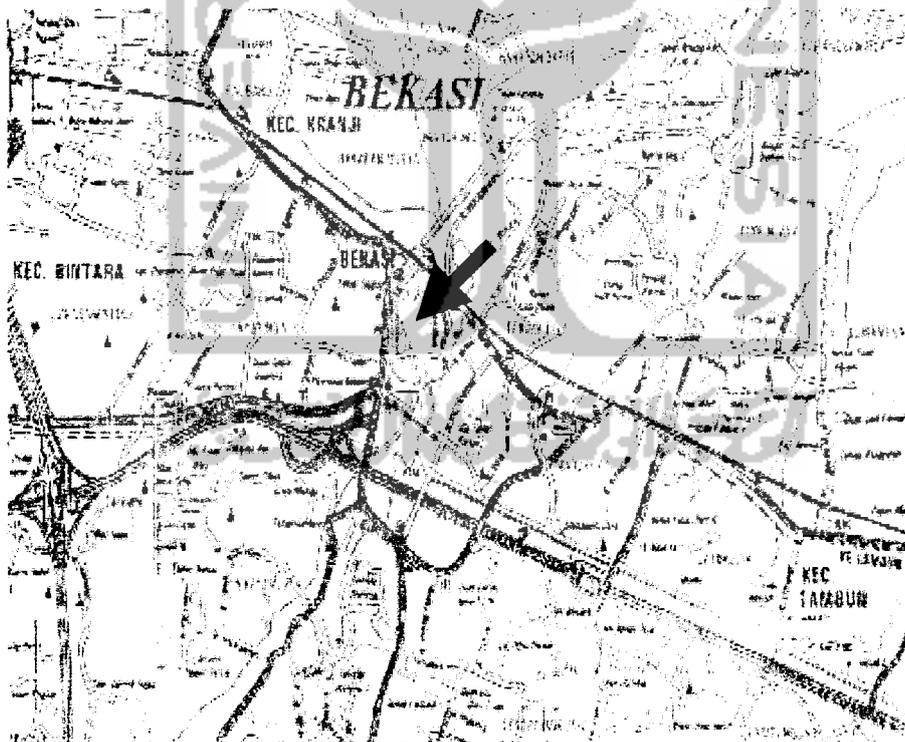
Gb. 2.11. Suasana R. Tindakan di UGD

jelas ataupun pintu pengamanan yang dapat membatasi pengunjung yang ke ruang rawat inap sehingga seringkali dijumpai pasien yang melarikan diri karena tidak mampu bayar tanpa diketahui perawat maupun satpam, karena kurang adanya pengamanan yang memadai.

Terutama sekali tidak terdapat pintu khusus yang khusus digunakan oleh Unit Gawat Darurat, pintu unit ini menyatu dengan pintu masuk ke ruang rawat inap, pintu masuk ke kantor yayasan, pintu penghubung ruang poli rawat jalan, sering juga dijumpai pasien gawat yang harusnya ditangani terlebih dahulu di UGD langsung saja dimasukkan ke ruang rawat inap, sedangkan aksesibilitas yang mudah, cepat dan aman merupakan syarat terpenting dalam UGD karena nyawa seseorang amat tergantung pada penanganan yang cepat dan benar yang utamanya ditunjang oleh sistem sirkulasi yang baik.

2.3.3. Tinjauan Site dan Lokasi sekitar

A. Lokasi



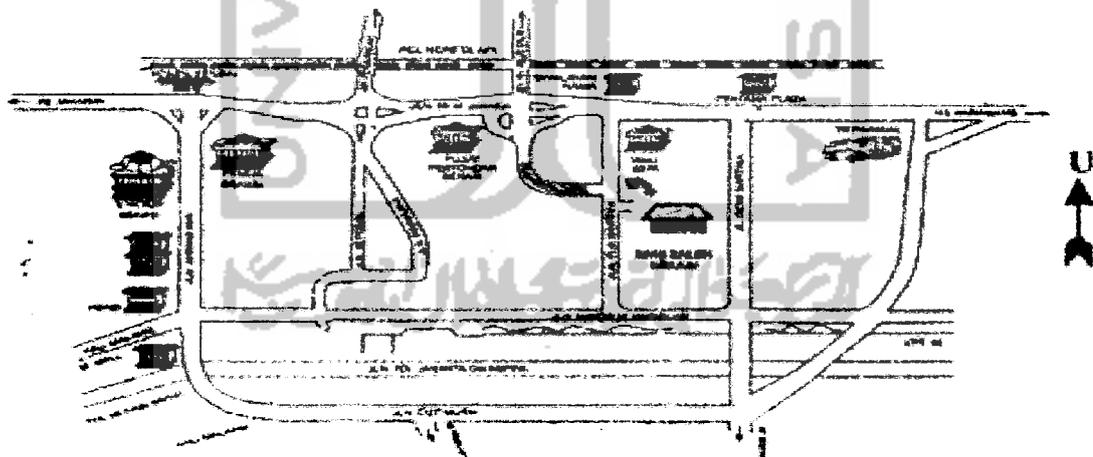
Gb. 2.12. Peta Lokasi RSI di kota Bekasi

B. Luas Site

Tabel 2.3. Luasan Site dan Penggunaan Lahan pada RSI "Dr. Subki Abdulkadir".

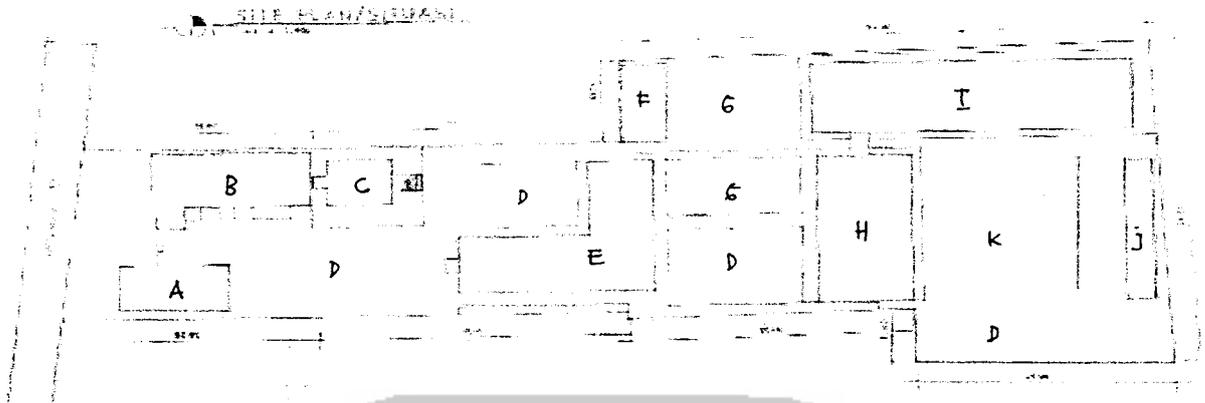
No	Penggunaan tanah	Luas
I	1. Waserba	240
	2. R. Usaha	274
	3. Masjid	71
	4. Poliklinik	288
	5. UGD	336
	6. Instalasi Listrik & pertukangan	108
	7. Perawatan 1	930
	8. Perawatan 2	840
	9. Kantin	112
	10. Gudang dan Garasi	160
	Jumlah	3359
II	Jalan, Parkir	2071
III	Lapangan, taman	5813
	Total Jumlah	10131

C. Kondisi Site



Gb. 2.13. Peta Site

Masuk dalam areal bangunan kompleks RSI "Dr. Subki Ak" ini melewati Jalan Kartini yang merupakan sirkulasi jalan milik pemerintah, lebar jalan 12 meter dengan dua arah jalur sirkulasi yaitu dari arah utara dan selatan, yang merupakan jalan yang cukup padat dilalui kendaraan umum, kendaraan pribadi, becak serta pejalan kaki.



Gb. 2.14. Site Plan RSI "Dr. Subki Abdulkadir".

- | | | |
|--------------------------------|--------------|---------------------|
| A. Waserba | D. Parkir | H. Perawatan 1 |
| B. Tempat Usaha, OK,
Garasi | E. UGD & URJ | I. Perawatan 2 |
| C. Masjid | F. Kantin | J. Bengkel & Gudang |
| | G. Taman | K. Open space |

Kontur tanah semakin ke dalam semakin lebih rendah dari pada sekitarnya apalagi dari jalan raya sehingga seringkali pada saat hujan lebat daerah didalam tergenang air, terlebih lagi saat terjadi banjir besar awal tahun 2002 lalu, di jalan hanya selutut di areal kompleks rumah sakit hampir mencapai leher rata-rata orang dewasa. Kondisi tersebut harus dijadikan faktor penting dalam penataan ulang rumah sakit ini.

- Gb. 2.15. Kondisi site yang lebh rendah dari jalan raya



- Gb. 2.16. Kondisi jika banjir

Jika banjir di jalan 0,5 m, didalam site terutama di bangunan bisa mencapai 1,00 m





Gb. 2.17. Saat terjadinya banjir bulan februari 2002

D. Kondisi Sirkulasi Site



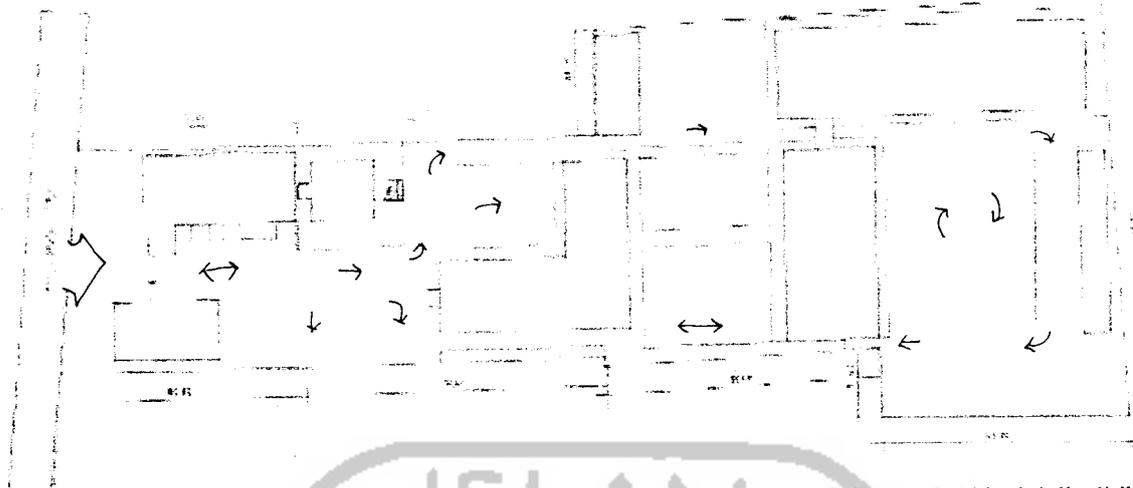
Gb. 2.18. Main entrance dari arah dalam, keluar dan masuk satu pintu



Gb. 2.19. Sirkulasi dalam yang tidak teratur terlalu banyak jalur yang kurang pengamanan



Site entrance yang sesungguhnya terdiri dari dua lapis, lapis pertama ke site dan lapis kedua ke kompleks rumah sakit, site entrance lapis kedua yang terdiri dari 2 jalur jalan untuk masuk dan keluar, namun yang dapat difungsikan hanya satu jalur yang digunakan baik untuk keluar site maupun untuk masuk site, dirasa sangat kurang memadai karena digunakan oleh bangunan yang berfungsi sebagai layanan kepada masyarakat, terlebih lagi merupakan bangunan rumah sakit yang notabene membutuhkan jalur pergerakan yang cepat dan aman mengingat pelayanan pada pasien yang terkadang membutuhkan penanganan yang cepat, sehingga satu jalur entrance sangat kurang sekali, minimal ada dua jalur untuk masuk dan untuk keluar baik menyatu seperti yang telah ada ataupun terpisah.



Gb. 2.20. Sirkulasi dalam Site RSI "Dr. Subki Abdulkadir".

Pada umumnya hampir keseluruhan bangunan dapat dicapai dengan mudah baik oleh kendaraan maupun pejalan kaki, tetapi tidak terdapat tanda khusus baik berupa tulisan atau rambu-rambu yang dapat dijadikan panduan atau batasan yang membedakan kegunaan open space yang ada, mana yang dapat digunakan untuk parkir, untuk pejalan kaki, terlebih lagi tidak ada selasar khusus untuk pasien yang akan operasi dari ruang perawatan ke kamar operasi, sehingga jika melewati jalan yang tak beratap pasien dan perawat memakai payung atau jika turun hujan harus menggunakan ambulance untuk mengangkut pasien, selain itu melihat jauhnya jarak antara main entrance dengan pintu masuk rumah sakit (± 100 meter) tanpa adanya selasar yang dapat melindungi pejalan kaki dari panas dan hujan sehingga pasien yang tidak kuat berjalan yang datang naik kendaraan umum harus naik becak ke polikliniknya, hal ini merupakan suatu kekurangan yang harus segera diatasi karena jalur sirkulasi ini dapat membuat keengganan pasien untuk menggunakan jasa rumah sakit ini.

2.4. TINJAUAN KEBUTUHAN PENGEMBANGAN

2.4.1. Peningkatan kualitas RSI "Dr Subki Abdulkadir".

Seiring makin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan jasa pelayanan kesehatan terutama di Unit Gawat Darurat dan Unit pelayanan lain semakin tinggi pula kegiatan yang berlangsung hal ini dapat dilihat dari tabel kunjungan pasien berikut ini :



Tabel 2.4. Data kunjungan pasien UGD, URJ, IRNA pada RSI "Dr. Subki Abdulkadir" dari tahun 1999 s/d 2001

No	Jasa Pelayanan	1999	2000	2001	Keterangan
1	Unit Gawat Darurat	3634	3944	2211	Terjadi Penurunan
2	Unit Rawat Jalan				
	a. Mata	172	166	69	
	b. THT	658	459	242	
	c. Gigi	1244	1040	1053	
	d. Anak	663	526	531	
	e. Penyakit Dalam	2251	1283	815	
	f. Kebidanan	1026	884	945	
	g. Bedah	1026	855	400	
	h. Jantung	-	8	24	
	i. Syaraf	-	-	5	Tahun 2001 baru ada
	j. Paru-paru	-	646	376	
	k. Kulit dan Kelamin	238	182	63	
	Jumlah	7278	6049	4523	Terjadi Penurunan
3	Unit Rawat Inap				
	a. Kebidanan	241	345	368	*Tahun 1999 mulai tercatat pada bulan Juni
	b. Penyakit Dalam	161	314	302	
	c. Bedah	84	175	151	
	d. Anak	90	141	153	
	e. THT	41	53	30	
	f. Jantung	2	3	4	
	g. Syaraf	5	13	19	
	h. Paru-paru	-	4	8	
	i. Kulit	1	1	-	
	Jumlah	625*	1049	1035	

Sumber : Medical Reco-rd RSI-SAK, Bekasi, Jawa barat

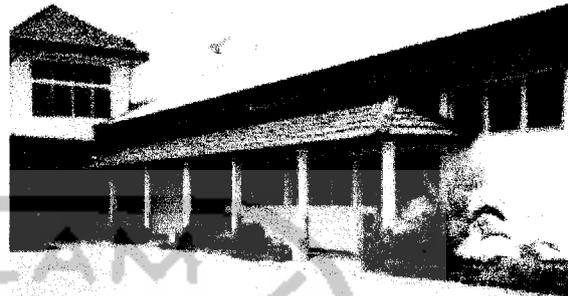
Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa ada penurunan kunjungan pasien terutama pasien UGD dan URJ sehingga perlu dilakukan peningkatan pelayanan agar pasien yang datang dapat tertampung dan terlayani tanpa harus dirujuk ke rumah sakit lain karena belum adanya fasilitas pelayanan seperti Penanganan Luka bakar ataupun Bedah Tulang serta pemanfaatan sarana dan peralatan yang ada namun belum maksimal penggunaannya.

Seringkali masyarakat kurang paham akan keberadaan Unit Gawat Darurat dan Unit Rawat Jalan bahkan mungkin keberadaan rumah sakit ini, hal ini bisa diakibatkan karena banyaknya kepentingan serta banyaknya aktifitas kegiatan yang lain dalam satu lahan namun tata ruang yang ada tidak mempunyai batasan fungsi yang jelas, selain karena letaknya masuk jauh ke dalam juga disebabkan kurang terbuka dan

komunikatifnya tampilan bangunan serta masyarakat kurang mengerti kalau ada rumah sakit di wilayah tersebut. Hal lain yang kami dapat dari bagian informasi, bahwa seringkali calon pasien selain menanyakan jam praktek dokter sering juga menanyakan letak pasti dari rumah sakit ini dan petunjuk apa yang menunjukkan lokasinya.



Gb. 2.21. Fasade UGD dan URJ



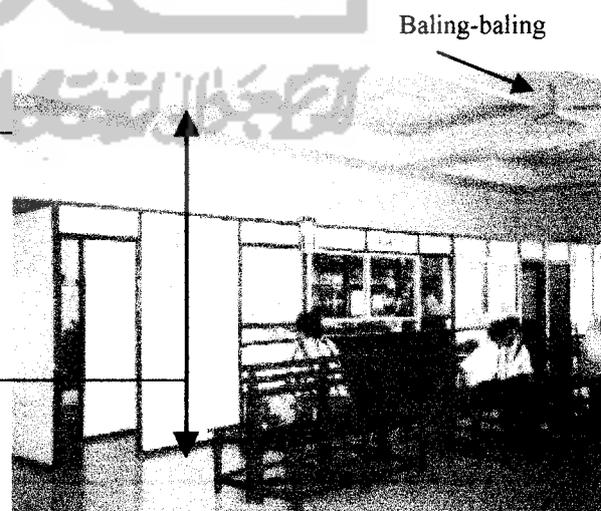
Gb. 2.22. Bukaan pada dinding samping utara URJ

Bentuk penampakan bangunan RSI "Dr. Subki Abdulkadir", khususnya pada UGD dan URJ nya sangat biasa tanpa adanya penampakan arsitekturalnya (Gb. 2.21), untuk URJ berupa bekas bangunan yang merupakan aula dengan penambahan teras depan dan taman di kanan kiri, ketinggian bangunan empat meter dengan luas kurang lebih 300 meter persegi yang kemudian disekat menjadi beberapa poli pada sisi-sisinya dan ruang tunggu pada bagian tengahnya (Gb. 2.23), pengkondisian ruang dengan AC pada ruang dalam poli dan kipas pada ruang tunggu pasien, pencahayaan dengan jendela pada sisi utara (Gb. 2.22) yang berbatasan dengan areal parkir sebelah dalam sebagai catatan ruang poliklinik ini sangat panas sehingga sangat terasa tidak nyaman sama sekali menunggu di ruang ini.

Gb. 2.23. Suasana Ruang tunggu Poliklinik

Ketinggian bangunan yang mencapai 4 meter ditambah dengan baling-baling serta bukaan-bukaan ternyata tidak mengurangi rasa panas dalam ruangan ini.

Tinggi 4 m



UGD berupa bangunan baru dengan ketinggian tiga meter yang menyatu dengan instalasi Farmasi walau dengan ruang berbeda dan lantai di atasnya adalah ruang perawatan kelas bangsal, bangunan ini menyatu dengan URJ Pengkondisian ruang dengan AC namun di UGD ini sangat dingin kontras sekali dengan kondisi di URJ.

2.4.2. Pengembangan Fungsi RSI "Dr. Subki Abdulkadir".

Dilihat dari jenis kegiatan yang ada di kompleks rumah sakit, selain sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan tetapi juga terdapat berbagai jenis kegiatan komersial seperti Waserba, Wartel serta kegiatan Perbankan yang menjadikan RSI "Dr. Subki Abdulkadir" ini sangat potensial untuk dikembangkan. Hal ini juga dapat dijadikan sebagai salah satu cara untuk lebih mengenalkan keberadaan rumah sakit menjadi lebih mudah dengan mengembangkan fungsi kegiatan ekonomi tanpa mengganggu kegiatan baik di dalam maupun di luar rumah sakit yang pokoknya sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan masyarakat.



Gb. 2.24. BPR dan Wartel



Gb. 2.25. Waserba

Sehubungan dengan pengembangan kegiatan ekonomi maka penataan tapak landscapenya harus benar-benar diperhatikan agar mempunyai kesan "mengundang", semua perencanaan tapak dan ruang-ruang yang berhubungan dengan penataan tapak harus dapat saling mengkaitkan semua kegiatan secara optimal

Dengan diangkatnya faktor komersial ini menjadikan rumah sakit berkarakter "terbuka", yaitu dengan pelayanan dan penampilan menjadi satu kesatuan yang berkaitan erat, dimana semua jenis kegiatan pelayanan yang ada dalam satu wadah bangunan

disatukan dalam satu keselarasan yang harmonis saling menunjang tidak saling bertubrukan kepentingan namun dalam satu atmosfer yang bersih dan tertata secara keseluruhan, tentunya akan menciptakan kenyamanan baik bagi penyedia jasa maupun pasien dan masyarakat sebagai pengguna jasa. Performance bangunan yang baik diikuti dengan pelayanan yang baik tentunya akan membentuk citra rumah sakit yang baik sehingga dapat meningkatkan pasarannya



BAB III
RENCANA RE-DESIGN UNIT GAWAT DARURAT
DAN UNIT RAWAT JALAN

3.1 RENCANA PENGEMBANGAN CITRA BANGUNAN TERBUKA DAN KOMUNIKATIF PADA UGD DAN URJ RSI “Dr. SUBKI ABDULKADIR”

¹*Citra* merupakan gambar atau gambaran yang dimiliki oleh banyak orang tentang suatu atau kesan serta bayangan visual yang ditimbulkan oleh suatu bahasa. *Terbuka* dapat diartikan sebagai dalam keadaan tidak tertutup, tidak terbatas pada orang tertentu atau oleh sesuatu, dapat juga berarti menerima atau melegakan. *Komunikatif* dapat diartikan sebagai cara berbicara, mengungkapkan sesuatu yang dapat saja tidak dalam bahasa tapi dapat melalui benda atau gambaran dapat juga merupakan sesuatu yang mudah untuk dikenali atau dipahami. ²*Rumah sakit* adalah merupakan pusat pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan.

Jadi tema diatas dapat diartikan sebagai kesan atau gambaran rumah sakit khususnya pada unit gawat darurat dan rawat jalan pada rumah sakit islam ‘Dr. Subki Abdulkadir’, yang dapat menimbulkan kesan menerima dan melegakan yang mudah dikenali. Dalam menganalisa permasalahan ini antara lain menguraikan tentang analisa tata ruang luar dan tata ruang dalam selain itu analisa yang berkaitan erat dengan permasalahan ini adalah penampakkan bangunan, agar kesan terbuka dan komunikatif akan lebih terlihat dan dirasakan oleh pemakai bangunan.

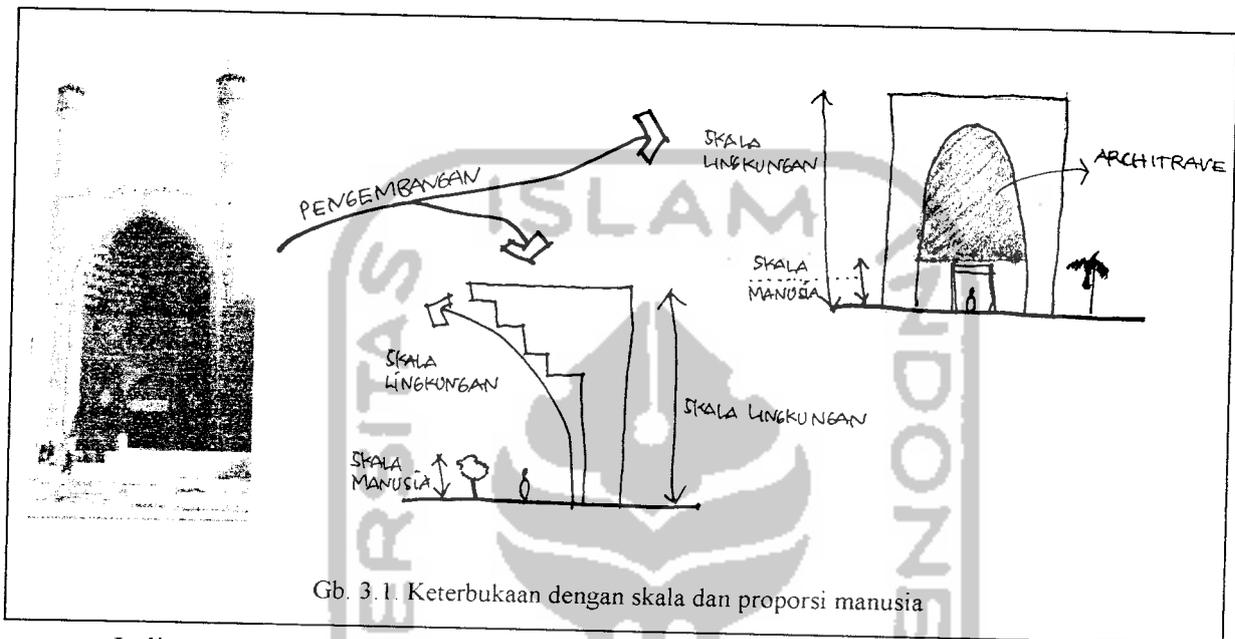
3.1.1. Penampakkan bangunan

Dalam mere-design bangunan UGD dan URJ penampakkan bangunan merupakan salah satu faktor penting yang menunjang citra bangunan secara keseluruhan, oleh karena itu kualitas ketinggian ruang interior yang besar (dan juga faktor –faktor kuantitatif dari dimensi dan proporsi fisik) adalah suatu hal yang penting dari pengalaman seluruhnya yang diberikan bangunan kepada penghuninya. Faktor-faktor kualitatif ruang meliputi tata guna

¹ Diktat kuliah Teori Arsitektur I

² Departemen Kesehatan RI. “Pedoman Standarisasi Rumah Sakit”, Jakarta

lahan dan letak fungsi-fungsi pada tata luar (kemudahan aksesibilitas, kecukupan tempat parkir, keindahan dan keteduhan tata hijaunya) Serta ujud bangunannya (tampak, skala, warna) sedang untuk tata ruang dalam, kecukupan visual (elemen-elemen estetik) layout, bentuknya (datar, kubah, busur dan lainnya) urutan, keluasan dan keleluasaan, skala, tekstur, artikulasi dan pencahayaan dan sebagainya.



Gb. 3.1. Keterbukaan dengan skala dan proporsi manusia

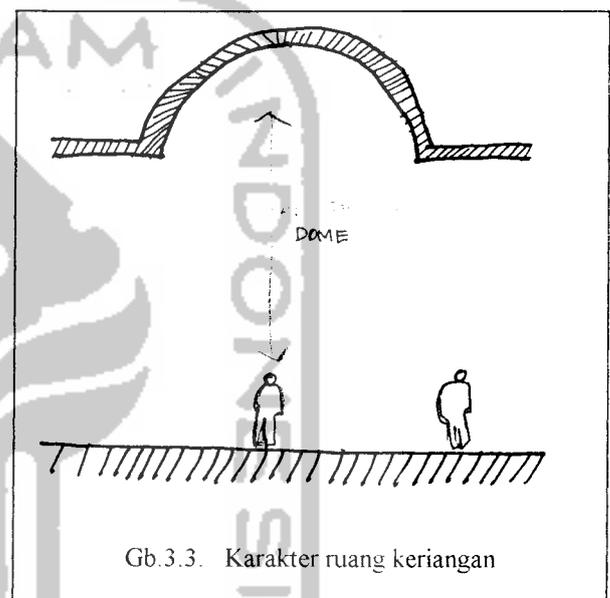
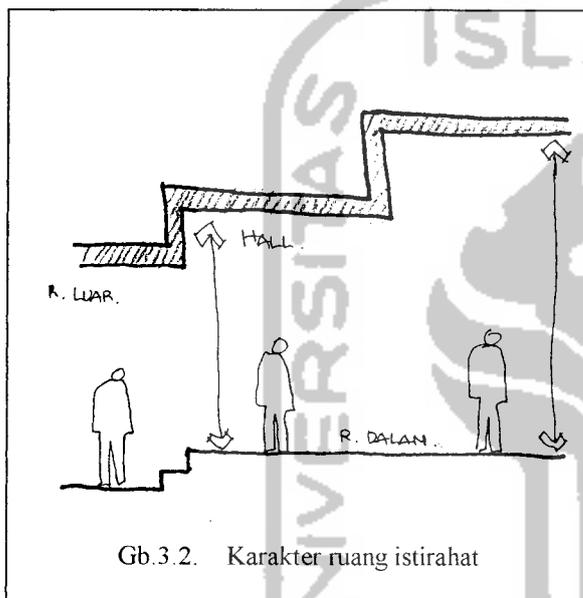
Jadi penampilan elemen-elemen dinding, lantai dan langit-langit serta bahan yang membentuknya tergantung pada pengalaman orang yang melihatnya. Persepsi manusia tidak memiliki karakter tetap karena tergantung pada interaksi manusia dengan lingkungan ruangnya. Jadi dalam perencanaan arsitektur persepsi manusia dan fungsi ruang adalah satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Untuk menciptakan suatu penampakan bangunan yang berkarakter terbuka dan komunikatif dengan "Architrave" dengan ruang berkubah yang berkesan menerima pada hall penerimanya. Ada 2 hal yang harus diperhatikan untuk mewujudkan hall tersebut, yaitu karakter ruang dan suasana ruang :

3.1.1.1. Karakter Ruang

Ruang memiliki karakter khusus akibat dari pengolahan ruang, karakter ruang ini dapat menimbulkan emosi serta psikologis yang dikehendaki dari urutan wadah yang berbeda - beda, terdapat 2 pilihan karakter yang dapat dipilih dalam ruang-ruang di RSI yaitu :

a. Istirahat

Yaitu adanya bidang yang ditinggikan baik itu bidang dasar ataupun bidang ambang atas untuk mendapatkan transisi yang bertahap dari satu tingkat ketinggian lainnya untuk mempertahankan kontinuitas ruangnya. Karakter ruang ini merupakan bentuk yang stabil, sifat ruang yang sederhana, intim dan nyaman dan bahan material yang sudah dikenal, karakter ini cocok untuk digunakan pada ruang-ruang medis serta ruang administrasi sehingga fungsi dari ruangnya dari dikomunikasikan dengan baik.



b. Keriangan

Yaitu adanya ambang atas yang ditinggikan untuk mendapatkan unsur utama pembatas ruang yang secara visual dapat mempertegas bentuk ruang yang difungsikannya. Karakter ruang ini cenderung pada adanya ruang-ruang bebas dengan gerakan memutar serta adanya pergerakan dan irama yang dapat diekspresikan kedalam struktur serta elemen lainnya, karakter ini cocok untuk ruang-ruang yang publik seperti ruang penerima dan ruang tunggu sehingga kesan terbuka dan komunikatif yang mencerminkan dari variasi bentuk karakter ruang ini. "Architrave" dapat diwujudkan pada karakter ruang ini.

3.1.1.2. Suasana Ruang

Suasana ruang yang dihasilkan diupayakan agar dapat mendukung proses kesembuhan pasien

a. Peranan Skala

Skala dipengaruhi oleh tiga hal yaitu : lantai, dinding dan langit-langit. Tetapi pada intinya ketinggian lebih mempengaruhi skala daripada lebar dan panjangnya. Faktor lain yang mempengaruhi skala :

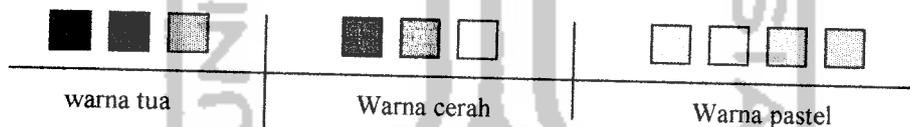
1. Bentuk, warna dan pola permukaan bidang yang membentuknya
2. Bentuk dan perletakkan lubang-lubang bukaannya
3. Sifat dan skala unsur yang ada didalamnya

Skala dapat berpengaruh pada emosi seseorang, skala yang terlalu rendah dapat menjadikan orang merasa tertekan, begitu juga dengan skala yang tinggi dapat menjadi orang memasuki ruang yang agung dan sakral.

b. Peranan Warna

Warna berpengaruh pada suasana ruang yang dapat berpengaruh pada kejiwaan seseorang, oleh karena itu penggunaan warna dapat menjadi pendukung proses penyembuhan namun dapat juga mempengaruhi kecemasan pasien.

³Pengaruh warna dalam kesembuhan pasien antara lain :



1. Warna-warna cerah (hijau, kuning, biru) : baik untuk membantu proses kesembuhan
2. Warna-warna gelap (warna-warna tua) : memberikan kesan menakutkan
3. Warna-warna Pastel : baik untuk warna ruang perawatan anak namun sangat buruk bagi penderita kanker atau penyakit mematikan, karena menurunkan semangat hidup.

³ Sandi Siregar, IAI, Catatan Seminar "Arsitektur Gedung, Dekorasi Interior Rumah Sakit dan Efeknya terhadap Pemasaran dan Pembentukan Citra Rumah Sakit". Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan, FK UGM, 200

Oleh karena itu dalam pemilihan warna harus sangat teliti dalam peruntukkannya jika pemakaiannya selain dari warna putih.

c. Peranan Tekstur

Permukaan yang licin dan mudah dibersihkan adalah syarat penting dalam pembentukan permukaan bidang dalam ruang pada rumah sakit terutama di UGD dan URJ sehingga adanya ornamen pada permukaan seringkali akan mengganggu aktifitas yang ada. Tetapi untuk bagian ruang-ruang publik seperti ruang tunggu atau hall, pemberian ornamen ataupun dekorasi lainnya masih bisa dimungkinkan.

3.1.2. Tata Massa Bangunan

Rumah Sakit Islam Dr. Subki Abdulkadir yang akan dire-design terdiri dari beberapa bagian unit dalam rumah sakit, hal ini disebabkan karena masih luasnya lahan yang cukup dan untuk mendapatkan unsur keterbukaan, ada beberapa hal yang perlu pertimbangan terhadap tata massa bangunan, antara lain :

- Massa bangunan terletak pada pola yang teratur sehingga arahnya menjadi jelas.
- Perletakkan massa disesuaikan dengan hubungan kegiatan dalam unit bangunan yang di re-design dengan kegiatan bangunan yang tetap ada.
- Jarak antara bangunan diusahakan tidak terlalu jauh agar memudahkan dalam pencapaian sehingga kegiatan yang dilakukan lebih efisien dan efektif

Berdasarkan pertimbangan diatas maka tata massa bangunan mengikuti bentuk pola tata ruang dalamnya yang merupakan gabungan dari pola organisasi ruang cluster, dengan pengolahan tata hijau dan lahan parkir sebagai pusatnya

Area yang akan di Re-design dengan menghilangkan massa yang tidak sesuai fungsinya

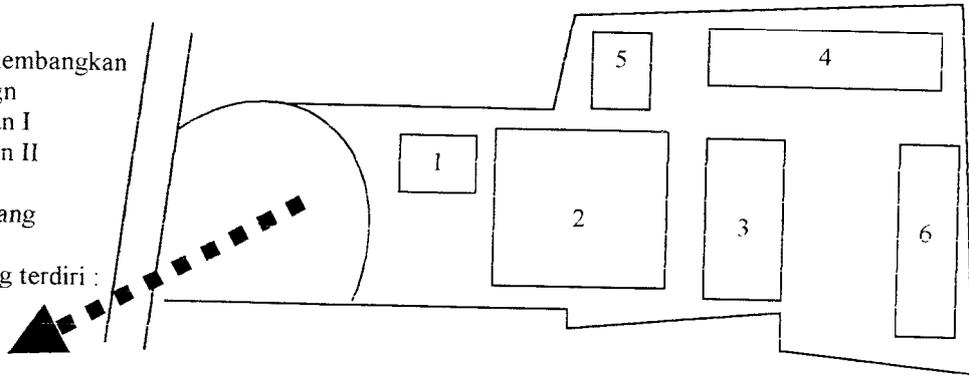


Gb.3.4. Tata Massa Bangunan yang lama

**Redesign UGD & URJ
RSI "Dr. Subki Abdulkadir"**

1. Area yang dikembangkan
2. Area Re-design
3. Unit Perawatan I
4. Unit Perawatan II
5. Kantin
6. Garasi & Gudang

Ruang terbuka yang terdiri :
 - Taman
 - Parkir

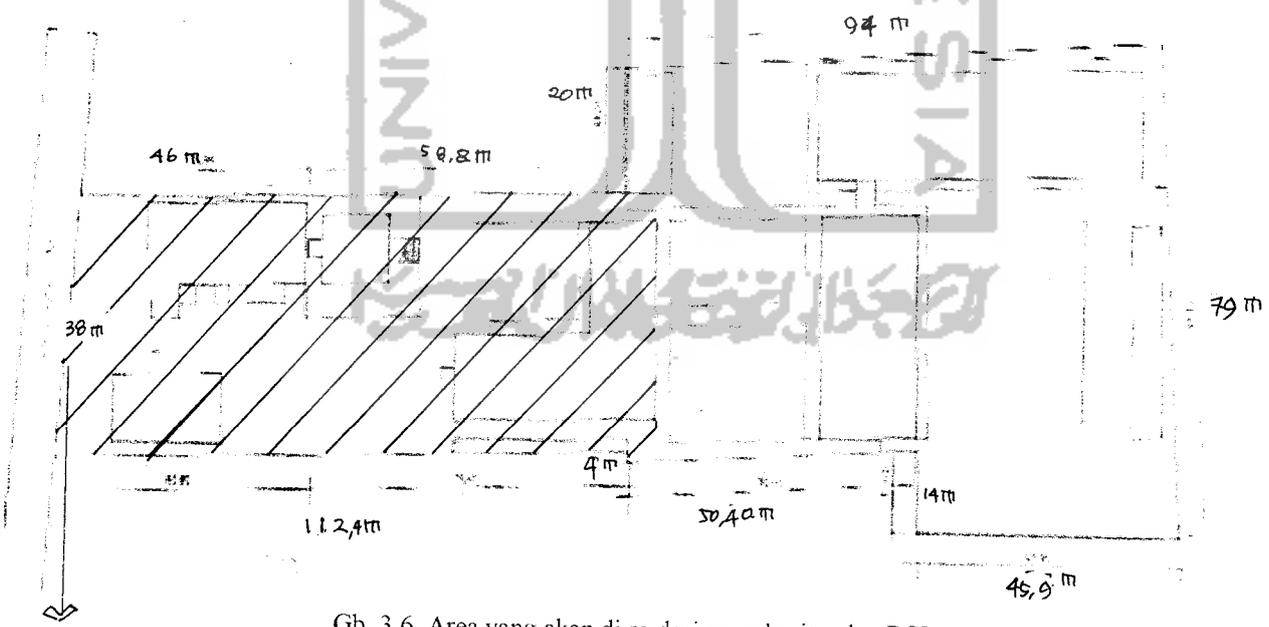


Gb.3.5. Tata Massa Bangunan

3.2 ANALISA TATA RUANG LUAR YANG TERBUKA DAN KOMUNIKATIF

3.2.1 Analisis Tapak

Secara fisik rumah sakit adalah menyangkut keseluruhan kompleks rumah sakit yang termasuk didalam UGD dan URJ serta IRNA beserta komponen lain didalamnya. Apabila semata mata ditinjau dari aspek fisik saja keseluruhan kompleks itulah yang memberi citra. Dengan demikian pertama-tama yang memberikan kesan "baik dan buruk" adalah tata guna dan letak fungsi-fungsi serta wujud bangunannya.



Gb. 3.6. Area yang akan di re-design pada site plan RSI

Re-design Area

Oleh karena tata guna serta wujud dari bangunan RSI Dr. Subki Abdulkadir yang berkesan kurang maksimal dalam penataannya maka perlu adanya penataan ulang yang dapat menciptakan bangunan yang bercitra terbuka dan komunikatif.

3.2.1.1. Polusi suara dan udara

UGD dan URJ memerlukan ketenangan yang cukup tinggi, penyelesaian masalah ini dengan penempatan ruang - ruang yang memerlukan ketenangan tinggi ditempatkan pada bagian site yang jauh dari jalan utama ataupun sumber tersebut ditanggulangi.

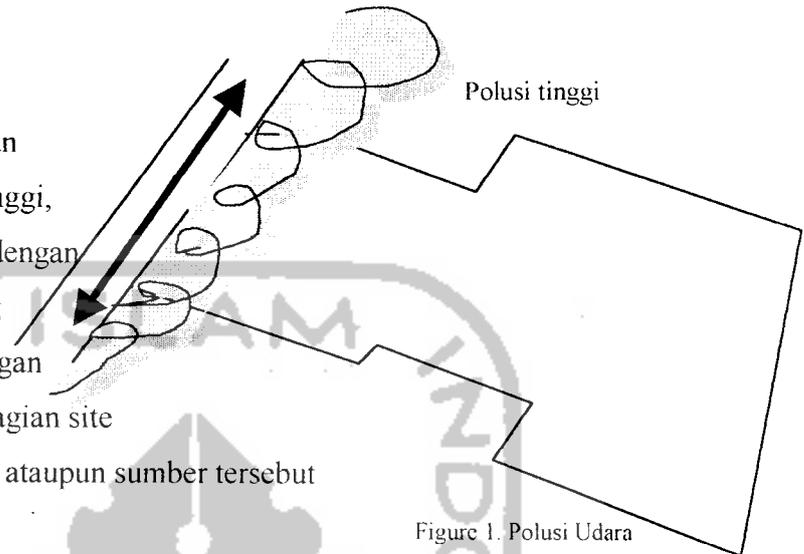
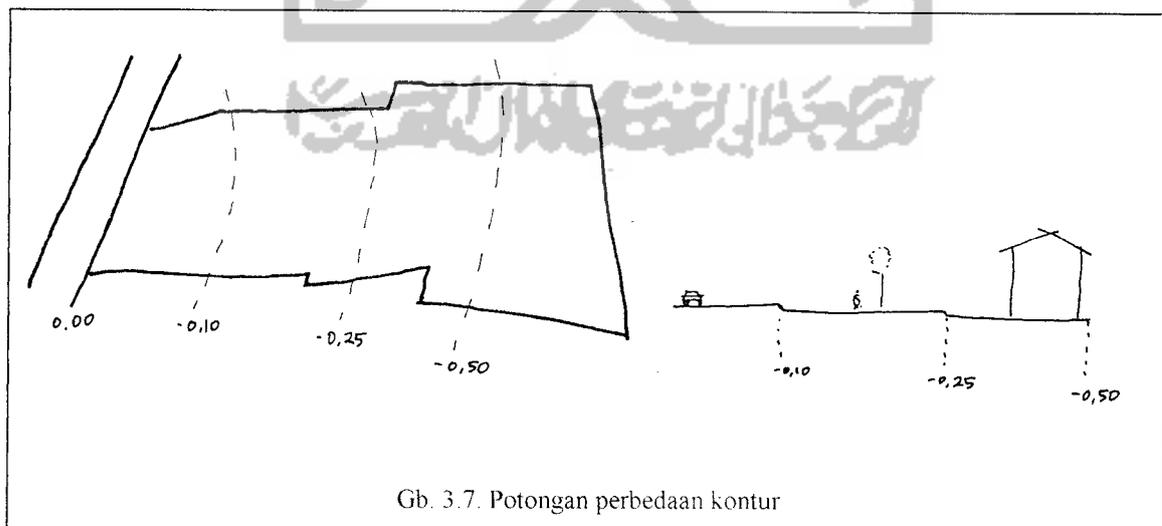


Figure 1. Polusi Udara

3.2.1.2. Kontur dalam site

Perbedaan ketinggian pada site merupakan masalah serius yang apabila tidak dapat diatasi tapi paling tidak mengurangi akibatnya, yaitu bila terjadi banjir lagi aktifitas dalam UGD dan URJ tetap dapat berlangsung, dengan mempertimbangkan :

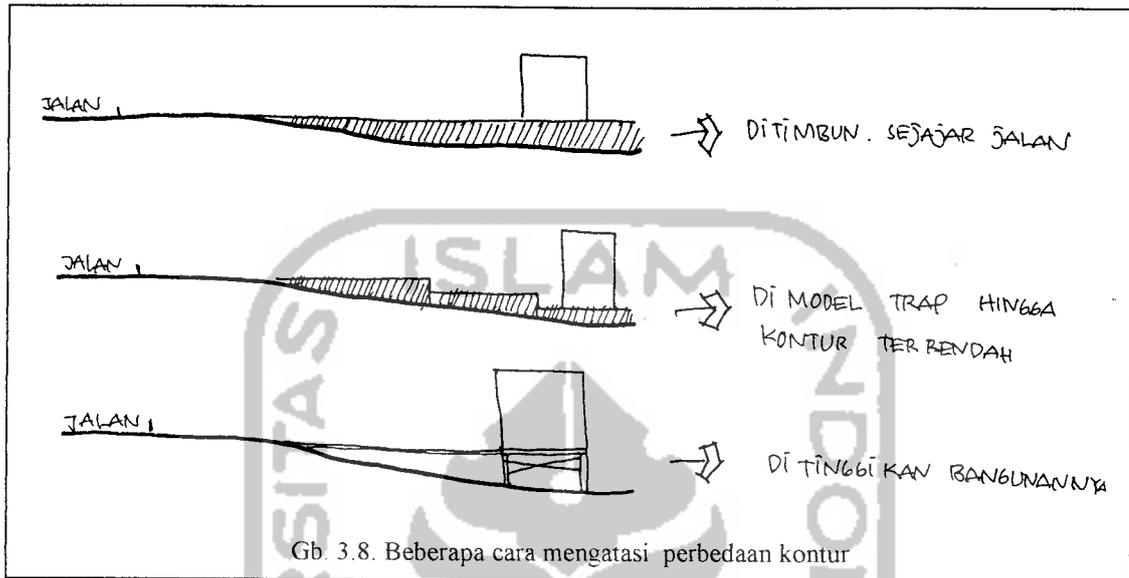
- Perbedaan ketinggian dengan jalan utama
- Kondisi bangunan lainnya yang tetap ada



Gb. 3.7. Potongan perbedaan kontur

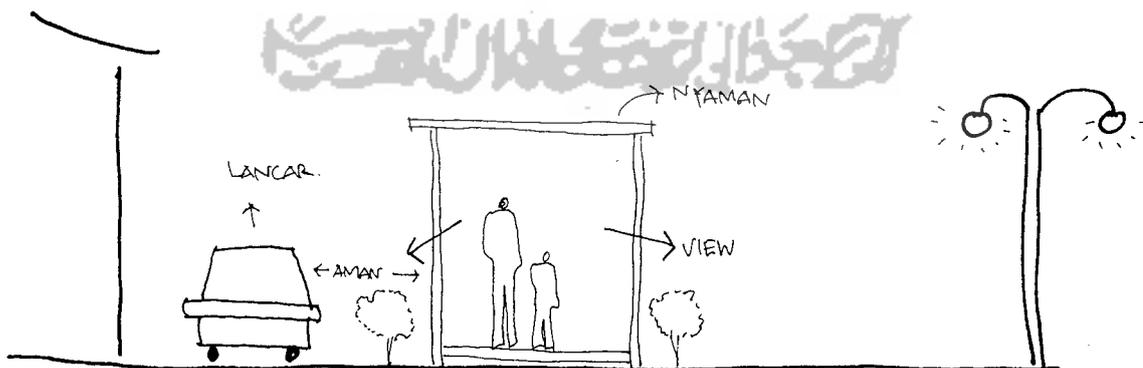
Perbedaan yang hampir mencapai 0,50 meter dari jalan dapat diatasi dengan beberapa cara :

- Diuruk diratakan sejajar dengan jalan utama
- Dibuat model trap dengan beberapa perbedaan ketinggian



3.2.1.3. Aksesibilitas dan sirkulasi

Jalan R.A. Kartini merupakan jalan satu-satunya menuju rumah sakit ini, perletakkan entrance ke UGD dan URJ memang lapang namun tidak ada entrance khusus yang mengarahkan sehingga perlu adanya penyesuaian dengan mempertimbangkan:



Gb. 3.9. Akses yang lancar, aman dan nyaman

- Kelancaran sirkulasi : Yaitu dengan jalur yang menerus tanpa halangan , dengan pergerakan yang pendek, cepat dan langsung maka pasien akan cepat terlayani.
- Kenyamanan dan Keamanan : Yaitu dengan membedakan jalur sirkulasi untuk manusia, barang dan kendaraan, dengan mengkhususkan satu tempat khusus untuk dropping barang baik itu untuk alat, obat, linen ataupun kebutuhan dapur gizi sehingga para pengunjung ada jalur khusus yang aman dan terlindungi.

3.2.1.4. Kondisi Alami

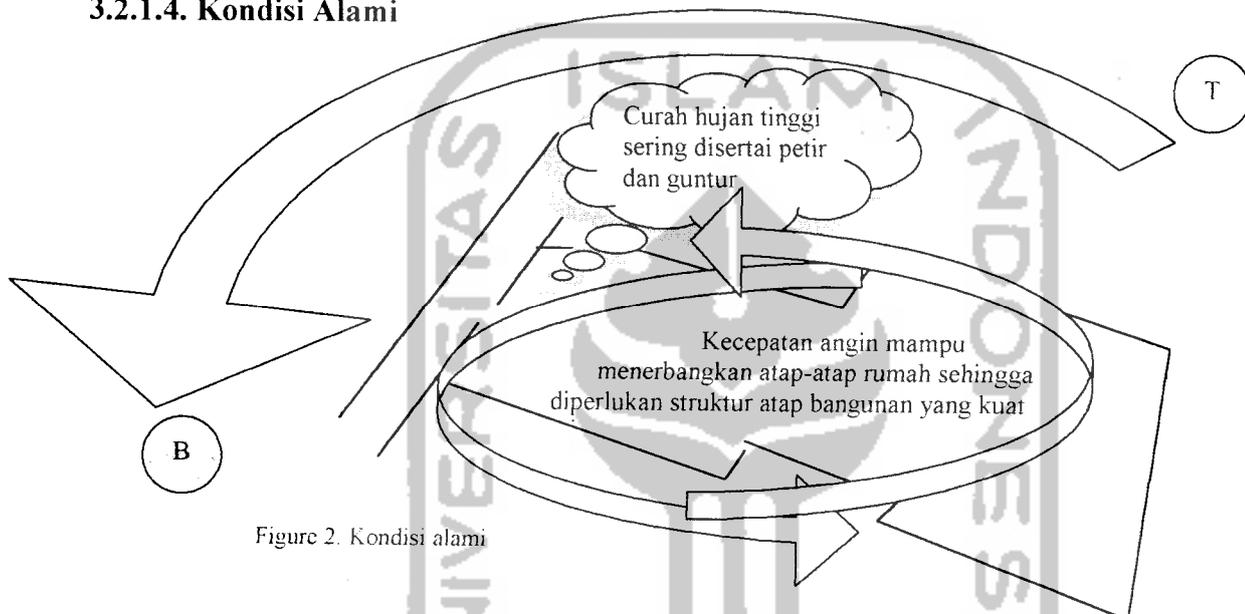


Figure 2. Kondisi alami

3.2.2. Arah Orientasi Bangunan

Hal-hal yang harus dipertimbangkan dalam menentukan arah orientasi yaitu :

- Untuk pengenalan dan pencapaian ke bangunan menjadi lebih cepat dan mudah, dengan menghadap ke jalan.
- Untuk memaksimalkan sebagai pencahayaan dan kesehatan, dengan menghadap ke arah matahari
- Untuk memaksimalkan penghawaan secara alami ke ruang-ruang melalui lubang bukaan-bukaannya, dengan menghadap ke arah angin

3.2.3. Penzonningan dalam Site

Kegiatan di luar yang berpengaruh dalam penataan ruang luar

1. Kegiatan diluar Fasilitas UGD dan URJ

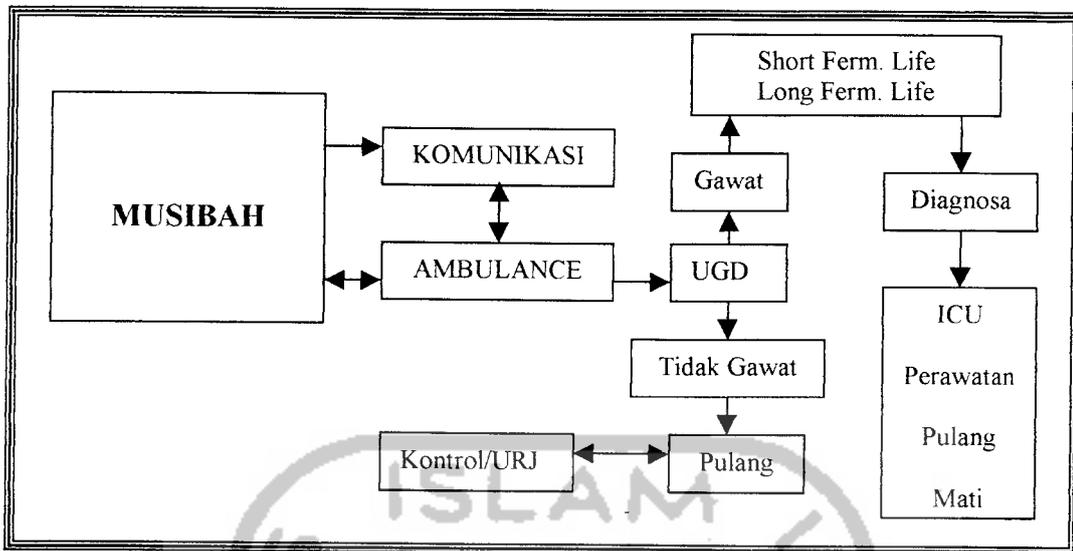


Figure 3. Kegiatan Luar UGD & URJ

2. Kegiatan Evakuasi

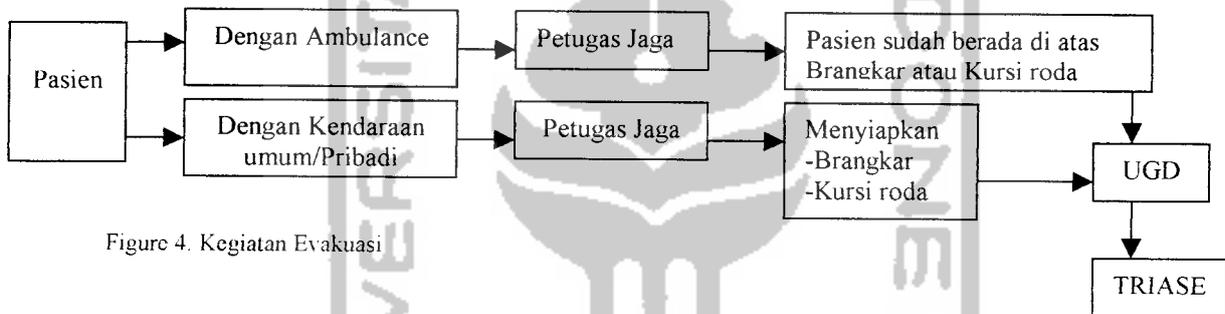
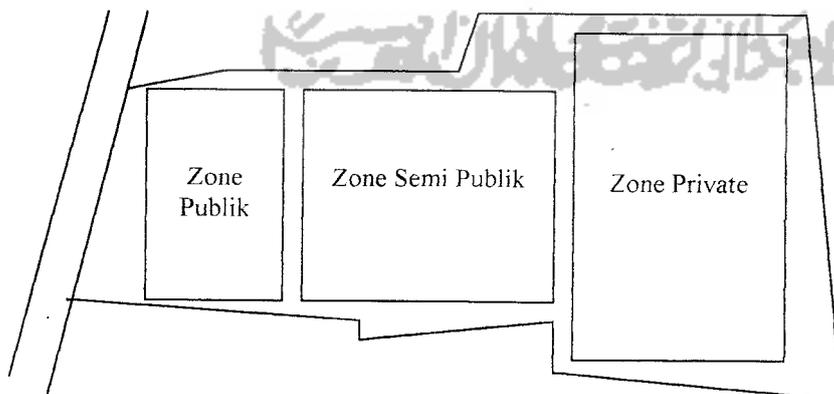


Figure 4. Kegiatan Evakuasi

Penzonningan dilakukan selain berdasarkan pada tingkat polusi juga berdasarkan pada pola kegiatan luar. Dengan pola diatas dapat diambil untuk memanfaatkan semaksimal mungkin pengolahan area lokasi dan site dengan menjadikan rumah sakit sebagai point of interest kawasan yang memiliki keunggulan dan keistimewaan tersendiri.



Gb.3.10. Pola pembagian Zone Site

• **Penyelesaian tata ruang luar**

Beberapa hal yang harus dipertimbangkan dalam mengolah tata ruang luar agar tercapai kenyamanan :

1. Hierarki yang jelas dan terarah

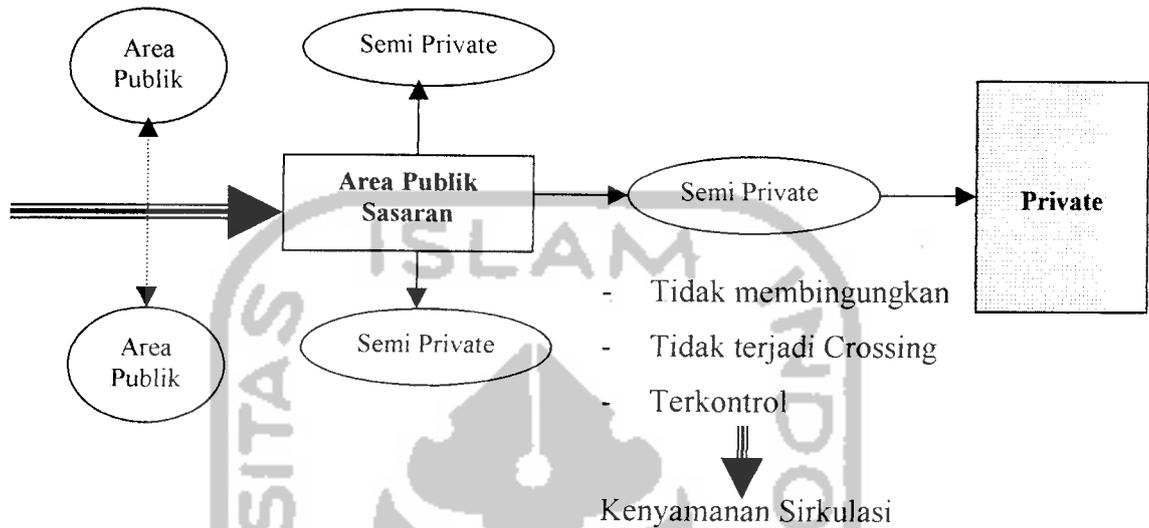
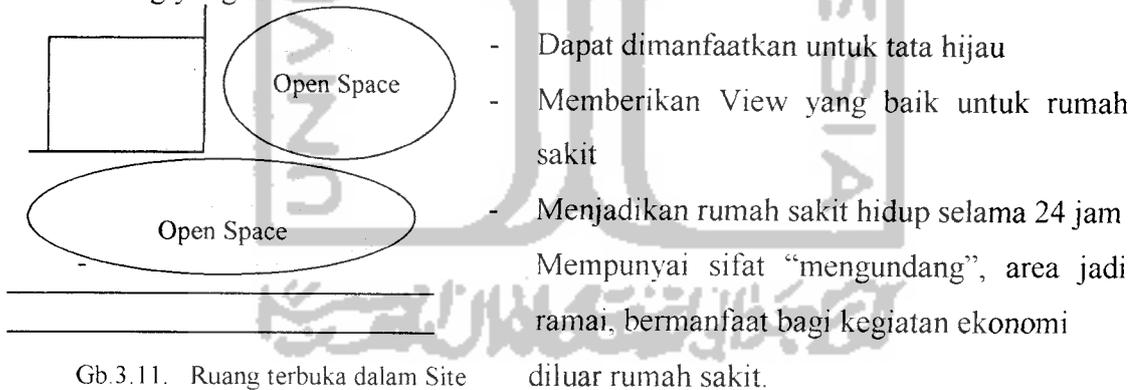


Figure 5. Arah Hierarki

2. Ada ruang yang terbuka



Gb.3.11. Ruang terbuka dalam Site

diluar rumah sakit.

3. Penggunaan bangunan, bentuk tata hijau dan material yang mengkomunikasikan kesan positif bagi pengguna di dalam maupun luar area

a. Pembedaan tinggi rendah lantai untuk memisahkan ruang publik dengan kegiatan yang berbeda.

- Penggunaan material / warna lantai

- Penataan parkir dan tata hijau sebagai pengarah sirkulasi
- b. Tidak ada elemen masif sebagai pembatas
- Ruang menjadi lebih terbuka, memperluas pandangan kedalam dan keluar
- Tata ruang menjadi lebih bersifat terbuka
- Jika kurang diolah dengan baik tidak dapat dijadikan pengarah sirkulasi yang baik

Pengolahan tata ruang luar yang baik menjadikan lingkungan rumah sakit mempunyai kontrol individu yang baik, pemanfaatan site yang optimal akan mampu memberikan kenyamanan bagi pengunjung.

3.3. ANALISA TATA RUANG DALAM YANG TERBUKA DAN KOMUNIKATIF

3.3.1. Kegiatan di dalam UGD dan URJ

Pola kegiatan pasien di ruang UGD setelah berada diruang tindakan, akan didiagnosa dan diseleksi tingkat kegawatan pasien untuk kemudian ditentukan langkah selanjutnya. Hasil diagnosa pasien diantaranya.

3.3.1.1. Meninggal

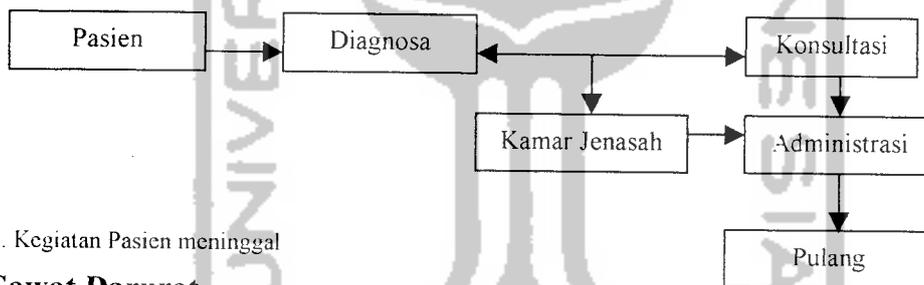


Figure 6. Kegiatan Pasien meninggal

3.3.1.2. Gawat Darurat

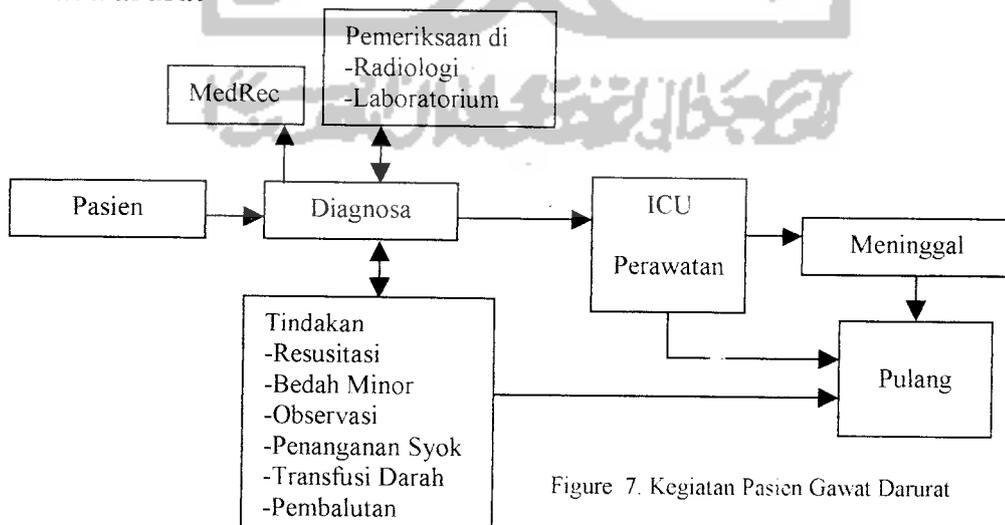


Figure 7. Kegiatan Pasien Gawat Darurat

3.3.1.3. Darurat tidak gawat

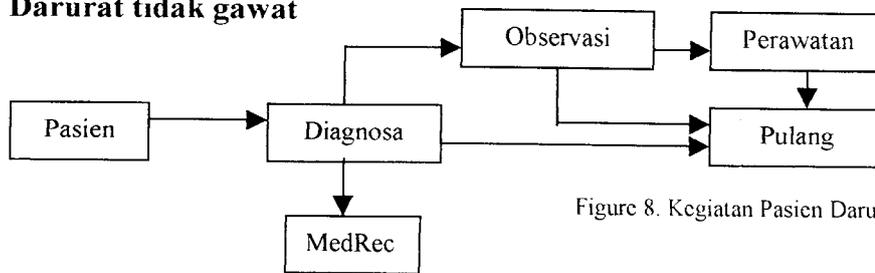


Figure 8. Kegiatan Pasien Darurat tidak gawat

3.3.1.4. Tidak gawat

Tindakan di URJ

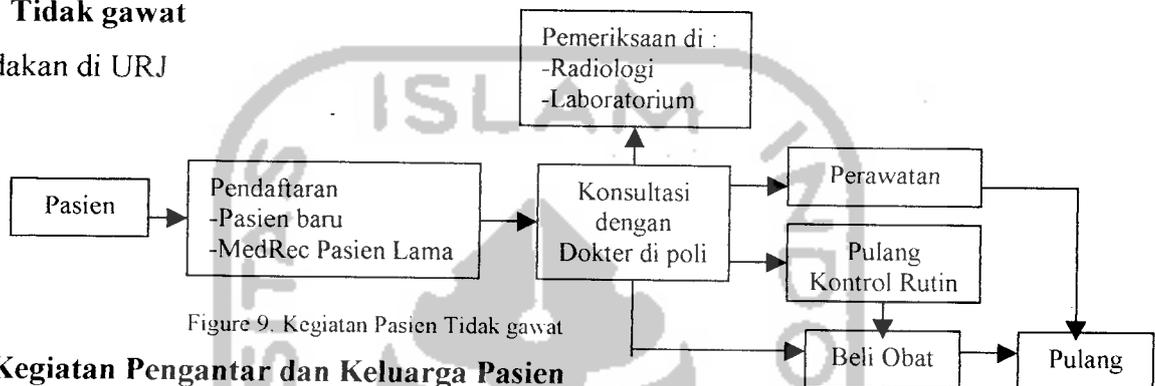


Figure 9. Kegiatan Pasien Tidak gawat

3.3.2. Kegiatan Pengantar dan Keluarga Pasien

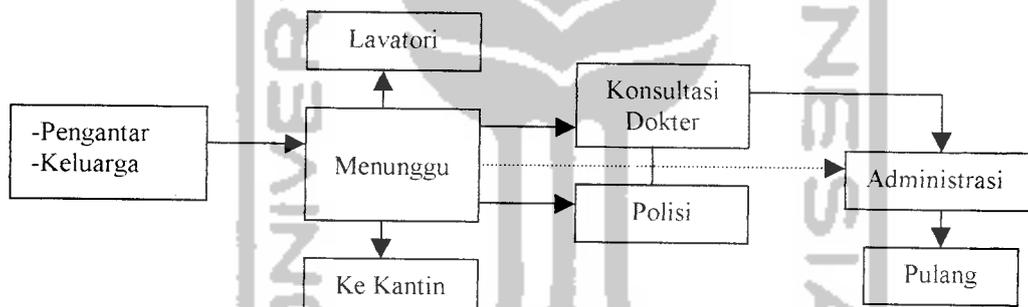


Figure 10. Kegiatan Pengantar & Keluarga Pasien

Pola kegiatan pengantar pasien dan pengunjung sama dengan sebagian besar kegiatan yang ada di rumah sakit secara keseluruhan. Dari pola kegiatan diatas dapat disimpulkan bahwa kegiatan terbagi dalam 4 kelompok besar yaitu *Kelompok Pasien*, *Kelompok Medis*, *Kelompok Administrasi* dan *kelompok pengunjung*. Tiap kelompok mempunyai kegiatan yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya sehingga pola ruang yang terbentuk juga saling berhubungan dalam satu kesatuan yang jelas.

3.3.3. Kebutuhan Ruang

Kebutuhan ruang-ruang dalam UGD dan URJ selain disesuaikan kebutuhan dan pola kegiatan, juga sudah ada standar tersendiri yang sesuai dengan klasifikasi standar rumah sakit yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Pusat RI.

A. Kebutuhan ruang di UGD

I. Fasilitas Utama

1. Ruang Tunggu (pasien/keluarga/pengantar)

- Tempat duduk, tempat pendaftaran dan kasir

2. Ruang Sterilisasi

3. Ruang Alat Medis

4. Ruang Tindakan

- Ruang Pemeriksaan
- Ruang Observasi
- Ruang Bedah Minor
- Ruang Resusitasi
- Ruang Penanganan Syok
- Ruang Transfusi Darah
- Ruang Luka Bakar
- Ruang Pembalutan

Fasilitas ruang ini sudah ada pada rumah sakit, tinggal menambah dan memperbaiki kekurangannya saja.

5. Ruang Dokter

- Ruang konsultasi dokter
- Ruang istirahat
- Lavatori

6. Ruang Wawancara

Tempat polisi menangani kasus kecelakaan lalu lintas sebelum ke Kepolisian

II. Fasilitas Penunjang

- | | |
|----------------------------|----------------------------------|
| 1. Ruang Rontgen/Radiologi | 4. Instalasi Farmasi |
| 2. Laboratorium | 5. Ruang Perawatan |
| 3. Ruang Bedah Mayor | 6. Gudang Sarana Penunjang Medis |

7. Gudang Obat dan Alat Medis
8. Garasi Ambulance
9. Lavatori
10. Musholla
11. Kantin
12. Kegiatan usaha

Kebutuhan ruang di URJ

I. Fasilitas Utama

1. Hall Penerima
2. Ruang Pendaftaran
3. Ruang tunggu
4. Kasir
5. Poli Gigi
6. Poli Umum
7. Poli Kebidanan
8. Poli Bayi sehat & KB
9. Poli Klinik Laktasi
10. Poli Anak
11. Poli Bedah
12. Poli Peny. Dalam
13. Poli Mata
14. Poli THT
15. Poli Syaraf
16. Poli Peny. Jiwa
17. Poli Jantung
18. Poli Kulit & Kelamin

II. Fasilitas penunjang

1. Ruang Rontgen/Radiologi
2. Laboratorium
3. Ruang Bedah Mayor
4. Instalasi Farmasi
5. Ruang Perawatan
6. Gudang Sarana Penunjang Medis
7. Gudang Obat dan Alat Medis
8. Garasi Ambulance
9. Lavatori
10. Musholla
11. Kantin
12. Kegiatan usaha

Berdasarkan pola kegiatan dan kebutuhan ruang UGD dan URJ dapat di bedakan dengan jelas bahwa ruang tunggu adalah area paling publik pada rumah sakit yang memerlukan tata ruang sebagai ruang yang fungsional. Tata masa bangunan dan pola ruang yang dapat menghindari crossing dengan beberapa pertimbangan untuk memperoleh ruang yang terkontrol yaitu :

- Hierarki yang jelas terhadap batasan publik hingga semi publik, darisemi private hingga private.
- Kelengkapan fasilitas ruangan, baik fasilitas medis, non medis maupun penunjangnya.
- Sirkulasi yang jelas dan terarah baik secara horisontal maupun vertikal (harus adanya ramp naik untuk brangkar, kursi roda maupun peralatan medis lainnya).
- Penataan ruang yang memberikan kemudahan aksesibilitas bagi pasien, pengunjung dan tenaga medis.

3.2.4. Hubungan Ruang

Hubungan ruang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengelompokkan ruang, hubungan pasien dengan ruang, frekuensi kontak kegiatan

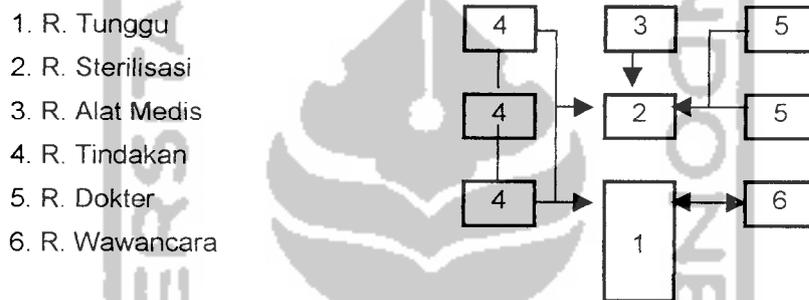


Figure 11. Pola Hub. Ruang UGD

Pada Fig. 11 dapat dilihat bahwa ruang tunggu merupakan ruang pengikat, baik jika diletakkan pada tepi karena fungsi ruang tunggu ini untuk keluarga pasien sehingga merupakan ruang terbuka dan agar mudah komunikasi antara penunggu dengan pihak polisi (jika kasus kecelakaan) dan paramedis

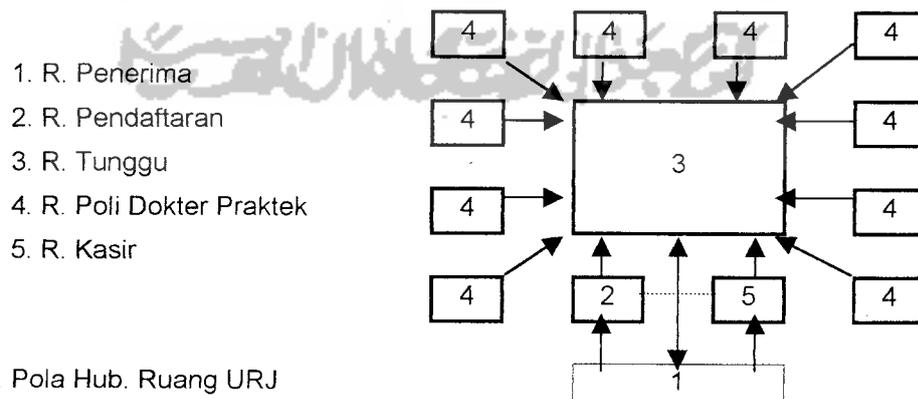


Figure 12. Pola Hub. Ruang URJ

Pada Fig. 12 Ruang penerima merupakan ruang paling publik berfungsi sebagai penghubung antara UGD dan URJ sehingga merupakan ruang terbuka, ruang tunggu sebagai ruang penyatu antara ruang-ruang poli, terletak ditengah agar memudahkan komunikasi antara pasien dengan poli yang dituju

- 1. R. Radiologi
- 2. R. Laboratorium
- 3. R. Tunggu
- 4. R. Inst. Farmasi
- 5. Lavatori

- 6. Gudang Penunj. Medis
- 7. Gudang Obat

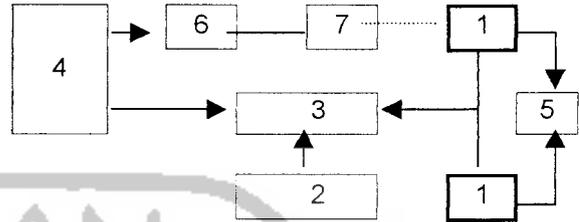


Figure 13 A. Pola Hub.
R. Penunjang Diagnostic

- 1. Kantin
- 2. Lavatori
- 3. Masjid
- 4. R. Usaha

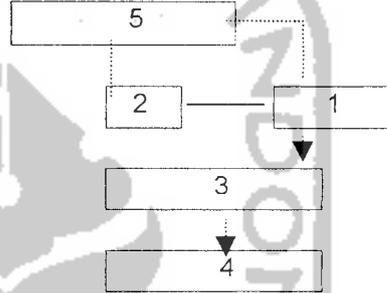


Figure 13 B. Pola Hub. Ruang Penunjang

Pada Fig. 13 ini merupakan bagian sarana penunjang, yang sudah ada bangunannya akan tetapi fungsi dan hubungan peruangannya diperbaharui disesuaikan dengan yang baru sehingga tidak saling tumpang tindih, Pola hubungan secara menyeluruh dapat dilihat dibawah ini :

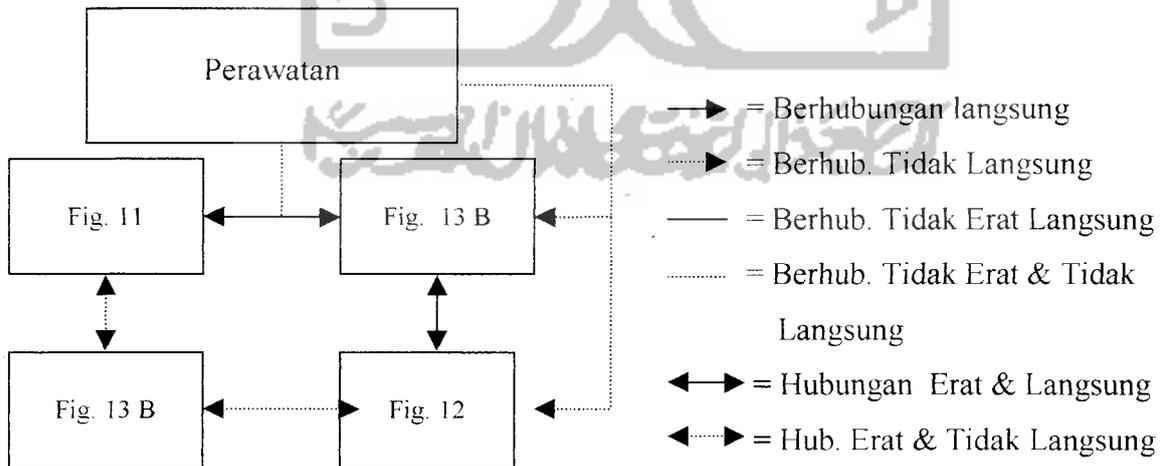


Figure 14. Pola Hub. Ruang Antar Massa Bangunan

Fig. 14 merupakan pola hubungan massa secara keseluruhan, dilihat dari pola kegiatan dan pola hubungan ruang, yang saling berkait walau secara tidak langsung maka hubungan ruang yang cocok yaitu dengan ruang dihubungkan oleh ruang bersama.

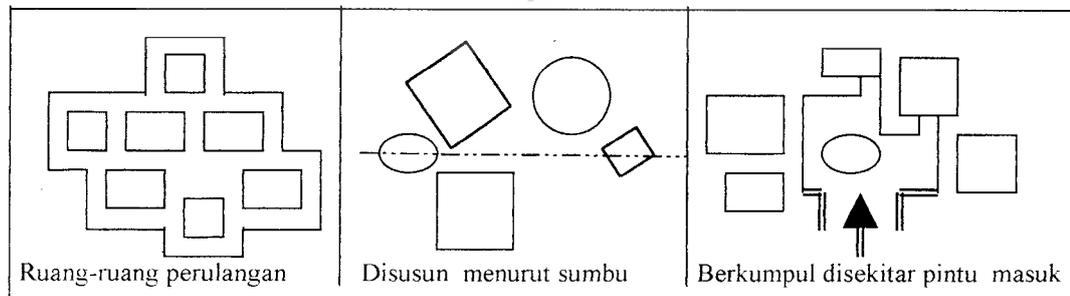
3.2.5. Organisasi Ruang

Hubungan ruang yang ada semua membentuk ruang yang saling berkaitan satu dengan yang lainnya, syarat-syarat ruang yang perlu diperhatikan adalah :

1. Pengelompokkan ruang berdasarkan pada masing-masing fungsi ruang
2. Untuk ruang-ruang khusus dipisahkan untuk lebih mendapat privasi
3. Adanya ruang penyatu yang dapat mempermudah komunikasi
4. Penggunaan ruang-ruang yang fleksibel
5. Ruang mudah terlihat dan dicapai

Bentuk organisasi ruang yang paling mendekati kebutuhan adalah bentuk Cluster, pemilihan bentuk ini didasarkan pada pola organisasinya sebagai berikut :

- Penghubung sel-sel ruang yang berulang dengan fungsi yang serupa dan persamaan sifat visual seperti bentuk dan orientasi
- Dapat menerima ruang yang memiliki bentuk dan fungsi yang berbeda tetapi berhubungan satu dengan lainnya berdasarkan penempatan dan ukuran visual seperti simetri atau sumbu
- Pola ruang tidak kaku
- Hampir sama dengan organisasi terpusat namun kekompakan dan keteraturan geometrisnya kurang
- Karena tidak memiliki ruang sebagai pusat maka sebuah ruang harus memiliki ketegasan ukuran, bentuk atau orientasi sebagai pembeda



Gb.3.12. Alternatif bentuk-bentuk organisasi ruang Cluster

3.2.6 Sistem Sirkulasi

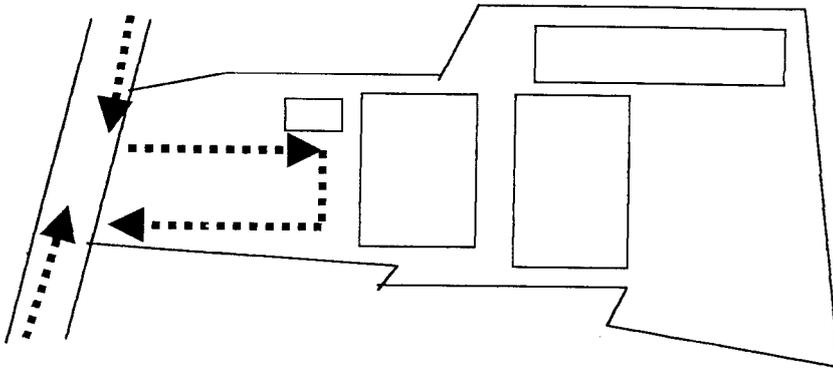
Sirkulasi merupakan penghubung yang mengikat ruang, baik itu ruang dalam maupun ruang luar sehingga dapat saling berhubungan. Pada rumah sakit sistem sirkulasi diharapkan :

- Dapat sebagai pemisah dari berbagai kegiatan yang ditempatkan pada area yang berbeda dan dengan batas yang jelas sehingga tidak terjadi crossing
- Penempatan pintu masuk dan pendaftaran yang tidak berdekatan sehingga calon pasien tidak berjejalan mengganggu sirkulasi
- Membuat pola ruang / pengarah sirkulasi, baik dalam bentuk nyata ataupun hanya simbolik yang mampu mengarahkan arus sirkulasi sesuai arah tujuannya.

3.2.6.1. Pencapaian Bangunan

Merupakan jalur untuk masuk kedalam bangunan, pencapaian ini diharapkan dapat memberikan kemudahan bagi pemakai terutama bagi pasien untuk masuk kedalamnya, pencapaian bangunan ada 3 yaitu langsung, tersamar dan berputar.

- Langsung
Kurang baik digunakan pada rumah sakit karena letak sitenya dipinggir jalan besar sehingga dapat mengganggu jalur sirkulasi.
- Tersamar
Pencapaian ini baik untuk rumah sakit karena jelas pintu masuk dan keluarnya sehingga memperlancar sirkulasi, pasien dapat dengan segera mendapat perawatan medis sehingga dapat diterapkan pada bangunan UGD dan URJ
- Berputar
Pencapaian bangunan ini kurang tepat digunakan untuk pasien karena terlalu lama mencapai bangunan, namun baik digunakan untuk sirkulasi kendaraan service atau pengantar barang, karena kegiatan mereka tidak terlihat sehingga tidak mengganggu sirkulasi pasien.

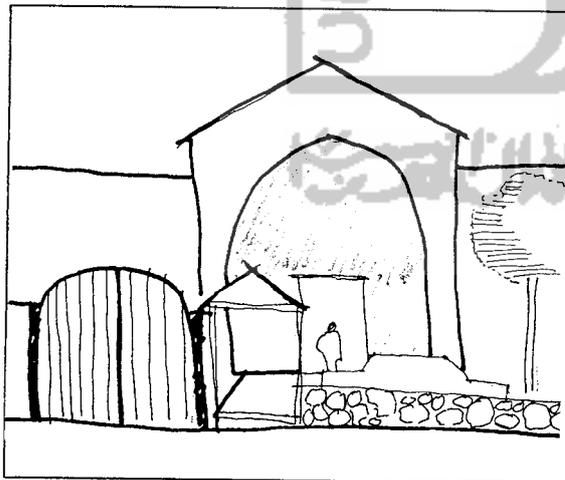


Gb. 3.13. Bentuk Pencapaian ke bangunan

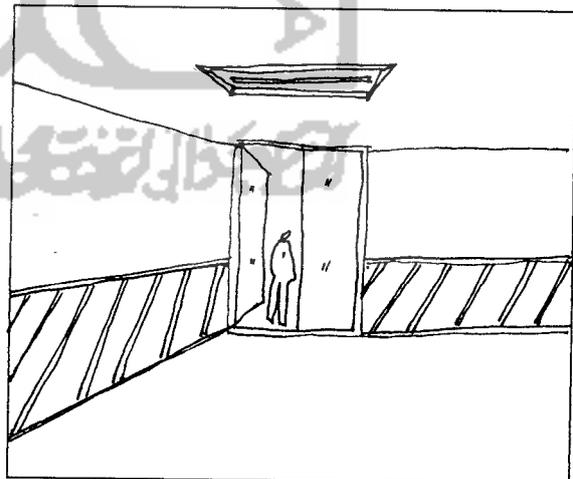
a. Pintu Masuk

Yang pertama dibahas adalah pintu masuk utama atau Gerbang masuk ke site rumah sakit, Gerbang harus terlihat jelas dan besar agar berkesan nyaman dan lega namun tidak tertutup sehingga walau ditutup kegiatan dalam site tetap dapat terlihat sehingga kesan terbuka dapat tetap tercipta.

Untuk pintu masuk ke dalam bangunan rumah sakit pintu utama sebaiknya diletakkan pada tempat yang mudah terlihat dari luar sehingga komunikatif dengan bentuk yang sesuai dengan skala manusia dan kesan terbuka dapat tercipta dengan bentuknya yang lebar dan dengan material yang tembus pandang atau bukaan-bukaan pada bangunan sehingga akan tampak kegiatan didalamnya dan mengundang orang untuk masuk kedalamnya.



Gb.3.14. Gerbang yang terbuka & komunikatif



Gb. 3.15. Pintu masuk Ke bangunan

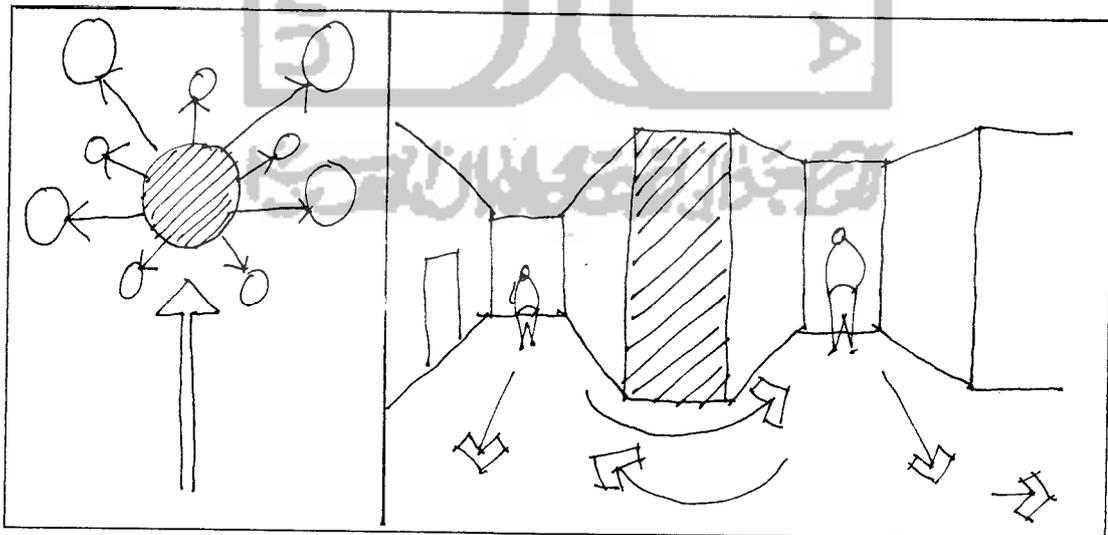
b. Hubungan ruang dengan area sirkulasi

Dalam hubungan ruang karena rumah sakit memiliki unit –unit dengan kegiatan yang berbeda maka hubungan ruang seperti melewati ruang-ruang, menembus ruang maupun berakhir pada ruang semua dapat digunakan, namun pada unit UGD dan URJ hubungan ruang yang tepat yaitu untuk ruang yang bersifat publik menggunakan hubungan ruang yang menembus ruang karena dapat memecah konsentrasi massa dan mengarahkan menuju ruang yang dituju dengan jarak yang lebih pendek. Sedang untuk ruang private (ruang-ruang medis) lebih baik menggunakan jalan yang berakhir pada ruang.

3.2.6.2. Konfigurasi alur gerak

Bangunan rumah sakit memiliki unit-unit bangunan yang berbeda baik fungsi maupun kegiatannya sehingga pada masing-masing bangunan membutuhkan satu ruang yang dapat dijadikan penyatu dari jalur-jalur sirkulasi yang ada misalnya jalur untuk pasien jalur untuk alat medis maupun untuk petugas kebersihan, pola sirkulasi yang baik digunakan adalah pola Radial karena pola ini memiliki :

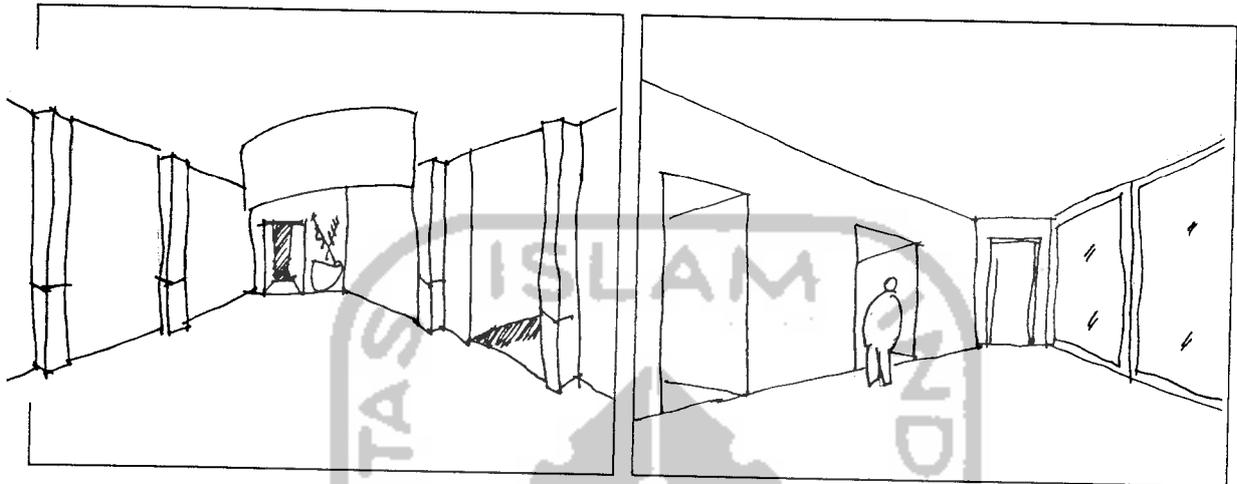
- Jalan yang berkembang dari suatu titik ke titik yang lain atau berhenti pada satu pusat/titik bersama.
- Akses relatif pendek , dari ruang tunggu langsung menuju ruang poli yang dituju.
- Mampu mengatasi crossing di banyak ruang karena sirkulasi sudah terpecah sehingga tidak terjadi konsentrasi massa.



Gb.3.16. Bentuk Pola sirkulasi Radial

3.2.6.3. Bentuk ruang sirkulasi

Bentuk ruang sirkulasi pada rumah sakit diharapkan dapat menampung segala aktifitas yang ada, khususnya yang menampung kegiatan pengunjung dan pasien adapun bentuk ruang sirkulasi adalah :



Gb.3.17. Bentuk ruang sirkulasi Tertutup

Gb.3.18. Bentuk ruang terbuka pada satu sisi

1. Tertutup

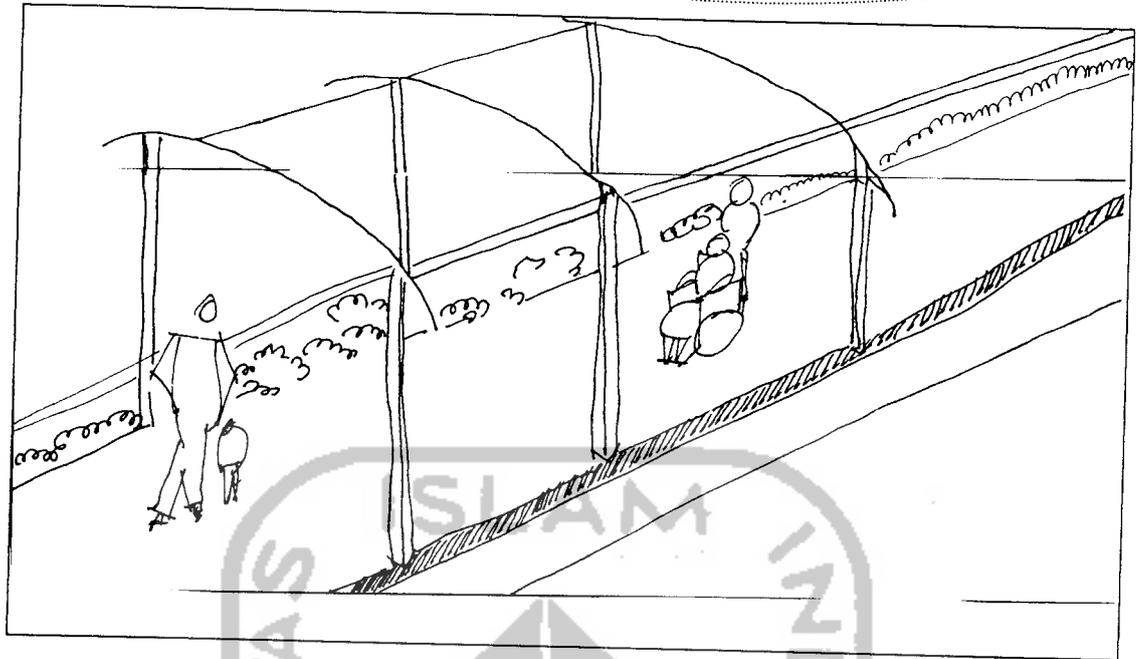
Membentuk koridor yang berkaitan dengan ruang-ruang yang dihubungkan dengan pintu masuk pada bidang-bidang, menciptakan kesan tertutup sehingga memberi rasa aman pada pasien, bentuk ini dapat digunakan pada bagian ruang bedah, ruang operasi yang harus dijaga agar tetap steril dan ruang perawatan untuk jalur sirkulasi medis dan pasien

2. Terbuka pada satu sisi

Untuk menciptakan kontinuitas visual ruang dengan ruang-ruang yang dihubungkan serta cukup baik untuk pengawasan yang wajar sehingga menimbulkan rasa aman, bentuk ini dapat digunakan pada URJ / poliklinik, karena dapat melihat ke arah luar sehingga dapat tercipta keterbukaan dan komunikasi dengan bagian luar bangunan.

3. Terbuka pada kedua sisi

Menjadi perluasan fisik dari ruang yang ditembusnya serta menciptakan kesan informal yang baik untuk kenyamanan bentuk ini dapat digunakan sebagai jalur penghubung antar massa bangunan serta jalur jalan dari luar kedalam site



Gb.3.19. Bentuk ruang terbuka pada kedua sisi

Dari bentuk-bentuk ruang sirkulasi yang baik tertutup untuk ruang dalam karena akan memberikan kesan aman dan terlindungi bagi pasien dan terbuka pada kedua sisinya untuk sirkulasi luar.

3.3. Kesimpulan

3.3.1. Tata ruang luar

Bagi masyarakat kebutuhan akan jasa pelayanan kesehatan dengan ruang yang nyaman dan terbuka yang mampu memberikan suasana yang dapat menunjang kesembuhannya, untuk itu penataan tata ruang luar harus mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar, agar dapat membuat suatu lingkungan binaan yang menarik dan "mengundang" maka perlu penataan tapak yang baik serta dapat memberikan view menyenangkan yang terbuka dan komunikatif.

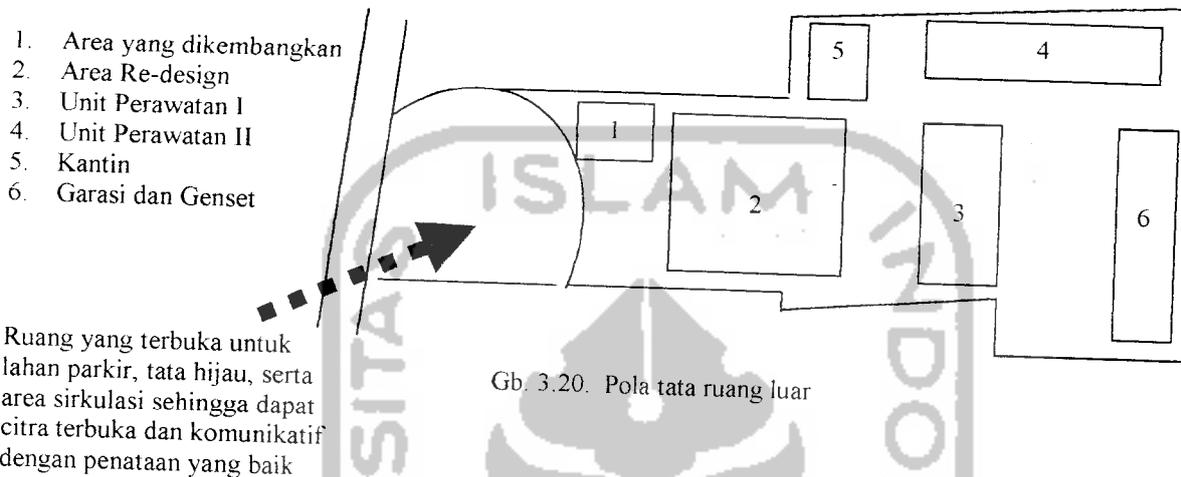
- Penataan Tapak

Penataan tapak didasarkan pada kegiatan-kegiatan yang berlangsung di rumah sakit seperti :

- Layanan Medis dan Non medis
- Para pengelola rumah sakit

- Para pengunjung
- Kegiatan usaha

Penataan tapak dibuat semaksimal mungkin agar dapat menciptakan kesan yang terbuka dengan tanpa adanya pembatas sehingga pandangan luas kedalam sehingga tidak enggan untuk masuk.



- Elemen Ruang Luar

Elemen-elemen ruang luar adalah elemen yang selalu ada pada tata ruang luar untuk mendukung tugas ruang dalam memberikan view yang baik dan menyenangkan. Penempatan elemen ini harus dapat memberikan kesan terbuka dan komunikatif

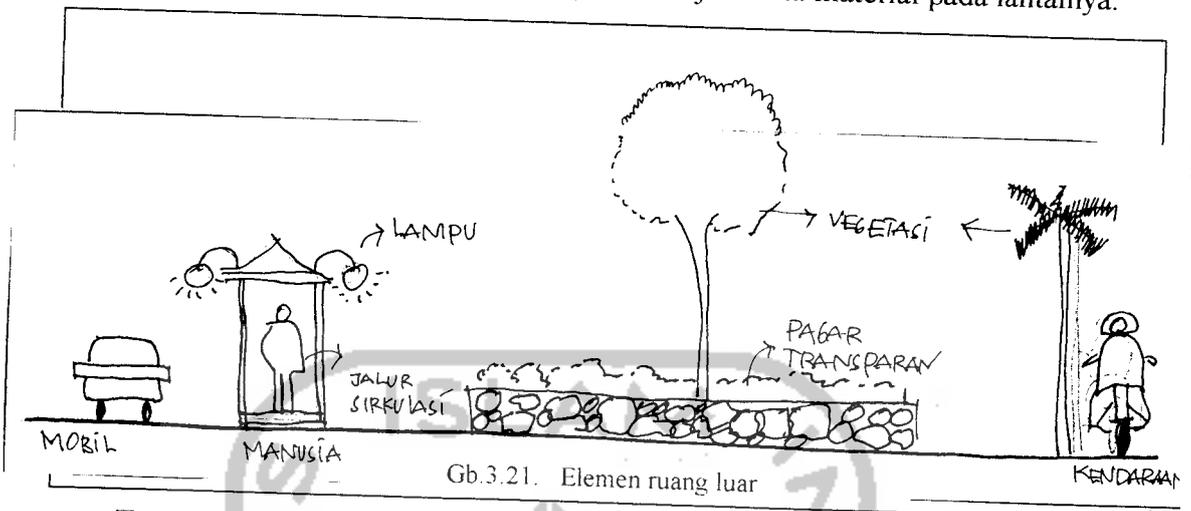
1. Sirkulasi Kendaraan

Baigian ini selalu paling sering mengalami crowded pada ruang luar luar jika tidak ada pengarah yang jelas mengakibatkan sering terjadi benturan kegiatan, sehingga penanganan yang baik dengan aksesibilitas yang lancar dengan batasan-batasan yang jelas agar tidak merusak suasana ruang luar

2. Sirkulasi pejalan kaki

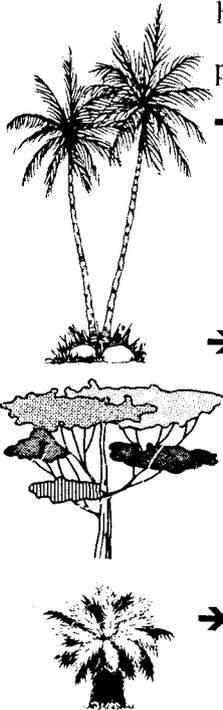
Elemen ini adalah elemen pembantu ruang luar. Pedestrian harus ada dan mampu mengarahkan pejalan kaki dengan jelas yang bersifat melindungi

dan memberikan kenyamanan serta kemudahan akses. Pengarah dapat menggunakan selasar, tata lampu, tata hijau serta material pada lantainya.



- Tata Hijau

Merupakan elemen penting dalam pembentuk citra bangunan serta karakter ruang luar karena elemen inilah yang pertama kali dilihat. Dengan tatanan yang baik maka tapak akan nampak menarik dan "mengundang" selain itu tata hijau juga dapat berperan sebagai barrier terhadap polusi, pengarah sirkulasi, pembentuk ruang, pembentuk suasana "nyaman" serta sebagai unsur estetik.



→ Pohon Palm selain bentuknya indah dan tidak berbuah juga memiliki ketinggian yang dapat mencapai lebih dari 8 meter, sehingga baik jika digunakan sebagai perindang dan pemberi keindahan tanpa menutupi bangunan yang ada di belakangnya.

→ Pohon bertajuk lebar misalnya pohon Ketapang karena tajuknya lebar bisa mencapai diameter 9 meter dan ketinggian pohon bisa lebih dari 8 meter dan datar sehingga baik sebagai peneduh dapat diletakkan sepanjang parkir dari depan ke belakang sehingga tidak mengganggu pandangan ke bangunan.

→ Tanaman perdu dapat sebagai penangkap polusi debu pada bagian depan juga sebagai pemberi keindahan serta memberi warna dalam tatanan

vegetasi serta mengurangi percikan air hujan pada daerah selasar di bagian dalam area perawatan dan selasar lainnya



Gb.3.22. Tata Hijau

Keterangan :

- | | | |
|--|--|--|
|  = Perindang Pohon Palm |  = Rumput Gajah |  = Selasar |
|  = Perindang bertajuk lebar |  = Setapak berbatu kerikil |  = Parkir Motor |
|  = Tanaman perdu |  = Jalan Conblok & parkir Mobil |  = Kolam Ikan |

3.4.2. Tata ruang dalam

Untuk dapat menciptakan suasana yang terbuka dan komunikatif baik itu secara visual maupun material maka ruang dapat menggunakan pola cluster, yaitu dengan adanya ruang sebagai pengarah orientasi pada ruang publik, selain itu ruang dapat dipisahkan menurut kegiatan dan sifatnya.

- Kegiatan pasien
- Kegiatan pengantar dan keluarga pasien
- Kegiatan medis dan Paramedis

- Kegiatan non medis

Secara garis besarnya terbagi menjadi 2 kelompok yaitu :

- Kelompok pelayanan medis

Kelompok ini bersifat private dari jenis pelayanannya karena paramedis membutuhkan ketenangan dan privasi dalam melakukan tugasnya.

- Kelompok pendukung pelayanan medis

Kelompok ini sifat kegiatannya semi publik namun sifat pelayanannya harus dilakukan orang per-orang hingga cenderung ke semi private.

Pengelompokkan ruang ini dapat dilihat lebih jelas dari program ruang berikut ini :

Tabel 3.1. Program Kebutuhan Ruang

Jenis Kegiatan	Pola Kegiatan	Kebutuhan Ruang
Kegiatan Pasien	- Datang/Parkir	- Parkir
	- Masuk	- Hall penerima
	- Mendaftar	- Pendaftaran, R. Med.Rec.
	- Menunggu	- R. tunggu
	- Diperiksa	- Poli-poli/R. tindakan
	- Dirontgen	- Radiologi
	- Cek lab	- Laboratorium
	- Dirawat	- Perawatan
	- Bayar	- Kasir
	- Ambil obat	- Instalasi farmasi
Kegiatan Medis 1. Tindakan di UGD	- Pemeriksaan	- R. Sterilisasi
	- Penanganan Shock	- R. Diagnosa
	- Observasi	- R. Tindakan
	- Pendarahan	- R. Recusitasi
	- Hecting	- R. Observasi
	- Pembedahan	- R. Depot Darah
	- Patah Tulang	- R. Penjahitan
	- Luka bakar	- R. Pembalutan
		- R. Bedah minor
		- R. Bedah Tulang
	- R. Tindakan Luka Bakar	

	<ul style="list-style-type: none"> - Dsb 	<ul style="list-style-type: none"> - R. Pemulihan - R. Cuci tangan - R. Konsultasi - R. Periksa - R. Alat - R. Konsultasi
2. Tindakan di Poliklinik	<ul style="list-style-type: none"> - Diperiksa - Disuntik dan sebagainya - Konsultasi 	
Kegiatan Non Medis		
1 Karyawan umum	<ul style="list-style-type: none"> - Administrasi pengelolaan 	<ul style="list-style-type: none"> - R. Administrasi umum - R. Direktur - R. Wakil direktur - R. Kepala Bagian - R. Rapat besar - R. Staf Administrasi - R. Staf Keuangan - R. Operator - R. Administrasi - R. Komunikasi - R. briefing - R. kepala UGD - R. Komunikasi - Kamar Dokter - Kamar Perawat - R. Staff Ambulance - R. Staf Paramedis - R. Serba guna
2 Di UGD	<ul style="list-style-type: none"> - Administrasi UGD - Istirahat dokter - Istirahat perawat 	
3 Di Poliklinik	<ul style="list-style-type: none"> - Administrasi Poliklinik - Istirahat Dokter - Istirahat perawat 	<ul style="list-style-type: none"> - R. Keapala Poliklinik - R. Briefing - R. Komunikasi - R. Pelayanan Jaminan Kesehatan - R. Humas - R. Pantry - R. Dokter - R. Perawat
Kegiatan Service	<ul style="list-style-type: none"> - Makan 	<ul style="list-style-type: none"> - Kantin

	<ul style="list-style-type: none"> - Minum - Cuci tangan - Buang Air 	<ul style="list-style-type: none"> - Lavatori
Kegiatan Penunjang <ul style="list-style-type: none"> - Penyimpanan - Ibadah - Belanja - Komunikasi - Perbankan 	<ul style="list-style-type: none"> - ATK - Alat kebersihan - Alat & Perlengkapan Medis - Obat-obatan - Wudlu - Sholat - Membeli oleh-oleh - Membeli snack & minuman - Telepon - Kirim faximile - Mengambil uang - Menyimpan uang - Mengirim uang 	<ul style="list-style-type: none"> - Gudang ATK - Gudang alat kebersihan - Gudang alat - Gudang perlengkapan medis - Gudang obat - Masjid - Waserba - Wartel - Bank

Dimensi Kapasitas kebutuhan lahan parkir

- a. Kapasitas parkir untuk Karyawan (RSI dan Yayasan)
 - Mobil : $5\% \times 300 = 15$ buah mobil
 - Motor : $10\% \times 300 = 30$ buah motor
 - b. Kapasitas Parkir untuk Pasien, Pengantar dan Pengunjung (diperhitungkan 2x kapasitas TT)
 - Mobil : $2,5\% \times 500 = 12,5$ buah mobil
 - Motor : $5\% \times 500 = 25$ buah motor
- Luas Parkir Mobil : $27,5 \times 11,25 \text{ m} \sim 317 \text{ m}^2$
 Luas Parkir Motor : $55 \times 2,00 \text{ m} = 110 \text{ m}^2$
 Area Sirkulasi : $30\% \times 426,25 \text{ m}^2 \sim 128 \text{ m}^2$

Tabel 3.2. Luasan dan pengelompokan ruang

Kebutuhan Ruang	Luas Rg	Jumlah Rg.	Total luas	Sifat Rg.	Kelompok Rg
- Parkir	555 m ²	1	555 m ²	Publik	Publik
Unit Poliklinik					
- Hall penerima	25 m ²	1	25 m ²	Publik	Semi publik
- Pendaftaran	12 m ²	1	12 m ²	Publik	
- R. Data MedRec	75 m ²	1	75 m ²	Semi publik	
- R. tunggu	75 m ²	1	75 m ²	Private	
- Poli-poli/R. tindakan	30 m ²	12	640 m ²	Semi publik	
- Kasir	8 m ²	1	8 m ²	Private	
- R. Kepala Poliklinik	12 m ²	1	12 m ²	Private	
- R. Briefing	30 m ²	1	30 m ²	Semi publik	
- R. Komunikasi	8 m ²	1	8 m ²	Semi publik	
- R. Pelayanan Jam Kes.	8 m ²	1	8 m ²	Semi publik	
- R. Humas	12 m ²	1	12 m ²	Semi private	
- R. Pantry	30 m ²	1	30 m ²	Private	
- R. ganti Dokter	12 m ²	1	12 m ²	Private	
- R. ganti Perawat	12 m ²	1	12 m ²		
			959 m ²		
Unit Penunjang					
- R. Tunggu	75 m ²	1	75 m ²	Semi publik	Semi publik
- Radiologi	48 m ²	1	48 m ²	Semi publik	
- Gudang alat medis	32 m ²	1	32 m ²	Semi private	
- Laboratorium	12 m ²	1	12 m ²	Semi publik	
- Instalasi farmasi	36 m ²	1	36 m ²	Semi publik	
- Gudang obat	16 m ²	1	16 m ²	Semi private	
			219 m ²		
- R. Bedah Umum	256 m ²	1	256 m ²	Private	Private
- Perawatan	1770 m ²	1	1770 m ²		
Unit Gawat Darurat					
- R. Sterilisasi	8 m ²	2	16 m ²	Private	Semi private
- R. Diagnosa	16 m ²	1	16 m ²	Private	
- R. Tindakan	48 m ²	1	46 m ²	Private	
- R. Recusitasi	16 m ²	1	16 m ²	Private	

- R. Observasi	16 m ²	1	16 m ²	Private	Semi private
- R. Depot Darah	8 m ²	1	8 m ²	Semi private	
- R. Penjahitan	8 m ²	1	8 m ²	Semi private	
- R. Pembalutan	8 m ²	1	8 m ²	Semi private	
- R. Bedah minor	48 m ²	1	48 m ²	Private	
- R. Bedah Tulang	48 m ²	1	48 m ²	Private	
- R. Tindakan Luka Bakar	16 m ²	1	16 m ²	Private	
- R. Pemulihan	16 m ²	1	16 m ²	Semi private	
- R. Cuci tangan	4 m ²	2	8 m ²	Semi private	
- R. Administrasi	4 m ²	1	4 m ²	Semi Publik	
- R. Komunikasi	4 m ²	1	4 m ²	Semi private	
- R. briefing	32 m ²	1	32 m ²	Semi private	
- R. kepala UGD	16 m ²	1	16 m ²	Private	
- Kamar Dokter	16 m ²	1	16 m ²	Private	
- Kamar Perawat	16 m ²	2	16 m ²	Private	
- R. Staff Ambulance	8 m ²	1	8 m ²	Private	
- R. Staf Paramedis	8 m ²	1	8 m ²	Private	
- R. Serba guna	16 m ²	1	16 m ²	Semi private	
- Parkir Ambulance	22,5 m ²	3	67,5 m ²	Semi publik	
			459,5 m ²		
Unit Pengelola					
- R. Administrasi umum	32 m ²	1	32 m ²	Semi private	Semi Private
- R. Direktur	32 m ²	1	32 m ²	Semi private	
- R. Wakil direktur	16 m ²	2	32 m ²	Semi private	
- R. Kepala Bagian	16 m ²	4	64 m ²	Semi private	
- R. Rapat besar	48 m ²	2	96 m ²	Semi private	
- R. Staf Administrasi	64 m ²	1	64 m ²	Semi private	
- R. Staf Keuangan	64 m ²	1	64 m ²	Semi private	
- R. Operator	16 m ²	1	16 m ²	Semi private	
- R. Pantry	32 m ²	1	16 m ²	Semi private	
			432 m ²		
- Kantin	112 m ²	1	112 m ²	Service	Publik
- Lavatori	30 m ²	2	60 m ²	Service	Private
- Gudang ATK	36 m ²	1	36 m ²	Semi private	Semi private
- Gudang alat	36 m ²	1	36 m ²	Semi private	

kebersihan	48 m ²	1	48 m ²	Semi private	Semi Publik Publik
- Gudang alat	160 m ²	1	160 m ²	Semi private	
- Gudang dan Garasi	72 m ²	1	280 m ²		
- Masjid	240 m ²	1	72 m ²	Semi private	
- Waserba	36 m ²	1	240 m ²	Publik	
- Wartel	18 m ²	2	36 m ²	Publik	
- Bank			384 m ²	Publik	

Dari kebutuhan ruang dan pengelompokkan ruang maka dapat diambil kesimpulan pola perletakkan ruang yang dapat digunakan adalah sebagai berikut ini :

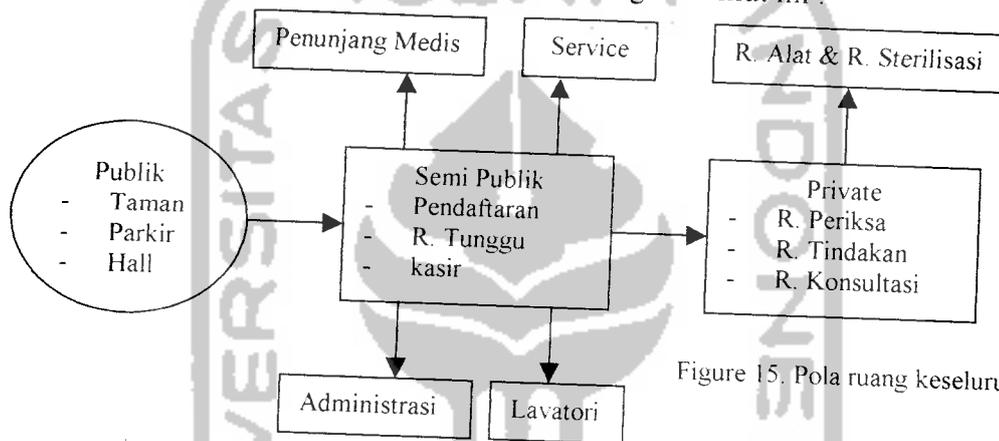


Figure 15. Pola ruang keseluruhan

3.4.3. Sistem Sirkulasi

Sistem sirkulasi disini mencakup pencapaian bangunan, sirkulasi luar dan sirkulasi dalam yang dapat diterapkan dalam bangunan rumah sakit sehingga terwujud citra bangunan yang terbuka dan komunikatif.

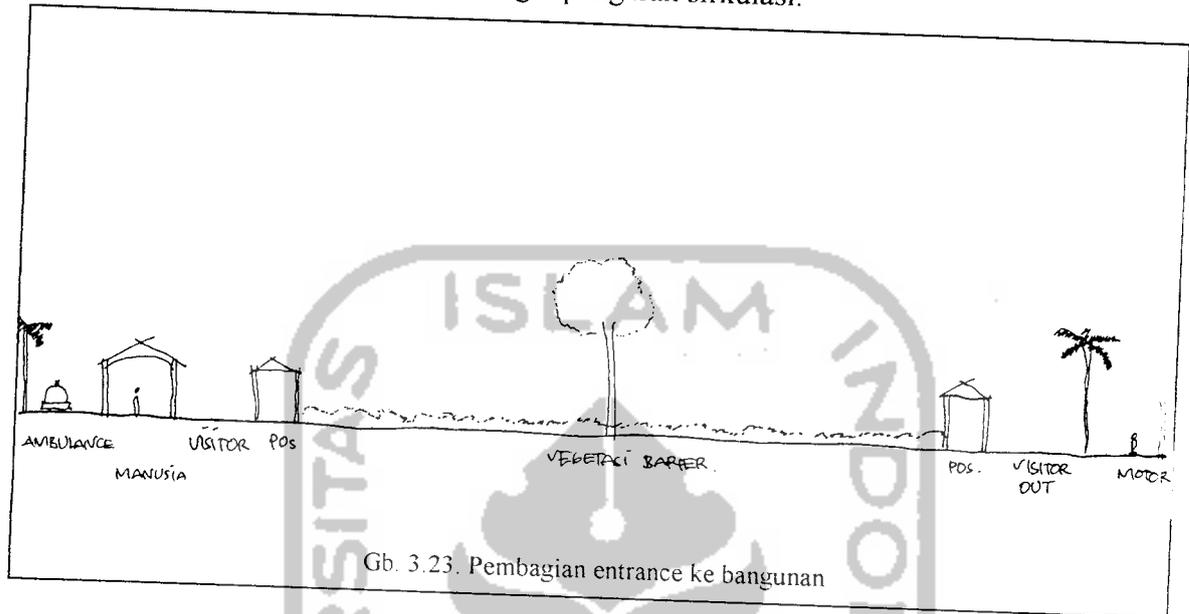
- **Pencapaian Bangunan**

Pencapaian ke bangunan harus memperhatikan perlunya akses yang cepat bagi kendaraan ambulance, mobil jenazah serta Fire mobile sehingga perlu dibuat sesederhana mungkin agar memudahkan aksesnya ke bangunan.

Pencapaian ini harus mempertimbangkan pula adanya batas dan arah yang jelas serta komunikatif antara jalur pejalan kaki, kendaraan roda 2 serta roda 4,

untuk mencapai aspek keselamatan dan kenyamanan selain juga untuk mencegah adanya crowded, serta perlu adanya tata lampu yang baik.

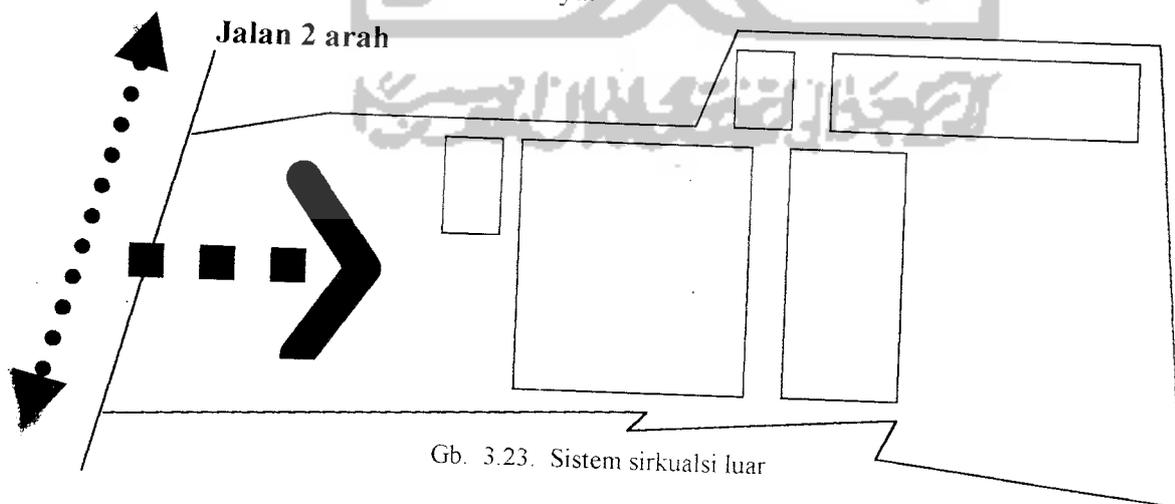
Untuk main entrance dibuat suatu elemen yang mampu dijadikan simbol atau tanda yang komunikatif sebagai pengarah sirkulasi.



Gb. 3.23. Pembagian entrance ke bangunan

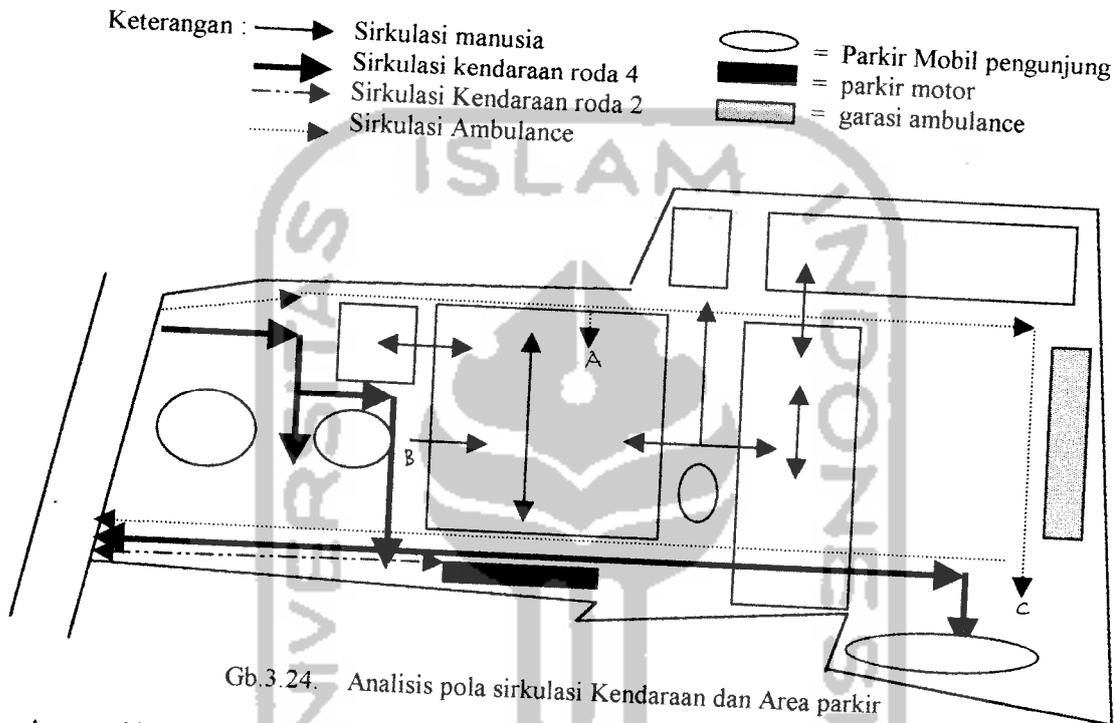
- **Sirkulasi Luar**

Sebagai Fasilitas publik rumah sakit harus dapat mampu memberikan kemudahan akses bagi pejalan kaki, apalagi dengan adanya pengembangan fungsi ekonominya jangan sampai menjadi pengganggu kegiatan utama yang ada . sirkulasi pejalan kaki dibuat pendek dan sederhana dengan bentuk ruang sirkulasi yang terbuka pada kedua sisinya.



Gb. 3.23. Sistem sirkulasi luar

Selain sirkulasi pejalan kaki yang tidak kalah penting juga sirkulasi kendaraan baik itu roda 2, roda 4 maupun alat penunjang medis, berdasarkan analisis akses dalam penataan tapak maka sirkulasi kendaraan memerlukan pola parkir yang jelas karena tidak mungkin kendaraan dapat memiliki akses keseluruhan area. Pola parkir yang jelas sehingga dapat parkir seandainya, dapat memberikan view ruang luar yang kurang baik.



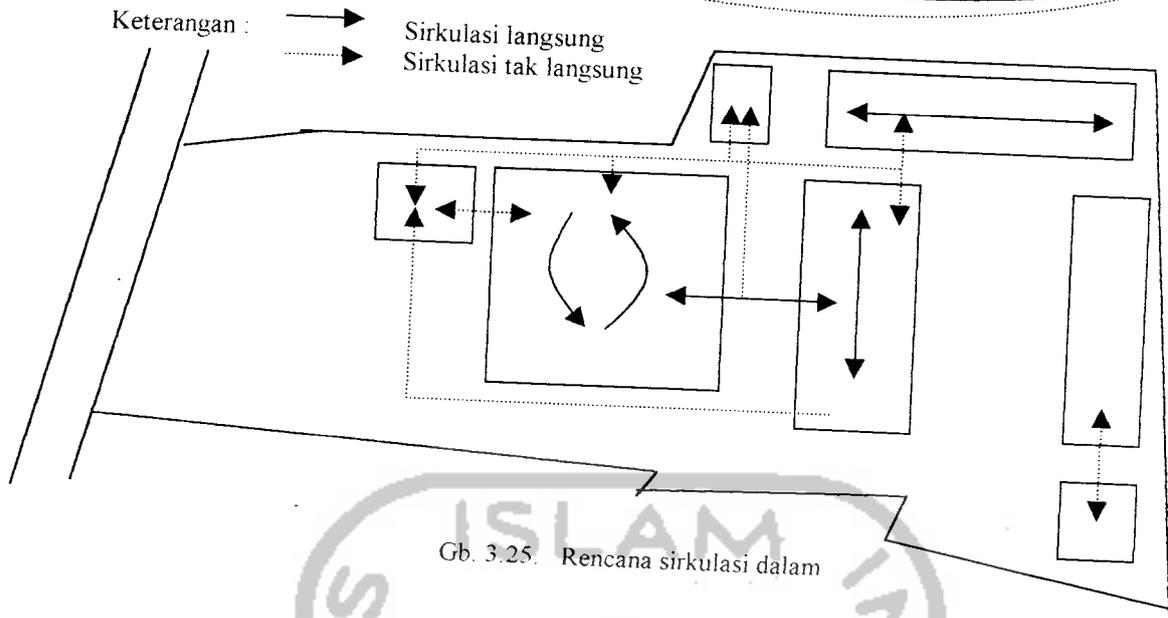
Gb.3.24. Analisis pola sirkulasi Kendaraan dan Area parkir

A = parkir ambulance B = Enclosure kendaraan pasien C = parkir kendaraan pensuplai

Parkir dibedakan menurut sifatnya, yaitu parkir kendaraan pengunjung, kendaraan pengelola, kendaraan pensuplai barang dan ambulance. Melihat pembagian pola parkir tersebut, maka diperlukan kantong parkir yang mampu menampung kendaraan-kendaraan tersebut namun tetap memiliki akses yang mudah.

- Sirkulasi Dalam

Untuk sirkulasi di dalam adalah bentuk radial mengikuti bentuk organisasi ruang Cluster dengan kombinasi model linier



3.4.4. Penampakkan bangunan

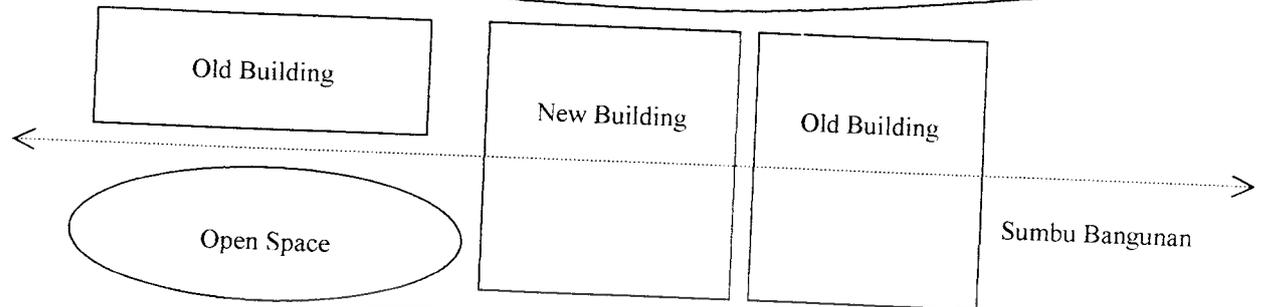
Tampilan bangunan yang ingin memberikan kesan terbuka dan komunikatif yaitu dengan merencanakan tampilan ruang penerima/hall ruang URJ yang terbuka dengan memperlihatkan kegiatan pengunjung yang menyatu dengan hall ruang UGD sehingga sistem pelayanannya dapat menyatu.

Selain itu penampakkan bangunan juga berpengaruh pada psikologis pasien kesan terbuka, ramah serta suasana nyaman pada ruang dapat memberikan pengaruh yang baik pada tingkat kesembuhan pasien, oleh karena itu karakter ruang dan suasana ruang haruslah disesuaikan dengan kegiatan yang terjadi serta dapat mendukung efek semangat hidup dan kesembuhan yang tinggi bagi pasien.

3.4.4.1. Gubahan Massa

Karakter gubahan massa diarahkan untuk mendukung pengembangan rumah sakit sebagai sarana kesehatan dan juga ekonomi dengan menyelaraskan antara bangunan lama yang ada dengan bangunan baru sebagai bentuk pengembangan. Yaitu dengan cara membuat/ menghubungkan sumbu bangunan lama dengan bangunan pengembangan/re-design. Dengan cara ini diharapkan dapat terjadi hubungan timbal balik antara bangunan lama dan baru, dimana masing-masing

tetap saling berhubungan dan dapat saling melakukan kontrol. Bentuk gubahan massa adalah mengikuti pola ruang cluster dan linier.



Gb 3.26. Karakter Gubahan Massa

3.4.4.2. Fadase Bangunan

Fasade bangunan adalah bentuk tampilan baru tanpa melihat bentuk bangunan lama ataupun bangunan yang ada karena UGD dan URJ adalah tampilan terdepan dari rumah sakit yang dijadikan pemikat dan yang membentuk citra bangunan rumah sakit secara keseluruhan

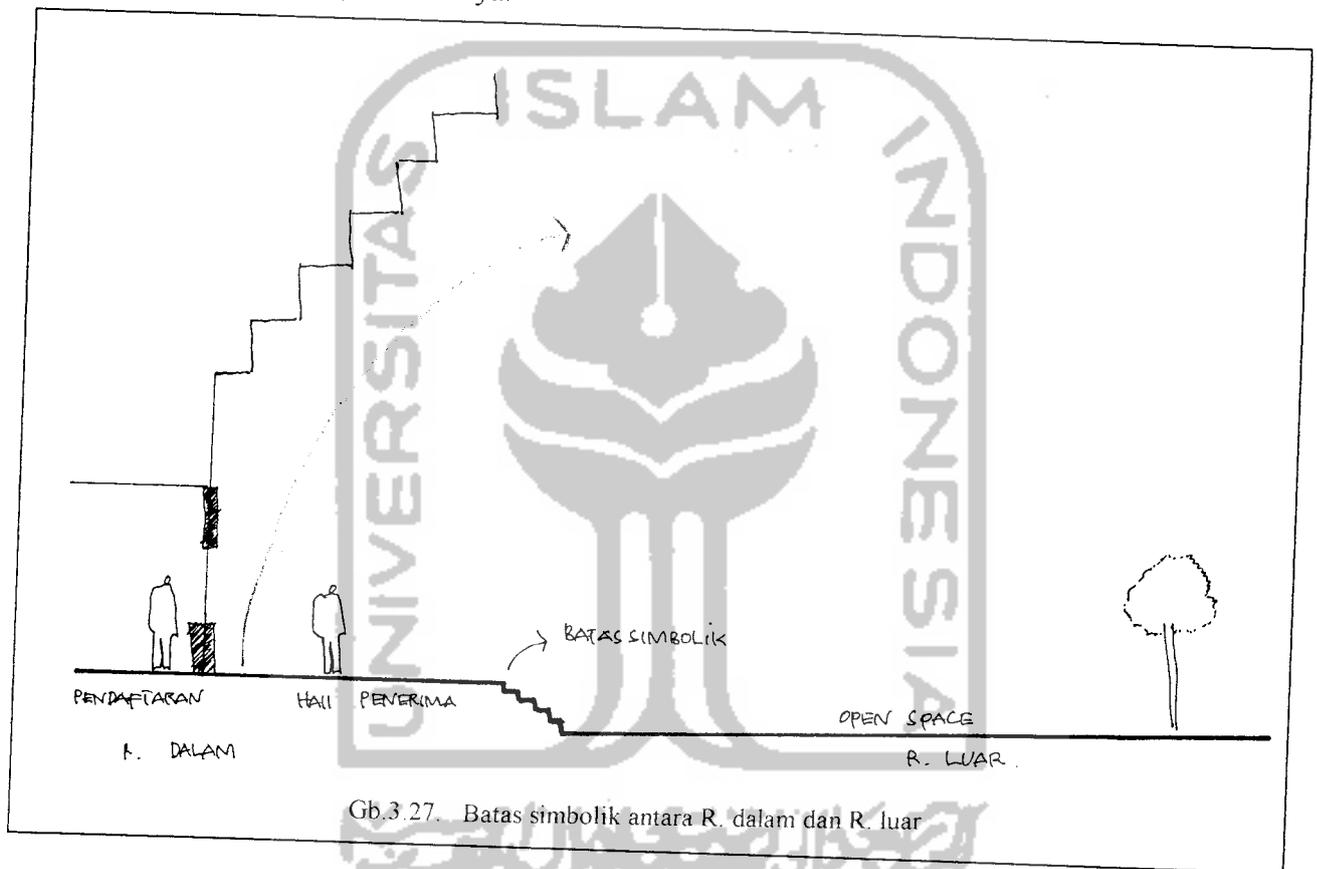
Namun tampilan bangunan bukan suatu bentuk tampilan yang asing bagi masyarakat sekitar namun bangunan yang sedikit mencirikan sebagai bangunan rumah sakit islam (dengan pengembangan musholla), namun berbeda sebagai alat komunikasi dengan masyarakat tapi terbuka dan dapat digunakan oleh siapa saja yang membutuhkan pelayanan.

Untuk mendapatkan karakter terbuka dan komunikatif, skala ruang sebaiknya menggunakan skala manusia karena skala ini memberikan kesan kenyamanan dan kelegaan, karena kegiatan rumah sakit merupakan kegiatan umum maka diharapkan akan bertambah ramai, untuk itu perlu adanya penyediaan ruang terbuka dan tertutup untuk memenuhi keinginan orang yang berbeda-beda.

Untuk ruang terbuka skala ruang akan lebih besar, karena ruang ini untuk mengakomodasi sifat orang yang outdoor personality, ruang terbuka ini harus memiliki daya tarik dengan pengolahan elemen-elemen didalamnya seperti tata hijau, tatanan tempat duduk dan lainnya, ruang ini berhubungan langsung dengan

area ruang luar yang mempunyai batas simbolik berupa ketinggian lantai serta pembatas masif yang tidak penuh. Sedang untuk ruang tertutup terdapat didalam bangunan, penataannya ditempatkan untuk menunjang aktifitas kegiatan tanpa mengganggu jalur sirkulasi yang ada.

Kesan komunikatif di tata dengan perletakkan ruang-ruang publik yang mudah dilihat sehingga pengunjung dapat langsung mengenali ruang yang diinginkannya, misalnya setelah hall penerima diletakkan ruang informasi, ruang pendaftaran, dan lainnya.



Gb.3.27. Batas simbolik antara R. dalam dan R. luar

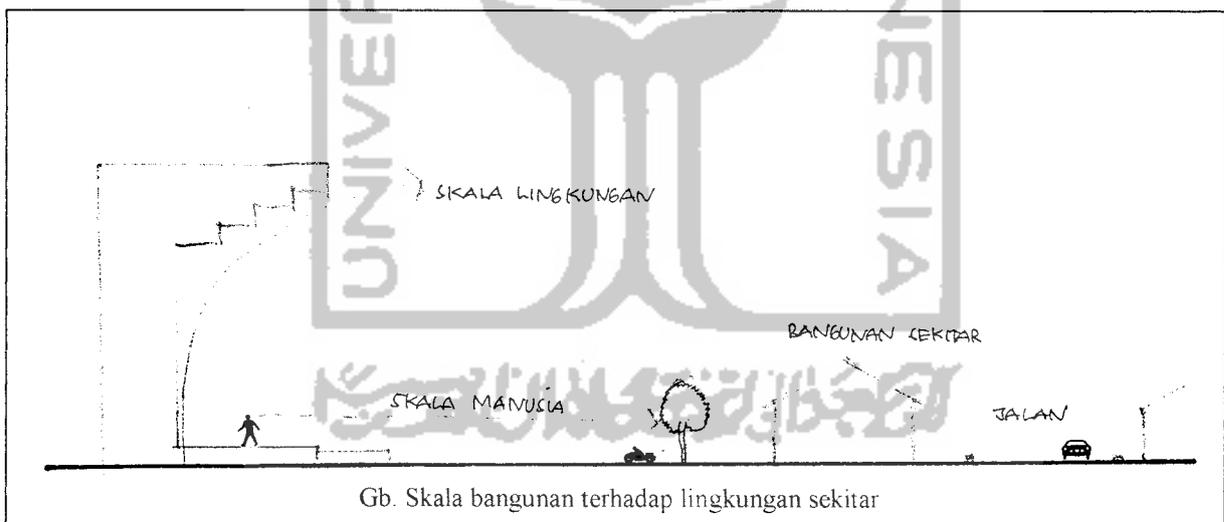
BAB IV KONSEP DASAR PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

4.1. KONSEP TAMPILAN CITRA BANGUNAN YANG TERBUKA DAN KOMUNIKATIF

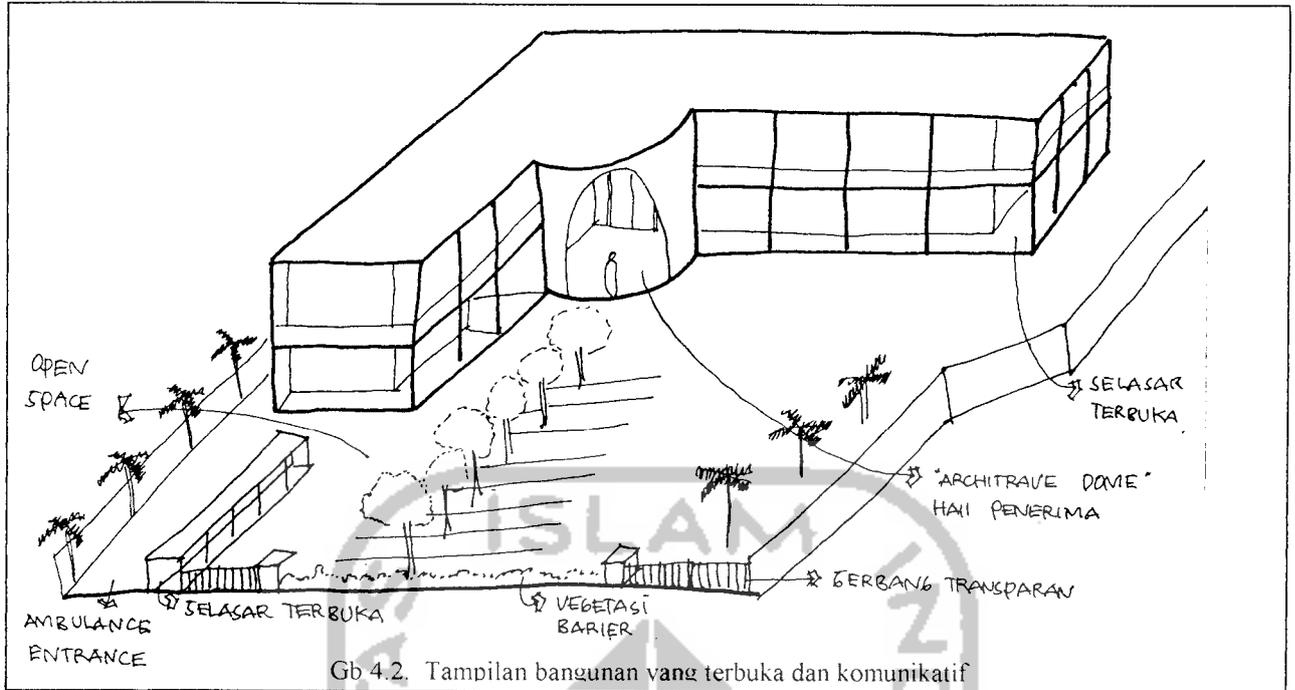
4.1.1. Karakteristik Bangunan

Pada penampilan bangunan lebih diutamakan pada penekanan citra bangunan yang terbuka dan komunikatif yang akan secara otomatis tercipta di dalamnya, penampilan citra ini akan terlihat pada proporsi, skala, tekstur dan warna yaitu sebagai berikut :

- Menggunakan skala manusia agar berkesan terbuka dan komunikatif sehingga pemakai dapat nyaman di dalamnya
- Menggunakan proporsi yang disesuaikan dengan proporsi pada bangunan umumnya dengan penekanan pada penghawaan buatan di dalamnya kecuali pada ruang penerima agak lebih tinggi agar kesan keterbukaannya lebih terasa.

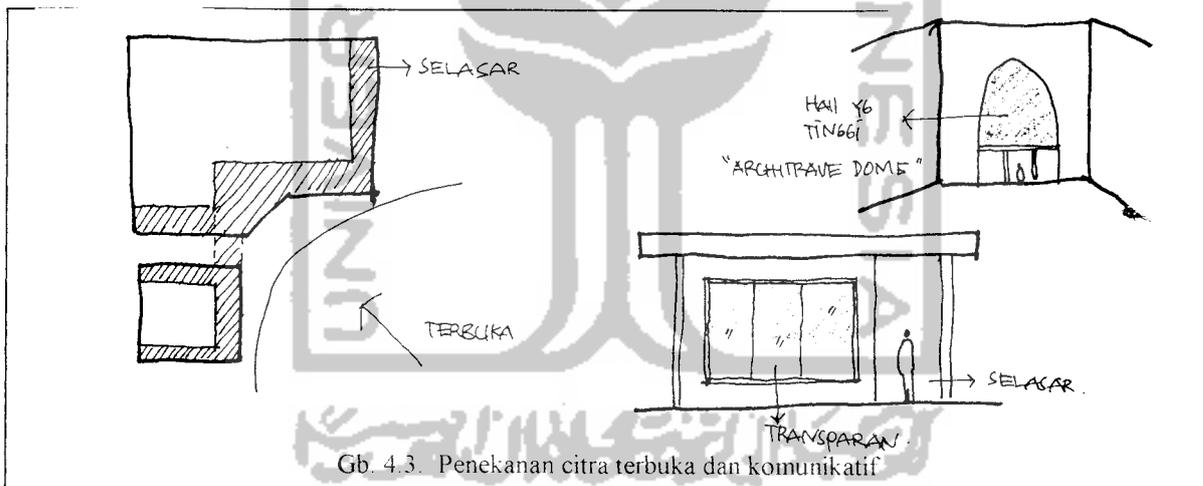


- Menggunakan tekstur permukaan dinding yang halus dengan sedikit ornamen pada bagian ruang publik sehingga kesan komunikatif peruntukkan ruangnya lebih kentara sehingga pemakai akan mudah mengenalinya.



Gb. 4.2. Tampilan bangunan yang terbuka dan komunikatif

- Menggunakan warna-warna yang sejuk sehingga dapat memberikan kesegaran dan kesejukan bagi pemakai khususnya pasien sehingga nyaman didalamnya.

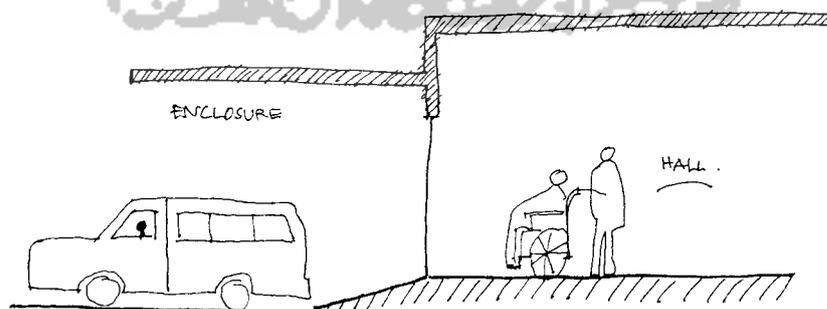


Gb. 4.3. Penekanan citra terbuka dan komunikatif

- Karakteristik bangunan yang memberikan citra terbuka dan komunikatif adalah :
 - Pintu Gerbang masuk ke bangunan dibuat tidak masif atau transparan dengan material besi, dengan jalur masuk dan keluar yang berbeda sehingga memperlancar sirkulasi. Penggunaan skala manusia dengan lebar yang dapat dilalui oleh minimal 2 mobil, satu untuk mobil berhenti di pos penjagaan dan

satu untuk mobil ambulance yang langsung. Entrance utama ada 2 untuk masuk dan keluar, 1 entrance untuk pejalan kaki serta 1 entrance untuk motor.

- Adanya jalan selasar untuk pejalan kaki selain untuk melindungi juga sebagai salah satu cara untuk memberikan kesan keterbukaan juga sebagai alat komunikasi yang menegaskan batasan antara sirkulasi kendaraan dan pejalan kaki.
- Penempatan masjid yang tetap pada posisi semula selain untuk tetap dapat mempertegas kesan keterbukaan untuk masyarakat umum juga sebagai alat komunikasi bahwa rumah sakit ini merupakan Rumah Sakit Islam, namun penempakkannya disesuaikan dan diselaraskan dengan bangunan yang baru.
- Pada hall penerima penggunaan "Architrave" dengan langit-langit ketinggian bangunan lebih tinggi daripada ruang lain, dengan skala lingkungan namun tetap dalam proporsi dan skala yang dapat dirasakan nyaman oleh manusia untuk lebih memberi kesan keterbukaannya serta penegasan ruang peruntukkannya sebagai area penerima, khususnya hall penerima pada UGD dan URJ yang menyatu karena terdapat ruang pendaftaran dan Medical record yang dapat berhubungan dengan area luar namun tidak memiliki akses keluar ke hall ini, walau hallnya menyatu tetapi entrance ke bangunannya berbeda, ruang ini tidak dibatasi oleh dinding masif dengan ruang luar hanya pembatas sebagai pembeda antara ruang luar dan ruang dalam.
- Adanya enclosure kendaraan ke UGD dan URJ yang terpisah sehingga jelas peruntukkannya serta mempermudah pasien yang tidak dapat berjalan jauh maupun mempermudah evakuasi pasien gawat darurat.

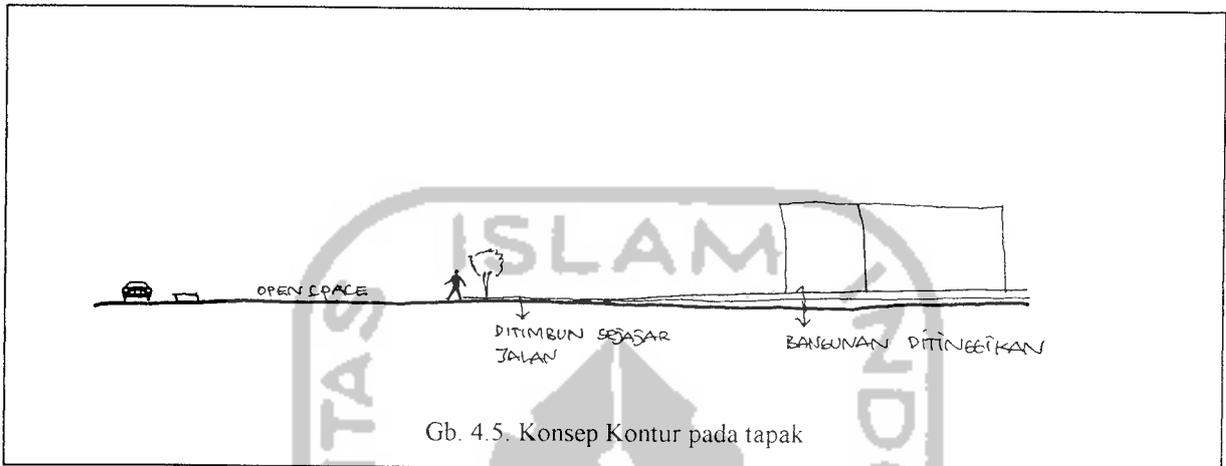


Gb. 4.4. Enclosure pada main entrance bangunan

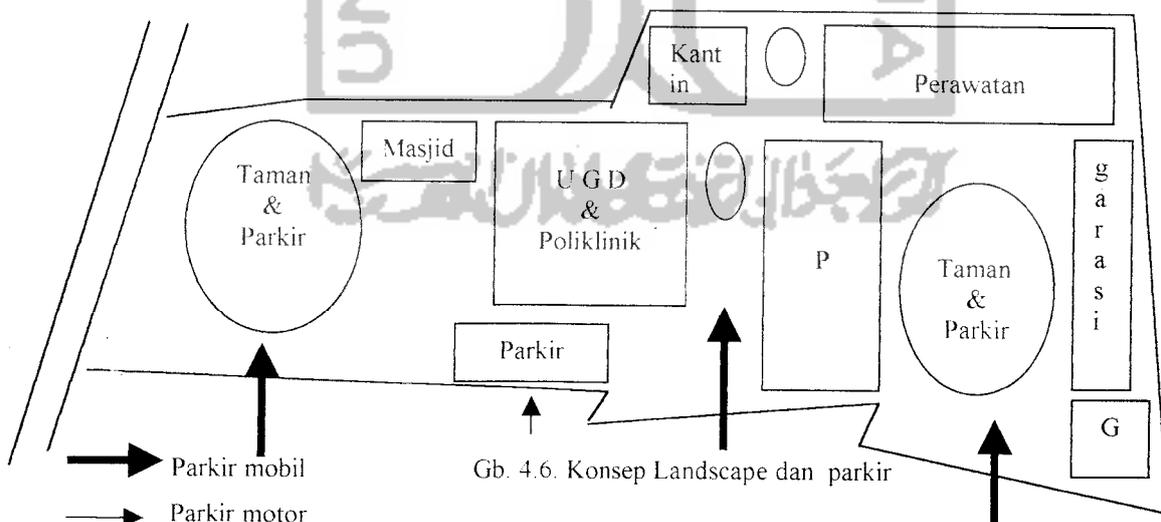
4.2. KONSEP TAPAK

4.2.1. Landscape dan Perparkiran

Kekurangan pada tapak yang lebih rendah dari jalan raya diatasi dengan meratakan tapak pada open space sejajar dengan jalan sedang pada bangunan ditinggikan lantainya lebih tinggi dari open spacenya.



Tata ruang luar dikonsepsikan untuk area sirkulasi kendaraan roda 2, roda 4, pejalan kaki, area parkir, taman dan area pengembangan rumah sakit. Tata ruang luar diolah untuk menampilkan suasana yang sebagai menyenangkan dan menarik untuk membuat lingkungan binaan yang nyaman dan terkontrol agar dapat mencapai rasa nyaman.



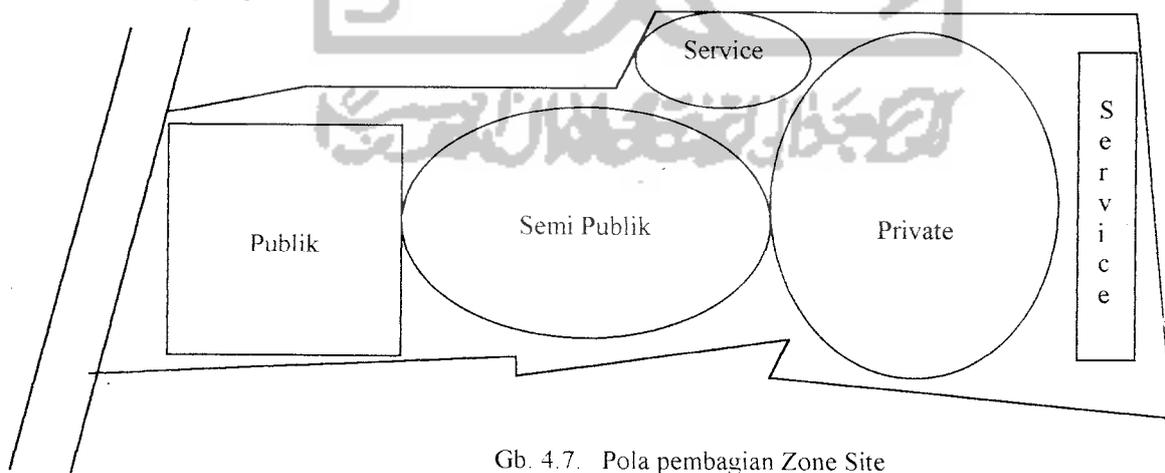
Konsep tata ruang luar memanfaatkan area parkir seluas 2071 m² sebagian dari lapangan dan taman seluas 5813 m² dengan menciptakan suasana rumah sakit yang tertib teratur dan nyaman serta kesan terbuka dan komunikatif.

- Tapak yang dapat memberikan citra terbuka dan komunikatif yaitu dengan :
 - Ruang komersial/usaha harus bersifat terbuka/semi terbuka, alami, mudah dijangkau, aman dan menyenangkan. Sifat-sifat ini dapat dicapai dengan mengolah tata hijau dan letak tempat usaha yang diletakkan dalam satu kesatuan.
 - Taman harus menjadi tempat yang menyenangkan, membantu mengatasi polusi udara, pengarah sirkulasi, alami serta mampu menjadi ruang berinteraksi sosial, terbuka serta komunikatif
 - Mempunyai cukup pencahayaan terutama pada malam hari sehingga suasananya menjadi hidup 24 jam
 - Untuk perparkiran dibedakan antara parkir khusus untuk ambulance dan penyuplai makanan (agak masuk sehingga tidak mengganggu sirkulasi kendaraan lain), parkir untuk kendaraan karyawan, kendaraan khusus kelas VIP dan kendaraan pengunjung.

4.2.2. Penzonningan

1. Zone kebisingan

Dengan melihat kegiatan yang ada di dalam dan di luar site, maka perletakkan bangunan dalam site dapat ditentukan zoningnya untuk menghindari kebisingan yang terjadi.

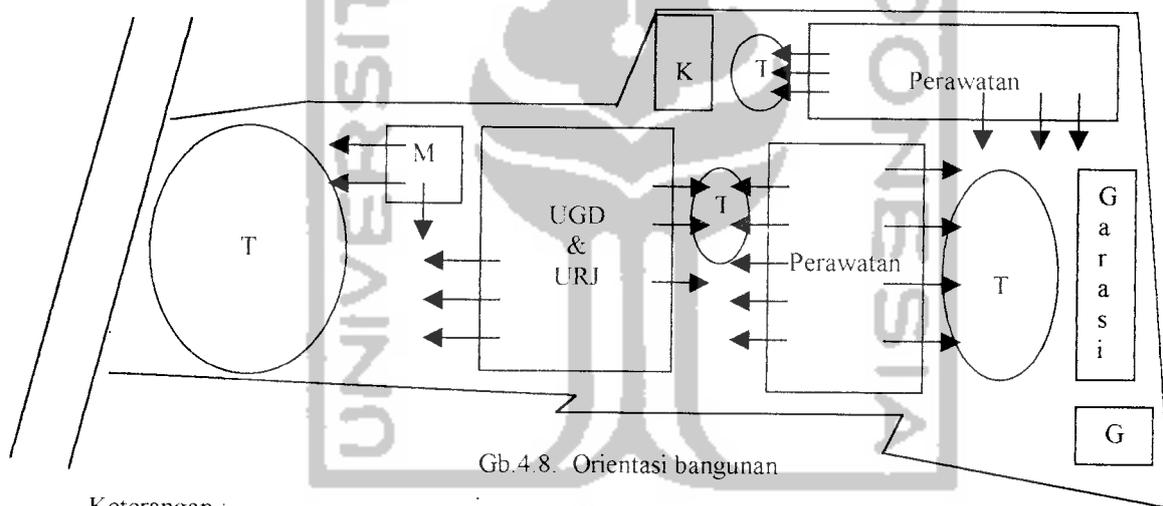


Gb. 4.7. Pola pembagian Zone Site

2. Zone berdasarkan sifat kegiatan
 - a. Zone publik terdiri dari kegiatan parkir, Hall penerima.
 - b. Zone Semi publik sampai Private merupakan zone kegiatan dalam bangunan

4.2.3. Orientasi Bangunan

- Untuk mendapatkan arah orientasi pada bangunan maka pertimbangan mudahnya pengenalan serta pencapaian dengan akses sirkulasi yang cepat, maka arah orientasi bangunan diarahkan pada jalan utama, selain itu konsep citra bangunan yang terbuka dan komunikatif akan semakin kentara dengan pengarahannya tersebut.
- Untuk ruang-ruang yang membutuhkan cahaya matahari dan penghawaan alami untuk bantuan terapi pengobatannya maka diupayakan arah orientasi pada arah datangnya sinar matahari sedang ruang yang tidak memerlukan cahaya matahari langsung diatasi dengan memberikan sunscreen.



Keterangan :

M = Masjid

T = Taman

K : Kantin

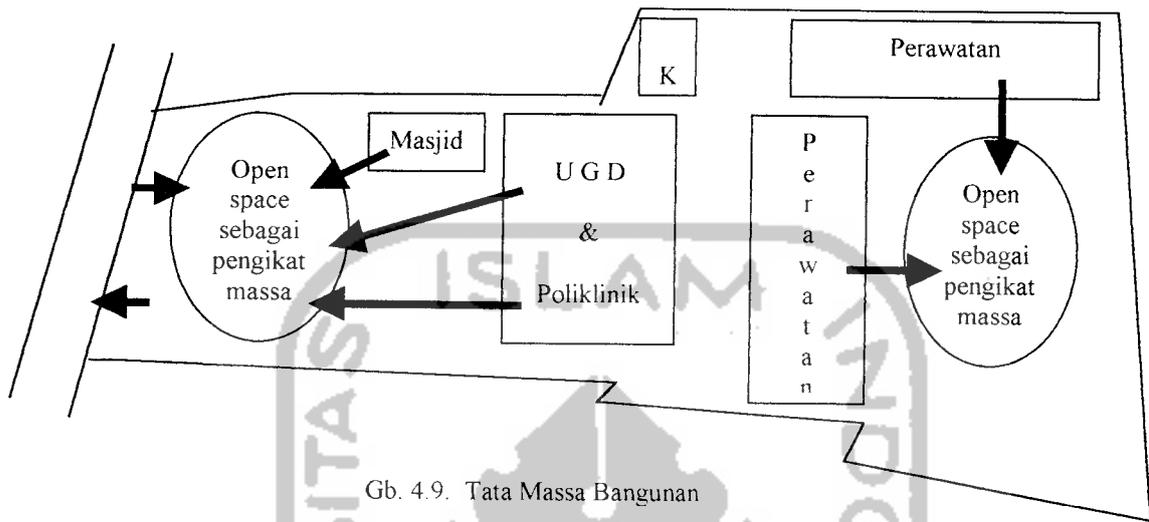
G : Genset dan Gudang

4.3. KONSEP PEMANFAATAN AREA

4.3.1. Tata Massa Bangunan

Pola tata massa bangunan menggunakan pola cluster dengan ruang terbuka berupa taman dan areal parkir yang luas terlihat dari luar site dijadikan sebagai pusat pengikat massa bangunan

- Tata massa yang dapat memberikan citra terbuka dan komunikatif dengan :
 - Penempatan open space selain sebagai pengikat juga sebagai ruang terbuka yang dapat menampilkan kesan keterbukaan bangunan terhadap pengunjung secara tidak langsung.



Gb. 4.9. Tata Massa Bangunan

- Penempatan massa bangunan yang agak ke dalam untuk memberikan kelegaan atau keleluasaan pada area depan yang memiliki lebar site yang kecil sehingga lebih memaksimalkan keterbukaan serta komunikatifnya bangunan terhadap lingkungan luar.
- Untuk area di bagian dalam pengikat open space selain untuk mengikat bangunan juga untuk memaksimalkan pandangan yang indah dan nyaman bagi penderita untuk mencapai kesembuhannya

4.3.2. Tata Hijau

Tata ruang luar ini selain dapat digunakan untuk elemen pemberi citra dapat juga digunakan untuk terapi pengobatan terutama tata hijau pada area perawatan. Konsep tata hijau ini mempergunakan elemen-elemen batu kerikil serta tanaman sebagai hiasan ataupun pelindung.

Elemen batu kerikil diletakkan sebagai selasar di sekeliling area perawatan selain karena dapat sebagai sarana terapi pengobatan pasien selama dalam masa

perawatan juga sebagai alat pembatas langsung antara ruang luar dan ruang dalam tanpa harus menggunakan tanda khusus.



Gb. 4.10. Pola tata hijau

Keterangan :

 = Perintang Pohon Palm

 = Rumput Gajah

 = Selasar

 = Perintang bertajuk lebar

 = Setapak berbatu kerikil

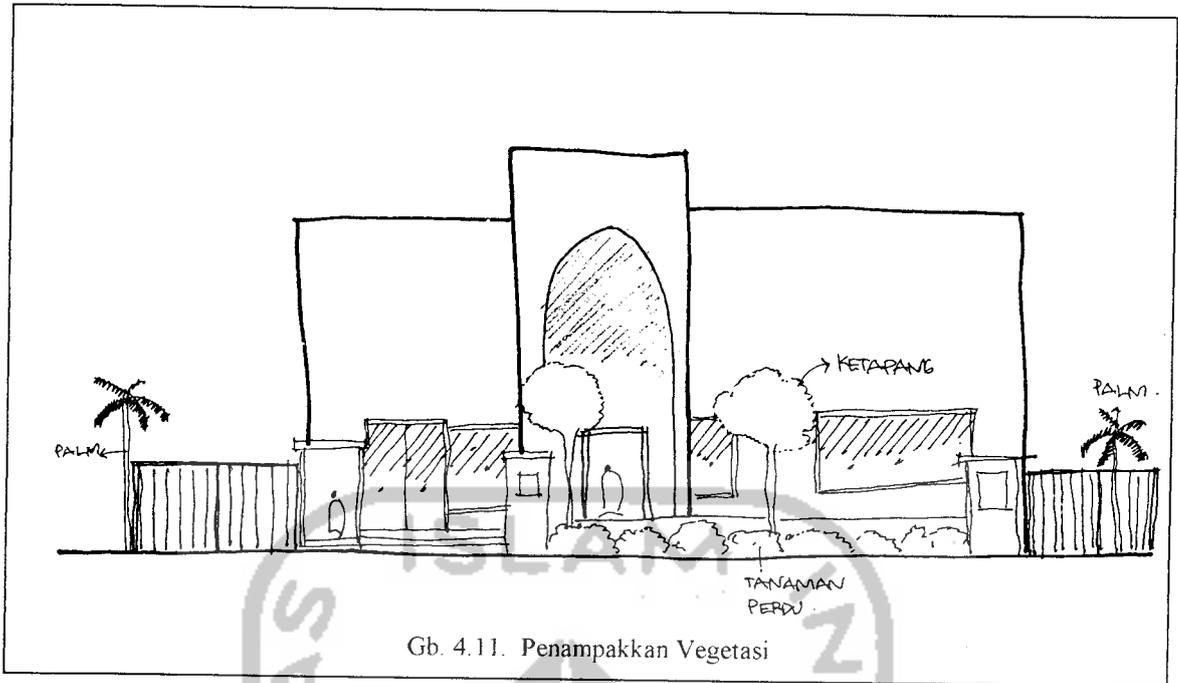
 = Parkir Motor

 = Tanaman perdu

 = Jalan Conblok & parkir Mobil

 = Kolam Ikan

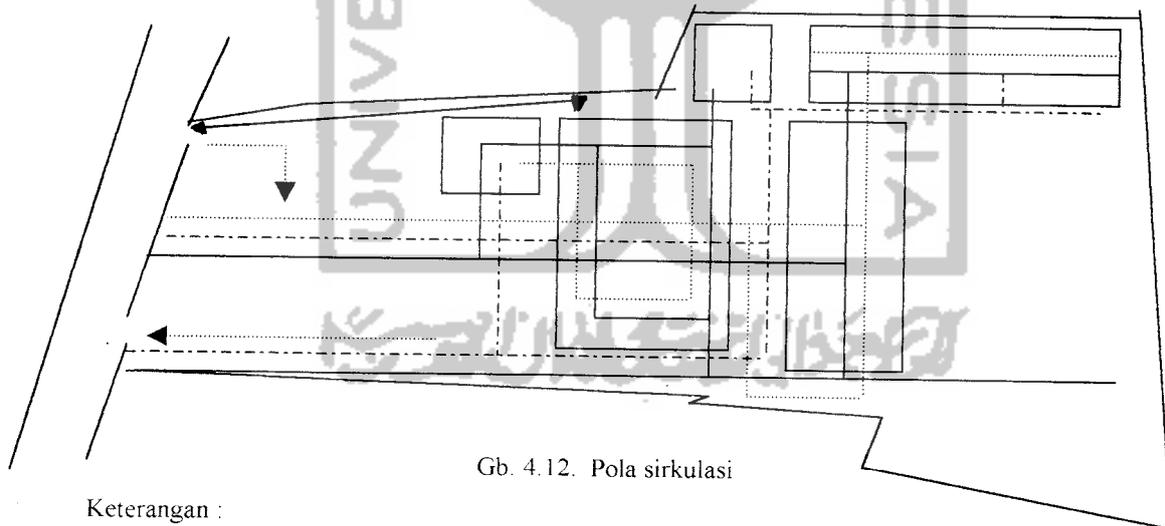
- Tata hijau yang dapat memberikan citra terbuka dan komunikatif adalah :
 - Penggunaan perintang pohon Palm serta pohon yang bertajuk lebar, pada tepi bangunan untuk perintang dan pemberi keindahan, tajuk yang lebar dapat sebagai barrier terhadap panas matahari sedang ketinggiannya yang bisa mencapai lebih dari 8 m sangat cocok untuk memaksimalkan pandangan kearah bangunan sehingga bangunan tetap dapat berkesan terbuka dan komunikatif walau dengan banyaknya vegetasi.
 - Tanaman perdu selain sebagai pemberi keindahan juga dapat sebagai penangkap polusi debu dan karena merupakan tanaman yang tidak terlalu tinggi sehingga tidak mengurangi pandangan ke arah bangunan sehingga tidak mengganggu kesan keterbukaan yang diinginkan



Gb. 4.11. Penampakkan Vegetasi

4.4. KONSEP POLA SIRKULASI

Untuk pola sirkulasi terdiri dari pencapaian ke bangunan, sirkulasi dapat dilihat pada gambar berikut :



Gb. 4.12. Pola sirkulasi

Keterangan :

- | | | | |
|-----------|-----------------------------|--------|------------------------|
| ————— | = Jalur medis dan non medis | —————> | = Jalur ambulance |
| | = Jalur pasien |> | = Jalur Kendaraan Umum |
| - - - - - | = Jalur pengunjung | | |

- Unsur pola sirkulasi pemberi citra terbuka dan komunikatif adalah :
 - Pintu masuk bangunan, diletakkan pada tempat yang mudah terlihat dan menggunakan skala manusia dan dengan jarak yang cukup lebar agar lebih terkesan terbuka dan komunikatif
 - Pada bentuk ruang sirkulasi yang terdiri dari bentuk tertutup, terbuka pada salah satu sisi diletakkan sesuai dengan peruntukkan fungsi masing-masing di dalam ruang sehingga sebagai pengarah yang jelas.
 - Ruang sirkulasi yang terbuka pada kedua sisi ditempatkan pada area sirkulasi luar ruang.
 - Jalur sirkulasi vertikal untuk karyawan dan pengunjung melalui tangga sedang untuk pasien dan alat medis melalui Ramp.

4.5. KONSEP RUANG UGD DAN URJ

4.5.1. Program Ruang

- Tuntutan Kebutuhan Pengguna
Tuntutan kebutuhan pengguna akan ruang tidak lepas dari :
 - a. Kebutuhan pasien
 - b. Kebutuhan pengunjung/pengantar
 - c. Kebutuhan staff medis, paramedis dan non medis
 - d. Kebutuhan service
- Macam dan Pola Kegiatan
Pola-pola kegiatan yang terjadi dari pemakai ruang sangat mempengaruhi program ruang yang direncanakan sehingga pola-pola kegiatan tersebut tidak saling mengganggu, aman dan lancar.

4.5.2. Dimensi Ruang

Dari perhitungan dalam analisa kebutuhan ruang yang disesuaikan dengan tuntutan luas ruang ditambah dengan 30 % untuk jalur sirkulasi yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan Pusat, didapatkan dimensi ruang sebagai berikut :

• Unit Gawat Darurat	= 460 m ²
Sirkulasi 30 %	= 138 m ²
	Total = 598 m ²
• Poliklinik	= 959 m ²
Sirkulasi 30 %	= 287,7 m ²
	Total = 1246,7 m ²
• Unit Bedah	= 254 m ²
Sirkulasi 30 %	= 76,2 m ²
	Total = 330,2 m ²
• Unit Penunjang	= 219 m ²
Sirkulasi 30 %	= 65,7 m ²
	Total = 284,7 m ²
• Unit Perawatan	= 1770 m ²
Sirkulasi 30 %	= 531 m ²
	Total = 2301 m ²
• Unit Usaha dan Masjid	= 384 m ²
Sirkulasi 30 %	= 115,2 m ²
	Total = 499,2 m ²
• Lavatori 2 x 30 m ²	= 60 m ²
Sirkulasi 30 %	= 18 m ²
	Total = 78 m ²
• Kantin	= 112 m ²
• Gudang dan Garasi	= 312 m ²
• Parkir	= 555 m ²
Total luas lahan yang digunakan	= 5761,8 m ²
Luas untuk parkir	= 555 m ²
	6316,8 m ²

$$\begin{aligned}
 \text{Luas Site} &= 10131.00 \text{ m}^2 \\
 \text{BC 40 \% (yang tidak boleh dimanfaatkan)} &= 4052.40 \text{ m}^2 \\
 \hline
 &6078.60 \text{ m}^2
 \end{aligned}$$

4.5.3. Persyaratan Ruang

A. Sistem Pencahayaan

Digunakan sistem pencahayaan gabungan antara pencahayaan alami dan buatan kecuali pada ruang ruang dengan persyaratan khusus.

1. Cahaya Alami dan Buatan

Dapat digunakan pada hampir semua ruang yang tidak memerlukan persyaratan khusus, cahaya yang berlebihan dapat diatasi dengan dengan barrier pepohonan atau material kaca dengan filter

2. Cahaya Buatan

Digunakan oleh ruang-ruang dengan persyaratan khusus seperti ruang tindakan, ruang bedah, serta ruang-ruang dalam UGD dan Diagnostik

B. Sistem Penghawaan

Dengan adanya persyaratan khusus dari Departemen Kesehatan mengenai persyaratan suhu dan kelembaban tertentu dan konstan maka untuk ruang-ruang medis menggunakan penghawaan buatan dengan AC sedang ruang lainnya merupakan gabungan antara alami dan buatan.

4.5.4. Utilitas Bangunan

1. Jaringan Air Bersih

Menggunakan sumber air tanah, dengan sistem down feed dimana air tanah ditampung di house tank bawah, kemudian dipompakan keatas dan ditampung dalam water tower baru kemudian didistribusikan.

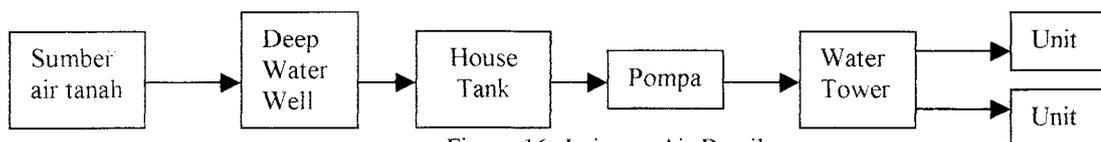


Figure 16. Jaringan Air Bersih

2. Jaringan Limbah

Sistem pembuangannya dibedakan dari mana asal sumber limbah cair dan limbah padat tersebut

- Limbah Non Medis

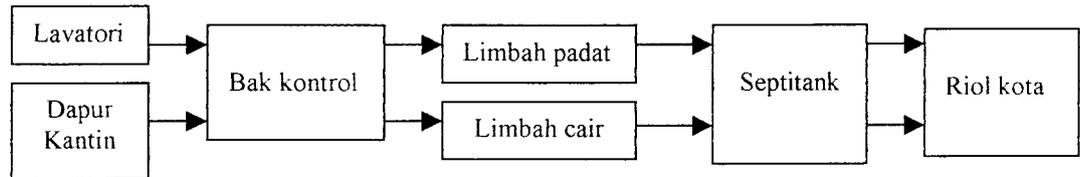


Figure 17. Jaringan limbah Non Medis

- Limbah Medis

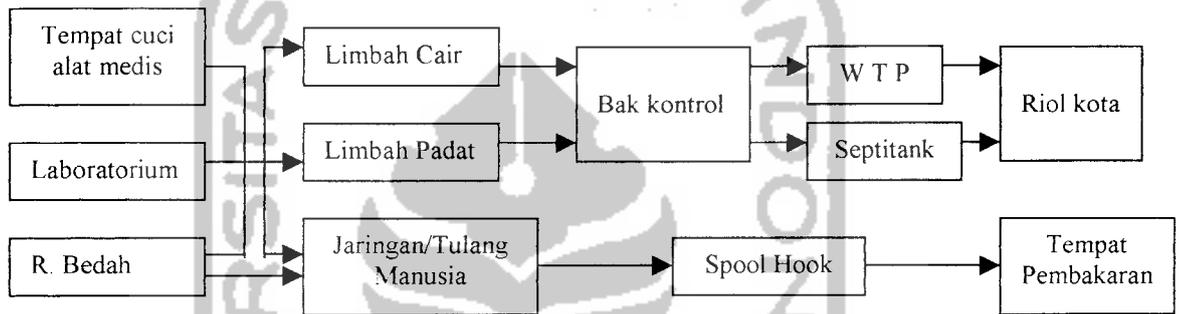


Figure. 18 Jaringan Limbah Medis

3. Jaringan Air Hujan

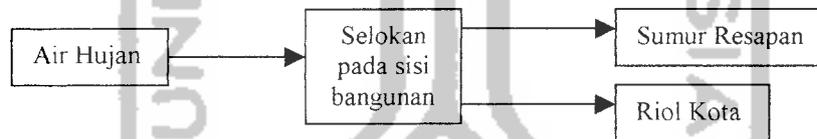


Figure 19. Jaringan buangan air hujan

4. Jaringan Listrik

Sumber aliran listrik berasal dari 2 sumber yaitu PLN dan Genset

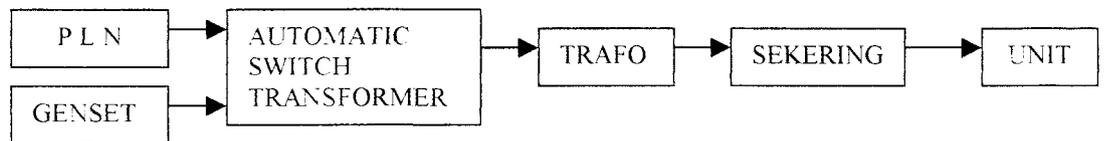


Figure 20. Jaringan Listrik

5. Jaringan Telekomunikasi

Sistem jaringan telekomunikasi menggunakan :

A. Telepon

- Sistem PABX untuk sentral telepon RSI
- Telepon dengan line khusus untuk ruang-ruang penting
- Teleprinter/Faximile

B. Sound System

- Speaker untuk tiap-tiap ruang diletakkan di plafon, sebagai alat penyampaian informasi kepada pasien baik pengajian, waktu adzan dan jam berkunjung pasien

6. Fire Protection

Sistem fire protection menggunakan :

- Springkler untuk bagian dalam bangunan
- Hydrant untuk bagian luar bangunan
- Tabung untuk bagian perawatan sehingga mudah dalam pembersihan dan tidak mengganggu pasien yang dirawat jika terjadi kebakaran setempat

7. Penangkal Petir

Menggunakan sistem sangkar Faraday yang berupa tiang/split yang dipasang diatas bangunan dengan tinggi 30 cm, kemudian dihubungkan dengan kawat baja yang disalurkan de dalam tanah.

8. Sampah

Dari tiap unit ditampung sementara kemudian dikumpulkan dan ditampung dalam bak penampungan sampah terpadu sebelum akhirnya diangkut truk sampah kota ke pembuangan akhir.

4.5.5. Sistem Struktur

- Sub Struktur

Melihat kondisi tanah dan bangunan yang akan direncanakan, didapatkan pondasi yang paling tepat sehingga dalam pengerjaannya akan mudah dan pendukung terhadap beban.

- Super Struktur

Untuk mendapatkan penampilan bangunan yang sesuai dengan karakter dan image bangunan maka yang cocok adalah sistem struktur gabungan.

- Dinding

Menggunakan rangka beton dengan dinding pengisi dari bata atau rangka kayu dengan penutup teakwood dan finishing bagian medis dengan dinding keramik dan bagian nonmedis disesuaikan dengan fungsi dan kegiatan ruangnya.

- Bukaan

Sangat bervariasi tergantung pada bidang, komposisi dan letak bukaan itu, finishingnya menggunakan material kayu, aluminium dan besi dan penutup dengan kaca.

- Langit-langit

Dengan menggunakan sistem rangka kayu gantung, dan alternatif bahan penutup langit-langit yang digunakan eternit, plywood atau Gypsum dengan lambrisering kayu profil berfinishing

- Elemen lantai

Pada lantai dasar menggunakan alas tanah yang dipadatkan dan dimatangkan, sedang lantai di atasnya menggunakan alas dak beton. Penutup lantai menggunakan marmer, keramik atau teraso sedang pada ruang yang terbuka dengan conblok

- Atap

- Rangka atap menggunakan rangka baja dengan berbagai alternatif bentuk,
- Untuk penutup atap menggunakan genteng pada bangunan utama dan bahan fiberglass untuk bagian selasar

DAFTAR PUSTAKA

1. Anonim, "Medical Record Data Kunjungan Pasien", RSI "Dr. Subki Ak", Bekasi, Jawa Barat
2. BM. Purwanto, SE, MBA, Ph.D., "Penampilan Fisik dan Citra Rumah Sakit", UGM, Yogyakarta
3. Donabedian. A., 1979. "Aspect of Medical Care Administration Specifying Requirement for Health Care", Harvard University Press, Cambridge, USA.
4. Departemen Kesehatan RI, 1994. "Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia", Jakarta.
5. Departemen Kesehatan RI, 1995. "Peraturan Menteri Kesehatan RI dan Keputusan Direktur Jendral PPM & PLP tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit", Jakarta.
6. Ernst Neufert, edisi kedua 1992. "Data Arsitek", Erlangga, Jakarta.
7. Francis D.K. Ching, 1991. "Arsitektur, Bentuk, Ruang dan susunannya", (Bab V, Sirkulasi hal 247-291), Erlangga, Jakarta.
8. Joseph De Chiara and John H. C., Thirth Edition, 1990. "Time Saver Standards for Building Types", Mc Graw-Hill Book Co, Singapore
9. Konstruksi, Majalah Edisi Februari, 1989. "Rumah Sakit Puncak Kompleksitas Karya Arsitektur", Jakarta.
10. Meifiyan, 1999. "RSU Gerung", Kabupaten Lombok Barat, NTB. Citra bangunan yang akrab dan terbuka, TGA UII, Yogyakarta.
11. Mukhyar, 1995. "Fasilitas Unit Gawat Darurat pada RSUD Palangkaraya", TGA UII, Yogyakarta.
12. Sandi Siregar, IAI, "Arsitektur Gedung, Dekorasi Interior Rumah Sakit dan Efeknya terhadap Pemasaran dan Pembentukan Citra Rumah Sakit", catatan Seminar yang diadakan oleh Pusat Pelayanan Kesehatan FK UGM, Yogyakarta.

 <p>BED ROOM : 8.1 sqm / bed</p>	17.1 sqm	27.9 sqm	42.0 sqm
WARDS : Bedroom + Exam room + Utilities room + Circulation			
Medical Function : Ward + Surgical + X-Ray + Labs + Outpatient Departement + Emergencv			
HOSPITAL : Medical Function + Administration , Staff, Accomodation + Kitchen + Laundry + Power Pant + classes			

♥ Asumsi total luas standart RS klas C dari 100 – 400 TT diambil rata-rata 200 TT

JENIS AREA RUANG	STANDART/ TT	TOTAL LUAS
UNIT RAWAT JALAN	3.0 – 6.0 sqm	600 – 1200 sqm
UNIT GAWAT DARURAT	1.25 sqm	250 sqm
UNIT PERAWATAN	9.3 – 10.0 sqm	1860 – 2000 sqm
UNIT DIAGNOSTIC	2.0 – 3.5 sqm	400 – 700 sqm
UNIT ICU / ICCU	15 sqm / satuan kamar	
UNIT REHABILITASI MEDIK	1.0 – 2.0 sqm	200 – 400 sqm
UNIT BEDAH	48 sqm / satuan kamar	
UNIT KEBIDANAN	1.0 – 1.7 sqm	200 – 340 sqm

Jenis-jenis barang	jumlah tempat tidur yang dilayani									
	2000	3000	4000	5000	6000	7000	8000	9000	10.000	
luas t. penyimpanan masing-masing:										
gudang kering	30	125	145	170	190	215	245	270	295	
gudang pendingin	25	11	50	60	70	85	95	105	120	
seragam petugas	45	65	80	95	105	120	140	155	170	
pakaian pasien	5	10	10	10	15	15	15	20	20	
barang pembersih	20	25	35	40	40	45	50	55	60	
barang pecah-belah	25	35	45	50	55	60	70	75	85	
sprei & barang-barang kain	15	20	25	30	35	40	45	55	60	
barang cetakan & alat tulis kantor	25	150	155	175	195	220	245	275	300	
perban & balut (tidak termasuk CSSD)	45	60	70	80	85	95	105	115	125	
perban & balut (CSSD)	20	25	30	35	35	40	40	45	50	
perlengkapan medis & bedah	60	75	95	110	125	145	160	180	195	
barang-barang yang sekali pakai	50	65	85	95	110	130	145	160	180	
pot ukir kotoran & air seni – sekali pakai	60	75	100	110	130	155	175	185	210	
bahan lokal lainnya (barang bekas)	65	90	105	125	140	160	180	200	215	
jumlah luas ruang gudang	620	615	1030	1185	1330	1525	1710	1895	2085	
luas ruang yang bukan gudang	370	300	425	465	475	490	520	555	565	
jumlah luas ruang gudang dasar	990	1115	1455	1650	1805	2015	2230	2450	2650	
jumlah luas ruang gudang yang disarankan	1050	1215	1560	1770	1940	2170	2400	2640	2860	

no. urut	jenis barang	luas satuan ruang (m ²)	jumlah ruang	jumlah luas (m ²)
1	r. kantor bisnis: para pegawai	65	1	65
2	r. kantor bisnis: manajer	11	1	11
3	r. penitipan barang seluruh petugas	3	1	3
4	r. duduk petugas	7	1	7
5	r. ktr. penerimaan/pengiriman: manajer	5	1	5
6	r. ktr. penerimaan/pengiriman: pegawai	7	1	7
7	r. kantor pembukuan: sekretariat	11	1	11
8	r. kantor pembukuan: pengawasan	7	1	7
9	r. kantor pembukuan: arsip	3	3	26
10	r. kantor pembukuan: pembayaran	9	1	9
11	r. ktr. pembukuan/pemeriksaan: r. rapat	15	1	15
12	r. kantor: kasir	9	1	9
jumlah luas bersih faktor tambahan (50%)				181
jumlah luas kotor				271

1 Alokasi ruang kantor untuk rumah sakit

4 Pedoman perencanaan gudang pusat RS menurut DHHS: ruang penyimpanan yang diperlukan dalam m² dan tinggi ruang kerja antara 600 s/d 6500 dan tinggi penutupkan barang sampai 5 peti kemas.

Pegawai yang bertugas	% total pegawai
Seluruhnya pegawai tetap	19 %
1 peg. tetap : 2 peg. harian	18
1 peg. tetap : 4 peg. harian	17,5
1 peg. tetap : 10 peg. harian	17

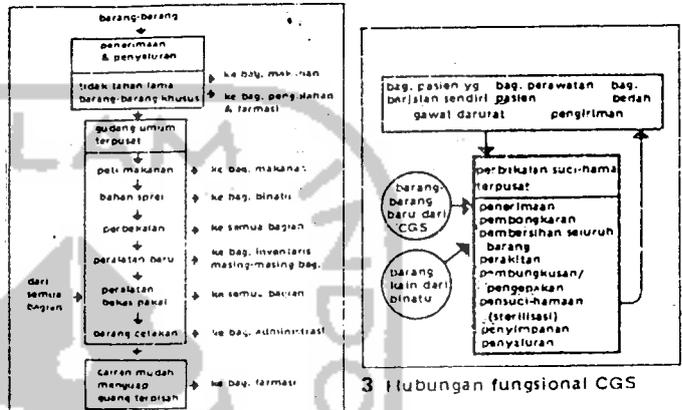
1 Prosentase maksimum pegawai yang bertugas pada saat kerja

Dasar penentuan lokasi	Perkiraan luas/orang m ²
a. loker terletak pada tempat permanen, r. ganti & loker dikombinasi:	
i. loker ukuran 300 x 500 x 1.800	0,8
ii. loker ukuran 200 x 550 x 1.800	0,72
b. loker terletak pada ruang sementara, r. ganti & loker dikombinasi:	
i. loker ukuran 300 x 550 x 1.800	0,43
ia. dilengkapi loker permanen kecil disebelahnya	0,5
c. keranjang gantungan terletak pada ruang/landasan permanen, tempat penyimpanan keranjang di bawah meja penitipan, r. ganti disebelah r. penitipan:	
i. gantungan keranjang tunggal	0,84
ii. gantungan keranjang bertingkat 2	0,63
d. keranjang gantungan terletak pada ruang/landasan sementara; tempat penyimpanan keranjang terletak dibelakang meja penitipan; r. ganti terpisah atau menjadi satu/bersebelahan;	
i. gantungan keranjang tunggal	0,48
ia. dilengkapi loker permanen di sampingnya	0,55
ii. gantungan keranjang bertingkat 2	0,34
iia. dilengkapi loker kecil permanen disebelahnya	0,41

2 Kebutuhan ruang penyimpanan dan ruang ganti untuk tiap pegawai. Ruang yang dibutuhkan hanya untuk sirkulasi langsung, pintu & gang utama sesuai dengan lokasi dan jumlah pegawai yang dilayani

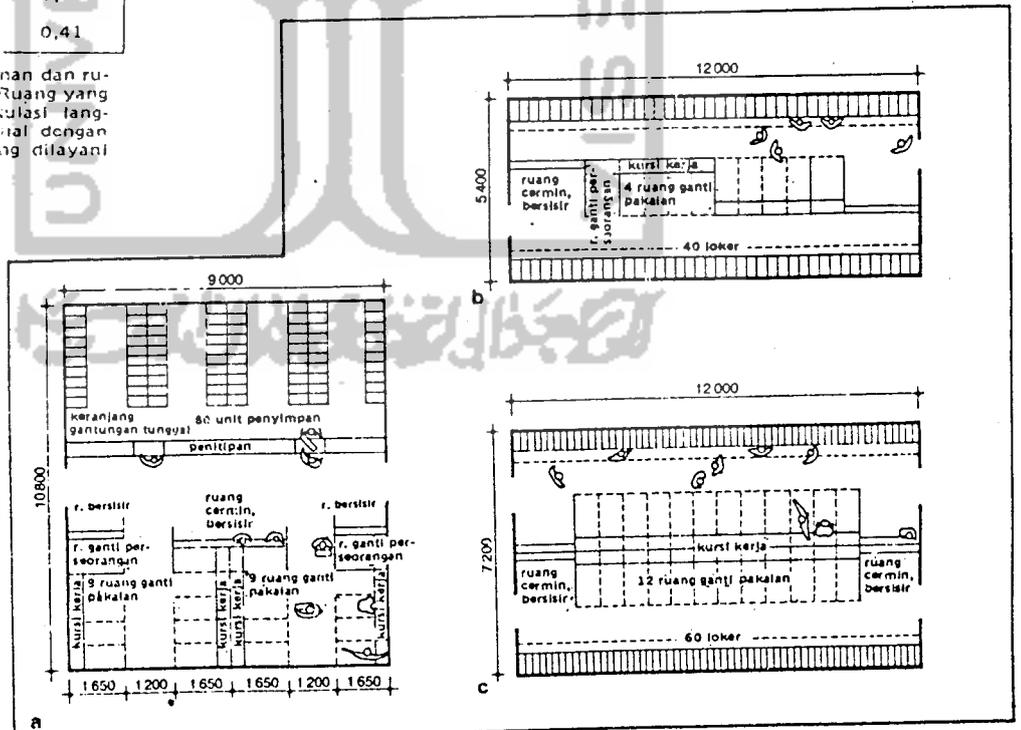
	r. yg disediakan	Luas (m ²)
Peg. wanita	3 wc & bak cuci tangan 2 bak cuci tangan terpisah 2 pancuran mandi 1 bak sampah utk bahan kimia	25,92
Peg. pria	2 wc & b. cuci t, 3 peturasan 5 b. cuci t. terpisah 2 pancuran mandi	25,92
	ruang tunggu pengaturan ruang tak (pada jam si- resmi kursi sant. l di- buk diguna- lengkapi meja rendah kan oleh 20 peg.)	23,23

3 Ruang tambahan untuk mengatasi pemakaian ruang pada waktu puncak (pada waktu puncak digunakan oleh 36 pegawai)

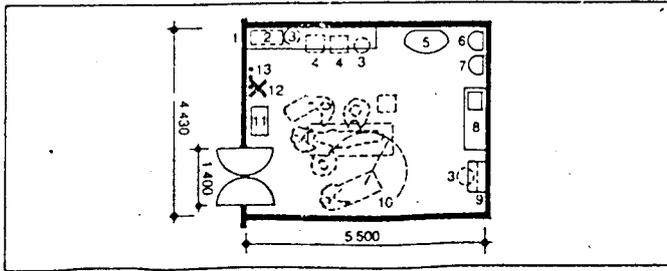


2 Alokasi gudang umum terpusat (CGS = Central General Storage)

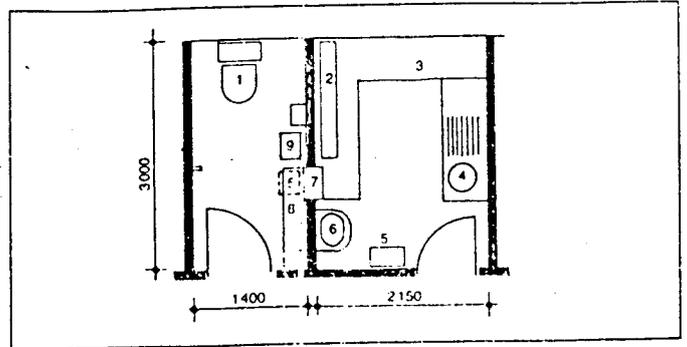
3 Hubungan fungsional CGS



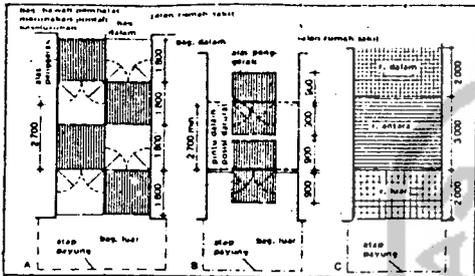
4 Ruang ganti pakaian; a untuk ganti seluruh pakaian, digunakan keranjang gantungan untuk menyimpan pakaian (2), luas ruang 97,2 m², luas/orang 0,48 m², luas ruang/orang dilengkapi loker m², b untuk pegawai yang harus ganti baju hingga ke-pakaian dalamnya; ukuran loker 300 x 500 x 1.800; 1 ruang ganti beris 8 loker, c utk pegawai yang diharuskan mengganti baju luar; ukuran loker 2.000 x 550 x 1.800 ruang ganti hanya 1, dengan 5 lemari pakaian



4 R. pasien pingsan, luas 24,36 m², terdiri dari: 1. meja kerja, 2. peralatan tabung gas medis, 3. bangku, 4. meja berroda, 5. bak bedah, 6. keranjang linen, 7. keranjang sampah, 8. meja kerja dengan bak cuci, 9. meja tulis dengan rak di atasnya, 10. peralatan photo sinar X, 11. meja dorong anastesi, 12. rak Infus, 13. tabung gas oksigen.

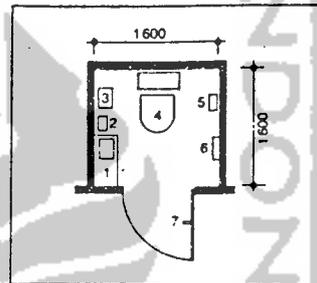


5 Ruang lab. uji air seni, luas: 2,7 m² + 6,45 m², terdiri dari: 1. t. pengumpulan contoh air seni, 2. rak bahan kimia, 3. meja kerja, 4. penyemprot air kotor & pengirangan, 5. t. sampah, 6. bak cuci, 7. rak jendela, 8. rak, 9. pengering tangan

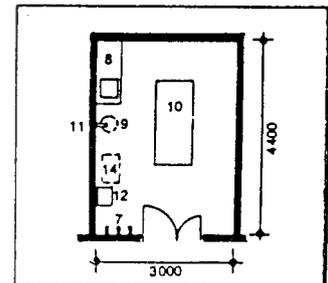


4 Denah pintu masuk otomatis utk pasien: (A) utk perangkat pintu ayun selebar 900 yg dilengkapi alling pengaman di antara setiap alling lalu lalang pengunjung langsung, (B) utk perangkat pintu sorong yg dilengkapi daerah parkir bila pintu dalam posisi terbuka; ukuran maks yg disarankan untuk setiap daun-pintu 900, (C) 3 daerah bersih untuk kontrol kebersihan; bagian luar harus diberi lapisan keset, dari jenis kotak-kotak yg cocok untuk pasien berkursi roda; r. antara, dilapisi keset terbentuk lajur-lajur yang dapat membersihkan kotoran; sedangkan untuk bagian ruang dalam dilapisi keset pengontrol debu yang tidak licin

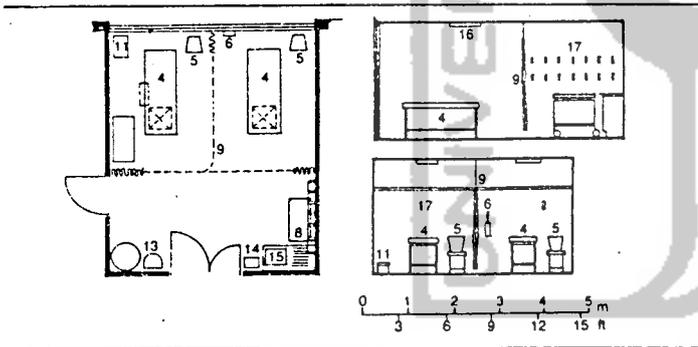
4 Denah pintu masuk otomatis utk pasien: (A) utk perangkat pintu ayun selebar 900 yg dilengkapi alling pengaman di antara setiap alling lalu lalang pengunjung langsung, (B) utk perangkat pintu sorong yg dilengkapi daerah parkir bila pintu dalam posisi terbuka; ukuran maks yg disarankan untuk setiap daun-pintu 900, (C) 3 daerah bersih untuk kontrol kebersihan; bagian luar harus diberi lapisan keset, dari jenis kotak-kotak yg cocok untuk pasien berkursi roda; r. antara, dilapisi keset terbentuk lajur-lajur yang dapat membersihkan kotoran; sedangkan untuk bagian ruang dalam dilapisi keset pengontrol debu yang tidak licin



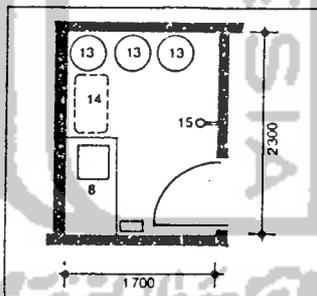
6 R. peturasan utk pasien berkursi roda luas 2,56 m² → hal 152



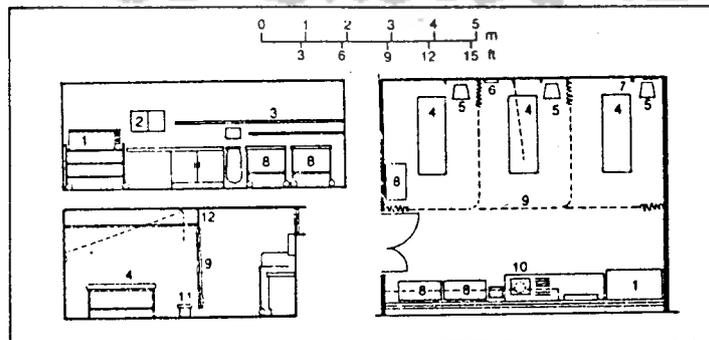
7 Bersih, luas 13,4 m²



R. Perban, luas 22,3 m²

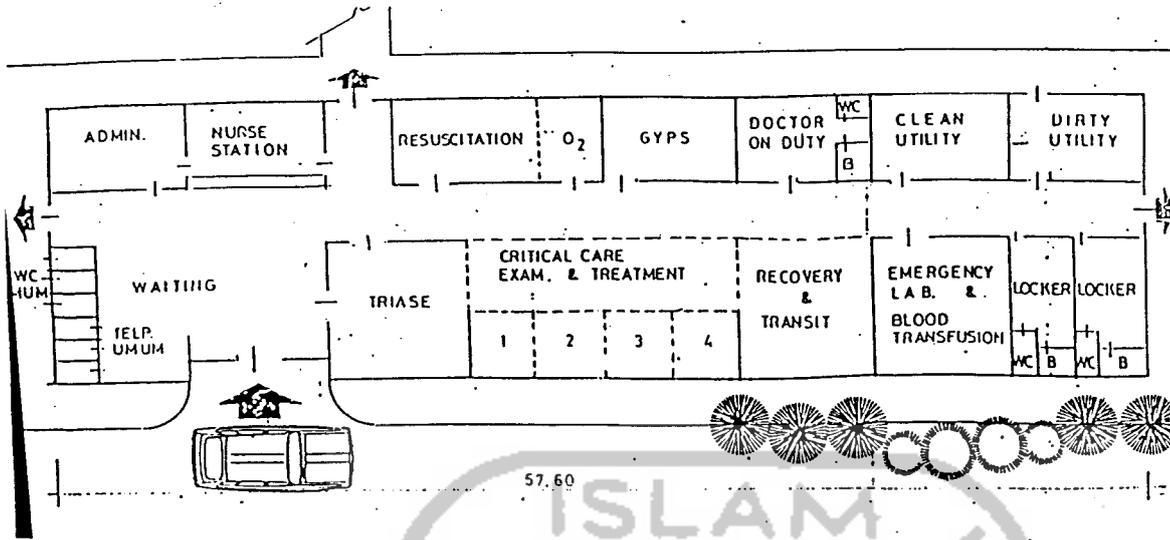


8 R. penampungan sampah, luas = 3,3 m²; 1. bak cuci dilengkapi laji, 2. kertas pembersih, 3. limbah, 4. peturasan, 5. kertas basuh, 6. cermin, 7. gantungan, 8. bak cuci, 9. lubang selokan, 10. dipan berroda, 11. lubang penyemprot, 12. t. sampah, 13. pegangan kantong sampah, 14. meja roda, 15. perangkat pembungkus kantong sampah

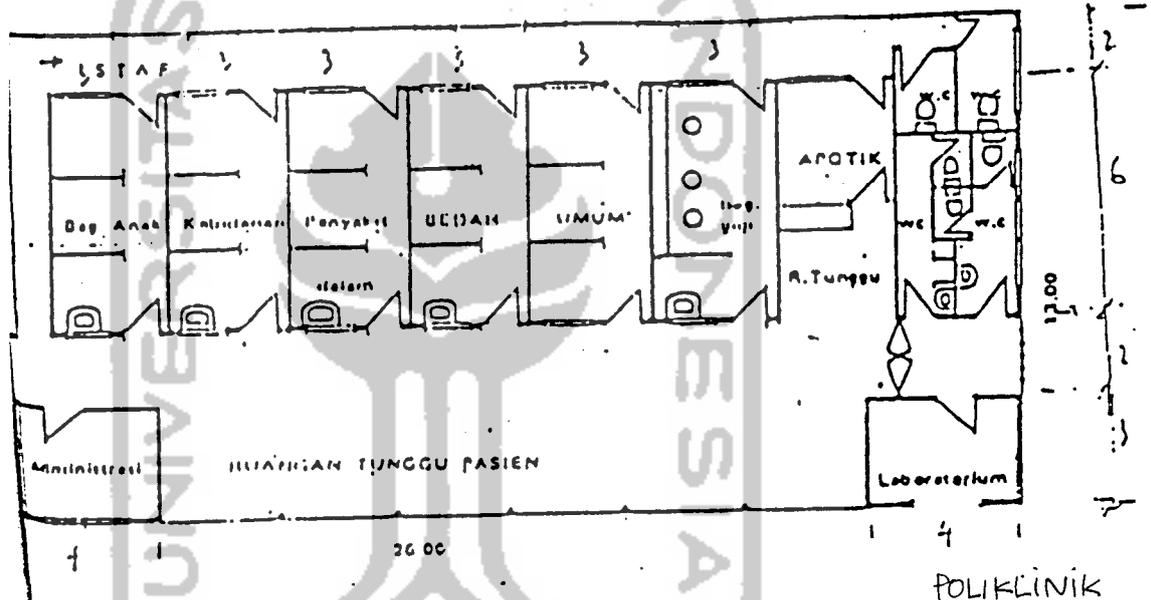


10 R. perban dan balut, luas 33,5 m², melayani OPD & AE, tidak cocok untuk anastesi umum, karena daya tampung ruang lebih dari satu pasien; Informasi; 1. kompor di atas meja berroda, 2. rak untuk melihat film sinar X, 3. rak penyimpanan, 4. dipan, 5. kursi, 6. alat potong pembalutan, 7. gantungan baju & cermin, 8. meja dorong, 9. tirai penyekat, 10. bak cuci dan pengering perban-balut, 11. bangku penunpu, 12. gantungan langit-langit, 13. t. pembuangan perban bekas, 14. sampah, 15. bak cuci & pengirangan, 16. pengisap debu sisa balut, 17. gantungan pada dinding

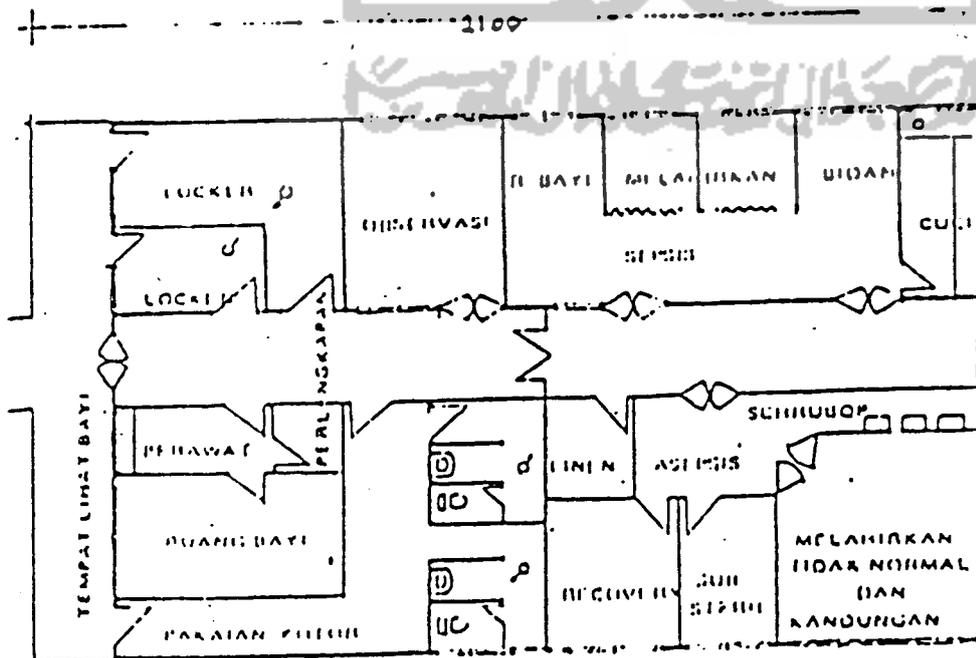
♥ Program Ruang menurut Dep. Kes. RI, "Petunjuk pelaksanaan standarisasi rumah sakit umum kelas C"



UGD

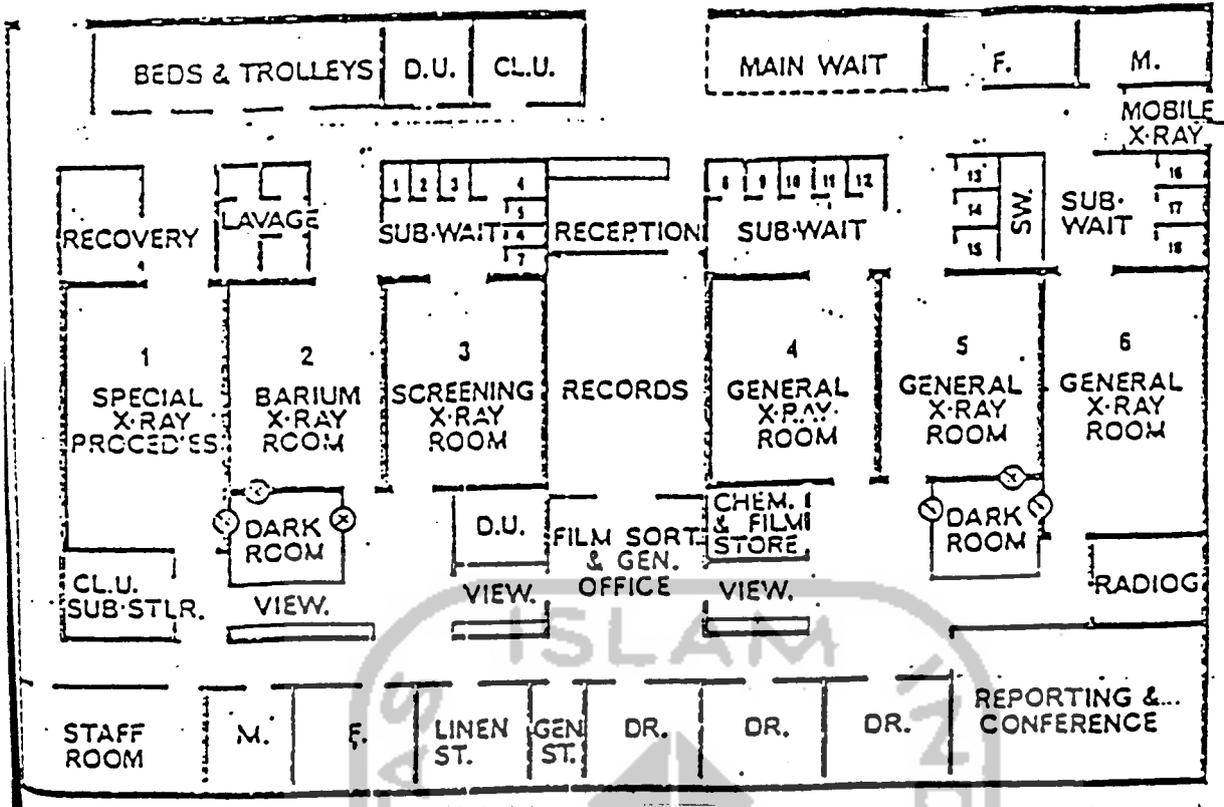


POLIKLINIK



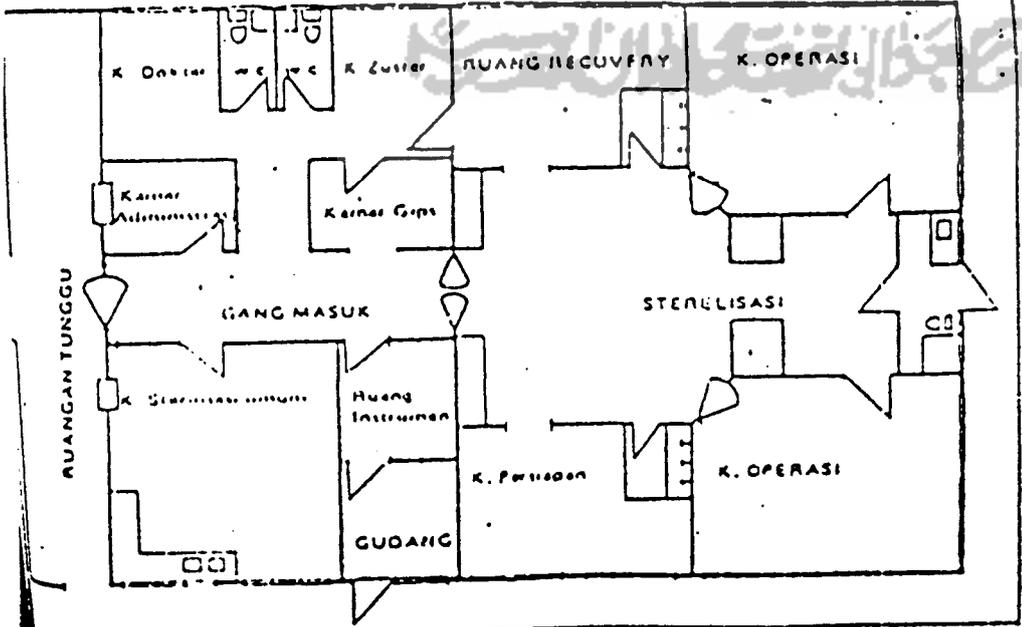
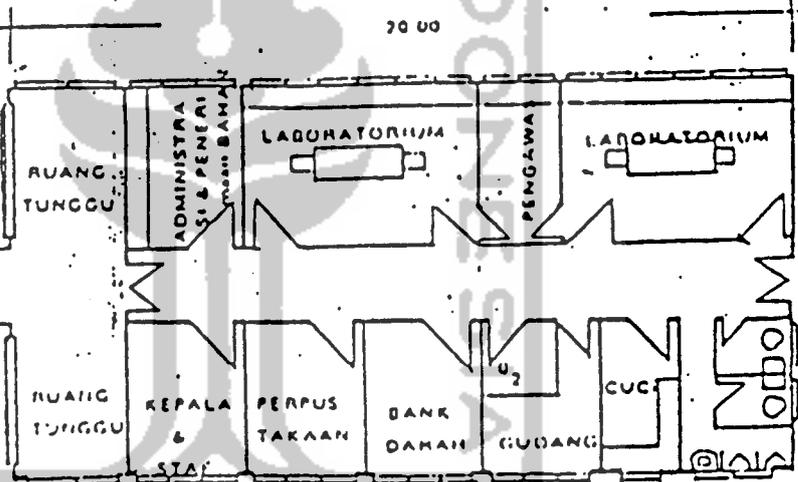
R.S.U. KLAS C (100 III)
GEUNG MELAHIRKAN
DAN NEONATUS
LUAS 294 M²
SKALA 1: 200

Lampiran



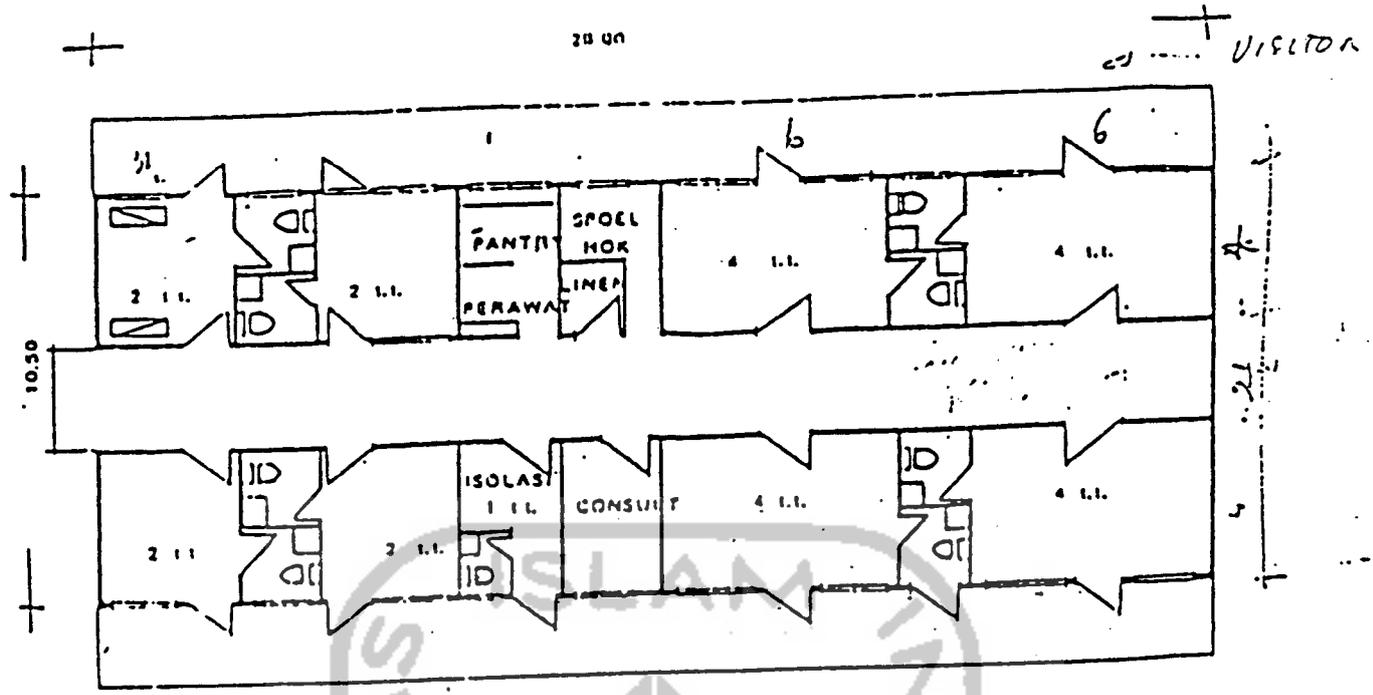
DIAGNOSTIK

LABORATORIUM

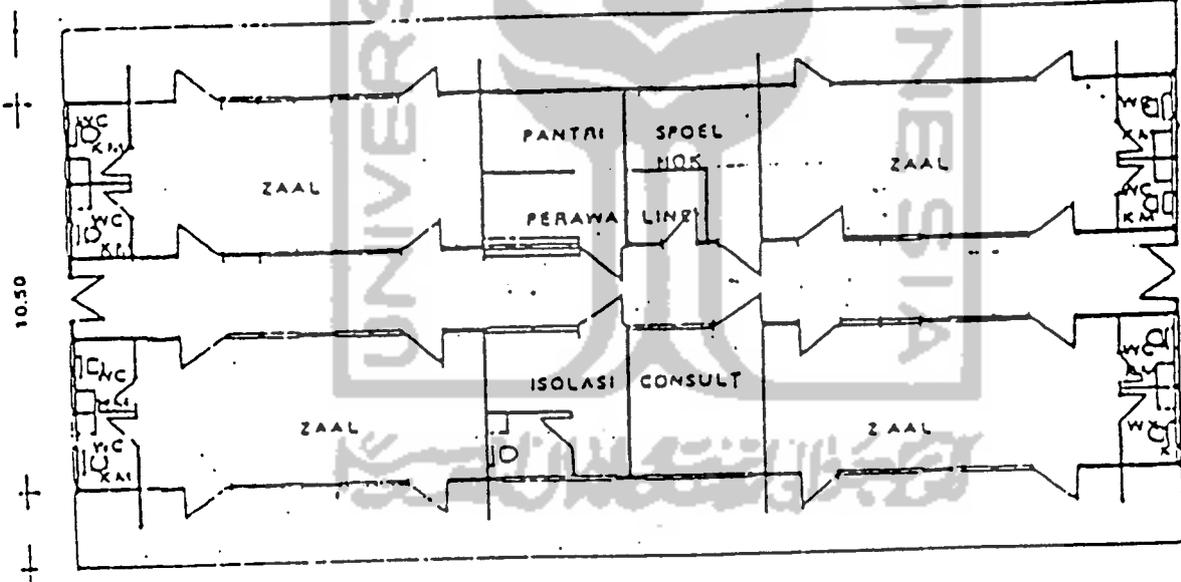


RUANG BEDAH

STANDARD UNIT PERAWATAN RSU KELAS C
 (DEPARTEMEN KESEHATAN R.L. DITJEN YANKES DIT RUMAH SAKIT, 1978)

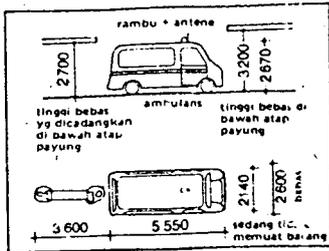


R'S.U. KLAS C (100 l.l.)
 GEDUNG PERAWATAN 25 l.l.
 LUAS UD. INDRUK 204 M²
 LUAS EMPERAN 112M²
 SKALA 1:200

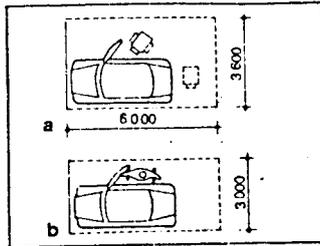


R.S.U. KLAS C (100 l.l.)
 GEDUNG PERAWATAN II
 LUAS 204 M

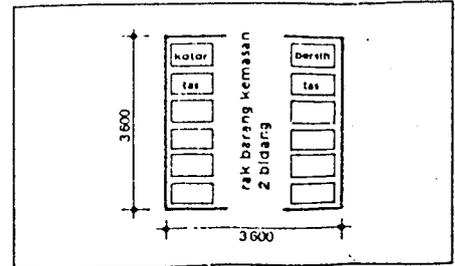
♥ Beberapa bentuk peralatan Medis dan Non Medis



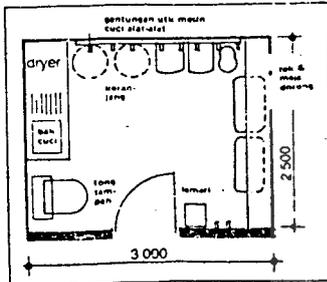
2 Ukuran kritis kendaraan ambulans, sesuai persyaratan baku di London, Inggris; lingkaran untuk membelok = 14,17 m, daerah-bebas membelok 15,25 m.



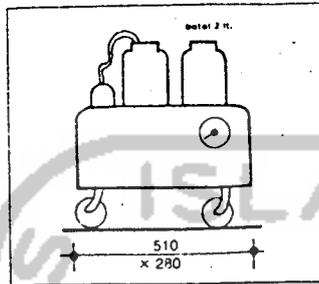
3 R. parkir kendaraan: (a) untuk pasien berkursi roda, (b) untuk pasien penyandang cacat yg masih dapat berjalan sendiri



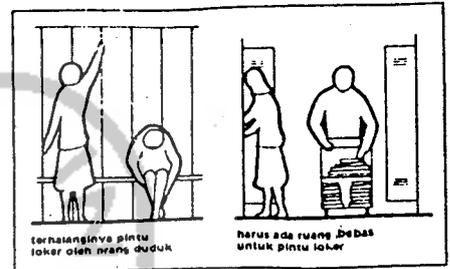
7 Gudang barang kemasan besar untuk keranjang persediaan & keranjang sampah/pakaian kotor dari tempat pencucian; daya tampung 10-12 keranjang pakaian kotor untuk melayani sekitar 300 pegawai/minggu



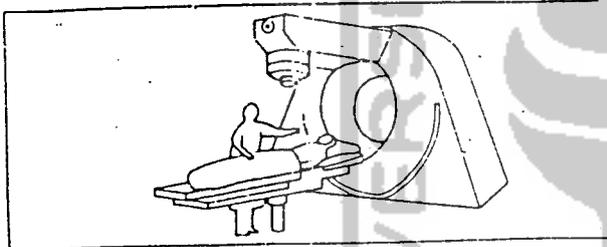
3 Ruang pelayanan klinik, luas 7,5 m²



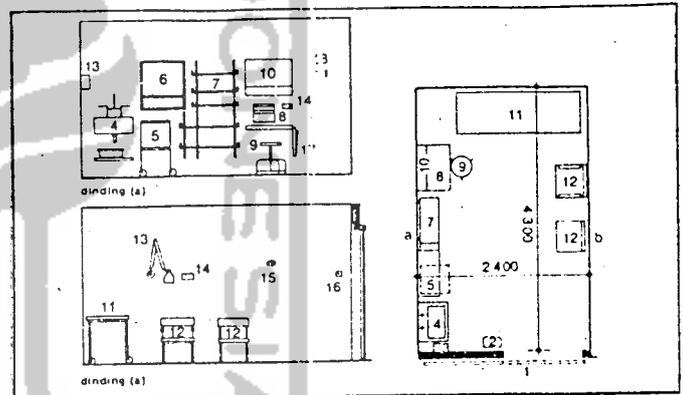
4 Unit tabung-tabung gas



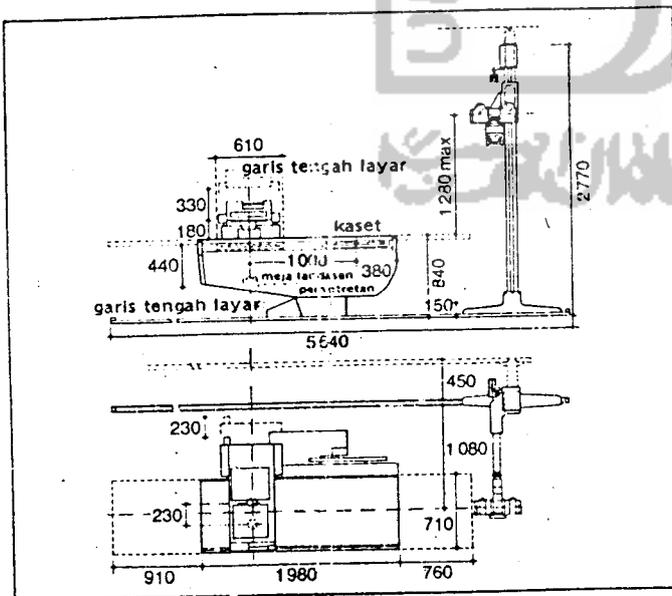
8 Ruang bebas sekitar loker



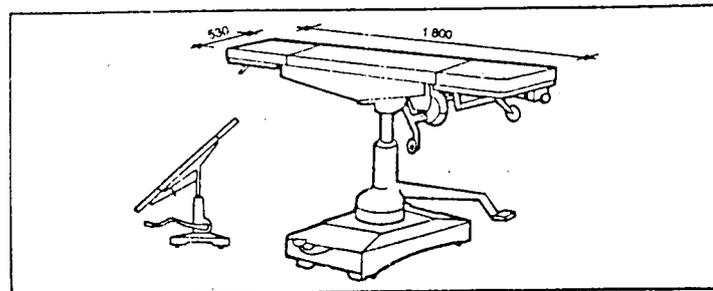
4 Peralatan pemotretan "Cyclotron".



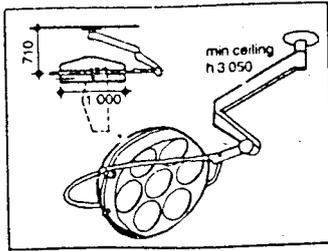
5 R. pemeriksaan uji dan pengobatan seluas 10,4 m², untuk pasien yang dapat berjalan sendiri maupun menggunakan kursi roda, depan dipergunakan hanya untuk pasien yang memerlukan pemeriksaan sambil berbaring, tidak dirancang untuk kegiatan anestesi umum; (1) pintu dorong, (2) kantong sampah, (3) gantungan handuk, (4) bak cuci, (5) meja dorong, (6) gantungan yang dilengkapi laci-laci, (7) rak, (8) rak meja tulis, (9) kursi tinggi putar, (10) rak kaca untuk melihat foto sinar-x, (11) dipan beroda, (12) kursi, (13) lampu pemeriksaan, (14) stop kontak ganda, (15) tombol tanda darurat, (16) saklar lampu, (17) rak film sinar-x, (18) gantungan baju



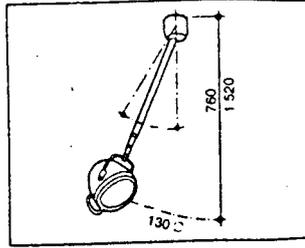
2 Meja landasan pemotretan; tinggi ruang yang dibutuhkan dengan dudukan tabung di lantai/langit-langit 3000-4000.



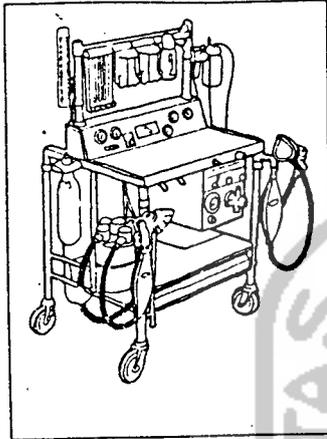
6 Contoh meja operasi/bedah dalam posisi baku, dapat digeser kedua arah; juga dirancang untuk bermacam-macam posisi; roda kecil digunakan untuk memindahkan posisi meja; daya dukung ke lantai: berat kira-kira 230 kg, tinggi min kira-kira 700, tinggi maks. kira-kira 1040.



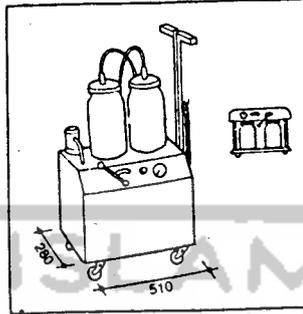
7 Lampu operasi yang dipasang tetap di langit-langit, berat 4,5 kg.



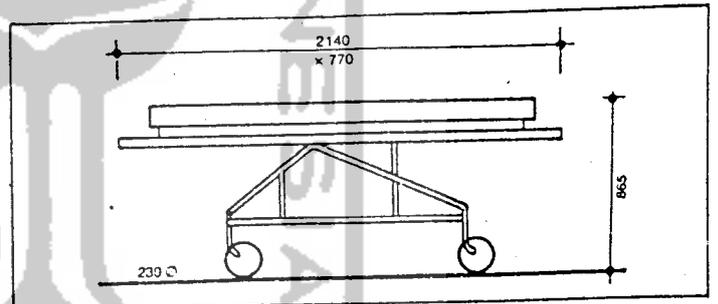
8 Lampu operasi yang dapat digeser-geser, berat 8 kg.



9 Perangkat mesin Anastesi.



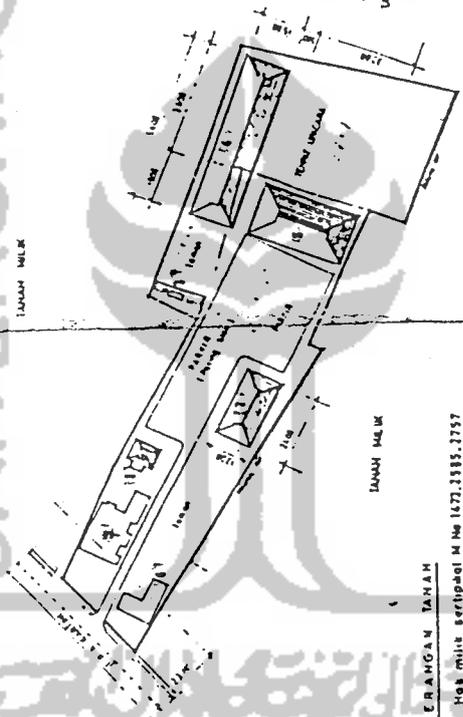
10 Perangkat tabung gas medis yang dapat dipindah-pindahkan, jenis ini dapat juga tanpa tangkai penarik; jika perangkat ini disambung ke sistem pipa dari saluran teknis bangunan, bagian kotak kontrol yang ada tidak dipakai (diperlukan).



11 Tandu beroda untuk korban kecelakaan



SITE PLAN			
S.D. SMP MA SMA			
YAYASAN PENDIDIKAN BANI SALEH			
LOKASI : YEL. MARGAMATU Kec. BEKASI UHUR			
Rekomendasi Bupati			
- No. 621/2/1314/4ESRA TGL. 7 DESEMBER 1988 (150)			
- No. 310/2/1-YESRA TGL. 10 JUNI 1987 Kec. Smp. SMA			
No	Proposisi lahan	Luas m ²	Persn
1	BANGUNAN		
	1. Masjid	71	
	2. Ruang guru	288	
	3. Ruang serbaguna	112	
	4. Kantin	810	
	5. S.D. (2 lantai)	576	
	6. Smp. SMA (1 lantai)	108	
	7. Kantor Yayasan	276	
	8. Rumah tinggal	227	
	Jumlah	2387	22,37
II	Jalan, parkir (per. blok)	2.071	20,56
III	Upacara / taman	5.791	57,19
	TOTAL JAMBAHAN	10.131	100%
skala	no. site plan		
1 : 1000	nomor : 16/445/1000/MAKAL/11/1987/1984		
gambar	mengetahui		
	KETUA MAJLIS PERAZAHAN KABUPATEN BEKASI		
	E. HANA PIAM		
	mengetahui		
	KETUA BAPPEDA TK II BEKASI UHUR		
	DPS H.M. SORIHANIE		
	menyetujui		
	J. DUTATI KEPALA DAERAH TINGKAT II BEKASI		
	MUCH. DJAHWARI		

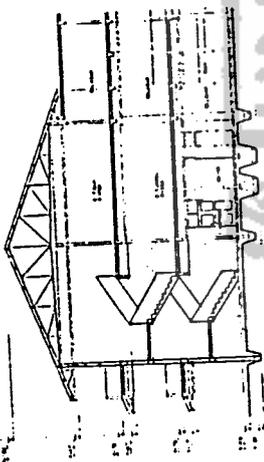
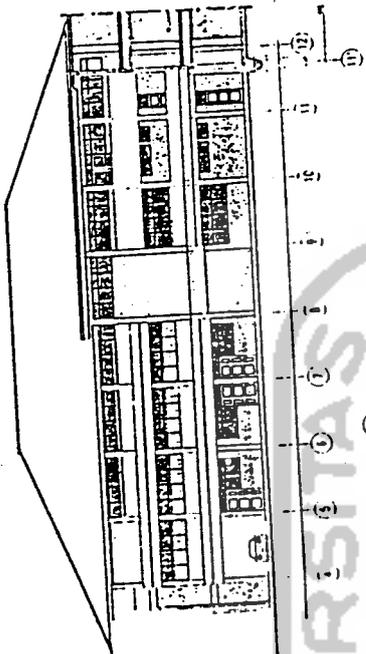
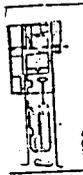


SIITE PLAN
SKALA 1 : 1000

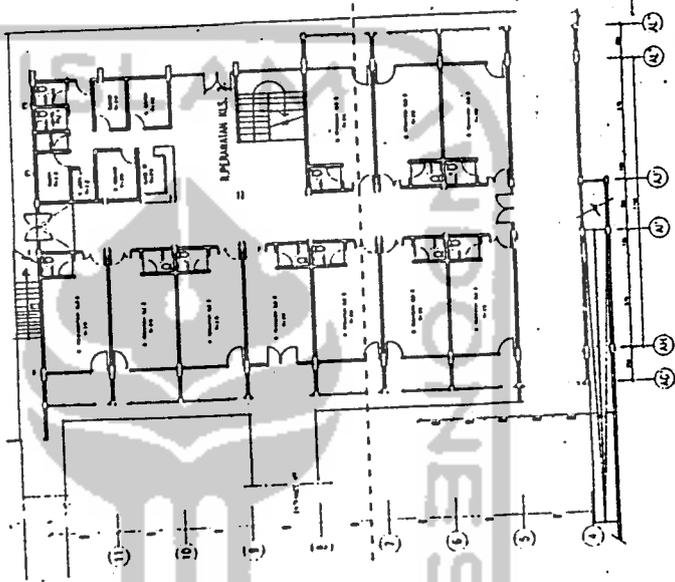
KETERANGAN TANAH

1. STATUS PENGUSAHAAN : Has milie sertifikat No 1071.1515.1757
Desa Margahayu an Di M. SUBRI ABDUL
KADIR dan M. No 130 Dese Margahayu an
M. APITAH Subri yang dikuasai oleh Yayasan
Pembane Pendidikan Bani Saleh
BAHI SALEH (awal pernygnaan pang di-
tanda langgan oleh permit tanah tanggal
26 Pebruari 1988).
2. GAMBAR SITUASI : Terlampir pada arsitektal.
3. LUAS : 10.131 m²

Batas Site plan/Gambar Situasi



UNIVERSITAS
POTONGAN



POTONGAN



UTARA

REKAM ITI LANG BANGUN INCCAL

PENAH GEDUNG B

TRUK TELUKAJIA
KAWAN LESTER LANG BANGUN

TRUK TELUKAJIA
KAWAN LESTER LANG BANGUN

TRUK TELUKAJIA
KAWAN LESTER LANG BANGUN

NO. RENCANA	101
TITLE	REKAM ITI LANG BANGUN INCCAL
DATE	19-13
SCALE	1:100
DESIGNER	M. M. M.
CHECKER	
DATE	19-13
NO.	13