

RUMAH SAKIT ISLAM DI KABUPATEN REMBANG
PENDEKATAN KONSEP FILOSOFI MASLAHATUL UMMAH
TERHADAP TATA RUANG

TUGAS AKHIR



Oleh :

Thuba Fíhrina

94 340 130

940051013116120124

JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
1999

**RUMAH SAKIT ISLAM DI KABUPATEN REMBANG
PENDEKATAN KONSEP FILOSOFI MASLAHATUL UMMAH
TERHADAP TATA RUANG**

TUGAS AKHIR

Diajukan Kepada Jurusan Arsitektur
Fakultas Teknik Sipil Dan Perencanaan
Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana Strata Satu Teknik

Oleh :

Thuba Fíthrina

94 340 130

940051013116120124

**JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
1999**

HALAMAN PENGESAHAN

RUMAH SAKIT ISLAM DI KABUPATEN REMBANG

**PENDEKATAN KONSEP FILOSOFI MASLAHATUL UMMAH
TERHADAP TATA RUANG**

TUGAS AKHIR

Oleh :

Thuba Fithrina

94 340 130

940051013116120124

Yogyakarta, Agustus 1999

Menyetujui:

Pembimbing Utama



Ir. Agoes Soediamhadi

Pembimbing Pembantu



Ir. Handoyotomo, MSA

Mengetahui:

Ketua Jurusan Arsitektur FTSP UII



Ir. Murchy B.E, M.Arch

**UNTUK KEDUA ORANG TUA-KU
SEBAGAI TANDA BAKTIKU**

**UNTUK KAKAK-KAKAK & ADIK-ADIK-KU
SEBAGAI TANDA PENGIKUT & TELADANMU**

**UNTUK MASLAHATUL UMMAH
SEBAGAI TANDA KEMANUSIAANKU**

MOTTO

اغتتم لَمَّا قَبْلَ عَمْسٍ ، لَيَاتِكَ قَبْلَ مَوْتِكَ ، وَصَلَاتِكَ قَبْلَ
سَقَمِكَ ، وَفِرَانِكَ قَبْلَ شَنَائِكَ ، وَشِبَابِكَ قَبْلَ لُؤْمِكَ ،
وَغِنَاكَ قَبْلَ فَقْرِكَ (رواه البيهقي عن ابن عباس)

Pergunakanlah lima macam (waktu) sebelum datang lima macam lagi.
Pergunakanlah hidupmu sebelum datang matimu (ajalmu), sehatmu sebelum
datang sakitmu, waktu senggangmu sebelum datang kesibukanmu, mudamu
sebelum datang masa tuamu, dan kayamu sebelum datang miskinmu.
(H.R. Baihaqi dari Ibnu 'Abbas).

اعمل الدنياك كأنك تعيش أبداً وعمل الآخرة كأنك
تموت غداً (رواه ابن عساکر)

Bekerjalah untuk duniamu seolah-olah engkau hidup selama-lamanya, dan
beramallah engkau buat akhiratmu, seolah-olah engkau akan mati besoknya.
(H.R. Ibnu 'Asakir)

ABSTRAKSI

Maslahatul ummah... melalui wadah Islamic Centre yang didirikan oleh para tokoh agama di Kabupaten Rembang merupakan usaha pembangunan ditujukan untuk membawa manusia ke arah tingkat kehidupan yang lebih baik. Salah satu wujud kesejahteraan tersebut adalah Rumah Sakit Islam yang melalui tata ruang dalam dan ruang luarnya mampu membawa umat yang sehat, yaitu membantu proses penyembuhan pasien melalui pendekatan konsep filosofi maslahatul ummah.

Maslahatul Ummah... yang merupakan sendi konsep perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Islam diuraikan sesuai dengan filosofi dan karakteristik maslahatul ummah. Maslahatul ummah merupakan proses hubungan timbal balik sesama, saling memberi dan saling menerima. Maslahatul ummah dalam prakteknya mempunyai beberapa asas, yaitu keterbukaan dan keakraban, keharmonisan serta keseimbangan, sehingga masyarakat menjadi adil.

Maslahatul ummah... mempunyai karakteristik seimbang, harmonis, akrab dan terbuka yang kemudian ditransformasikan dalam desain. Transformasi desain bangunan Rumah Sakit Islam ini dikaitkan dengan ajaran agama Islam sebagai identitas bangunan melalui tata ruang dalam (skala, tekstur dan warna bahan serta ornamen) dan tata ruang luar (tata massa, parkir, jalan setapak, vegetasi dan elemen air).

Maslahatul ummah... dalam konsep tata ruang dalam diterapkan dalam skala normal dan skala intim; tekstur halus dan warna biru muda; bahan beton dengan bahan pelengkap kayu dan kaca; ornamen kaligrafi jenis tulisan farisi untuk ruang wanita, sulusi untuk ruang pria dan kufi untuk ruang umum. Maslahatul ummah dalam konsep tata ruang luar diterapkan dalam tata massa seimbang; parkir tegak lurus; jalan setapak kerikil; vegetasi rumput gajah, krokot, kuping gajah, jengger ayam, mawar, melati, kaca piring, krisan, pangkas dan palem; air berupa fountain, kolam dan ikan.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah dengan limpahan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan judul:

RUMAH SAKIT ISLAM DI KABUPATEN REMBANG TATA RUANG DALAM DAN RUANG LUAR MELALUI PENDEKATAN KONSEP FILOSOFI MASLAHATUL UMMAH

Selesainya penyusunan laporan tugas akhir ini atas kerja keras penyusun dan bantuan dari berbagai pihak, maka penyusun mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ir. Widodo, MSCE, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Teknik Sipil Dan Perencanaan Universitas Islam Indonesia.
2. Ir. H. Munichy B. Edrees, M.Arch, selaku Ketua Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik Sipil Dan Perencanaan Universitas Islam Indonesia.
3. Ir. Fajar Maharika, MA, selaku koordinator tugas akhir Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik Sipil Dan Perencanaan Universitas Islam Indonesia.
4. Ir. Agoes Soediamhadi, selaku Dosen Pembimbing Utama Tugas Akhir.
5. Ir. Handoyotomo, MSA, selaku Dosen Pembimbing Pembantu Tugas Akhir.
6. Kedua orang tua, m'Nura, m'Ulya, d'Umar, d'Nushfa, d'Sholah, d'Falah dan d' Burhan atas doa dan dorongannya demi kelancaran tugas akhir dan studi penyusun.
7. Segenap pengurus Islamic Centre Maslahatul Ummah atas bantuan pencarian data.

8. Bapak K.H. Warson Munawwir dan Ibu Nyai Hj. Khusnul Khotimah serta keluarga, atas segala ilmu, perhatian, dan kasih sayang serta restu selama penulis berada di pondok pesantren.

9. Teman-teman di K-Q khususnya Q-4B atas doa, dorongan dan guyonannya.

10. Ima, Meifi, Midah dan teman-teman seperjuangan arsitektur '94 atas kebersamaan dan kekompakannya.

11. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penyusunan laporan tugas akhir ini baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penyusun menyadari sepenuhnya bahwa laporan tugas akhir ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penyusun sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca untuk penyusunan selanjutnya.

Sebagai kata penutup, semoga laporan tugas akhir ini bermanfaat bagi pembaca, Amin.

Yogyakarta, Agustus 1999

Penulis

Thuba Fithrina

DAFTAR ISI

	HALAMAN
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR DIAGRAM	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.1.1. Rumah Sakit Islam Maslahatul Ummah	1
1.1.2. Tata Ruang Rumah Sakit	2
1.2. Permasalahan	4
1.2.1. Permasalahan Umum	4
1.2.2. Permasalahan Khusus	4

1.3. Tujuan Dan Sasaran	. . . . .	4
1.3.1. Tujuan	. . . . .	4
1.3.2. Sasaran	. . . . .	5
1.4. Keaslian Tugas Akhir	. . . . .	5
1.5. Lingkup Pembahasan	. . . . .	6
1.6. Metode Pengumpulan Data	. . . . .	7
1.7. Metode Pembahasan	. . . . .	8
1.8. Sistematika Penulisan	. . . . .	8
1.9. Pola Pikir	. . . . .	10

BAB II TINJAUAN UMUM RUMAH SAKIT

2.1. Pengertian	. . . . .	11
2.2. Pelayanan Kesehatan	. . . . .	11
2.2.1. Sistem Rujukan (Referral System)	. . . . .	11
2.2.2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan	. . . . .	12
2.2.3. Kegiatan Pelayanan	. . . . .	13
2.2.4. Sistem Pelayanan	. . . . .	16
2.2.5. Sifat Pelayanan	. . . . .	16
2.3. Kondisi Bangunan Rumah Sakit	. . . . .	16
2.4. Lingkungan Terapi	. . . . .	18
2.4.1. Lingkungan Binaan Sebagai Lingkungan Terapi	. . . . .	18
2.4.2. Lingkungan Terapi Dalam Lingkungan Pasien Rumah Sakit	. . . . .	19

**BAB III TINJAUAN MASLAHATUL UMMAH SEBAGAI KONSEP
DESAIN**

3.1. Pengertian	21
3.2. Filosofi Dan Karakteristik Maslahatul Ummah	22
3.2.1. Keseimbangan	23
3.2.2. Keharmonisan	23
3.2.3. Keakraban	24
3.2.4. Keterbukaan	24
3.3. Transformasi Konsep Maslahatul Ummah Dalam Desain	25
3.3.1. Seimbang	25
3.3.2. Harmonis	26
3.3.3. Akrab	26
3.3.4. Terbuka	28

**BAB IV TATA RUANG DALALM RUANG LUAR MELALUI KONSEP
FILOSOFI MASLAHATUL UMMAH PADA RUMAH SAKIT
ISLAM DI KABUPATEN REMBANG**

4.1. Lokasi Dan Site	29
4.1.1. Lokasi	29
4.1.2. Site	30
4.2. Orientasi Bangunan	30

4.3. Program Kegiatan	. . . . .	31
4.3.1. Kelompok Kegiatan	. . . . .	32
4.3.2. Pola Kegiatan	. . . . .	33
4.4. Ruang	. . . . .	40
4.4.1. Kebutuhan Dan Besaran Ruang	. . . . .	40
4.4.2. Hubungan Ruang	. . . . .	47
4.4.3. Organisasi Ruang	. . . . .	48
4.5. Penzoningan	. . . . .	48
4.6. Kualitas Dan Suasana Ruang	. . . . .	50
4.6.1. Skala	. . . . .	50
4.6.2. Tekstur Dan Warna	. . . . .	51
4.6.3. Bahan	. . . . .	52
4.6.4. Ornamen	. . . . .	53
4.7. Tata Ruang Luar	. . . . .	55
4.8. Penampilan Bangunan	. . . . .	59
4.9. Pola Sirkulasi	. . . . .	61
4.9.1. Pencapaian Bangunan	. . . . .	61
4.9.2. Pintu Masuk Bangunan	. . . . .	63
4.9.3. Konfigurasi Alur Gerak	. . . . .	63
4.9.4. Bentuk Ruang Sirkulasi	. . . . .	65
4.10. Sistem Pengendalian Lingkungan	. . . . .	67
4.10.1. Pencahayaan	. . . . .	67
4.10.2. Penghawaan	. . . . .	67

4.10.3. Fire Protection	68
4.10.4. Jaringan Air	69
4.10.5. Jaringan Limbah	69
4.10.6. Mekanikal Elektrikal	70
4.10.7. Jaringan Telepon	71
4.10.8. Jaringan Gas	71
4.11. Sistem Struktur Bangunan	72

BAB V KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

5.1. Lokasi Dan Site	73
5.2. Orientasi Bangunan	74
5.3. Program Dan Besaran Ruang	74
5.4. Penzoningan	75
5.5. Tata Ruang Dalam	76
5.6. Tata Ruang Luar	77
5.7. Sirkulasi	79
5.8. Penampilan Bangunan	80
5.9. Utilitas	80
5.10. Struktur Bangunan	83

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR	HALAMAN
4.1. Peta Kecamatan Rembang	29
4.2. Master Plan Islamic Centre Maslahatul Ummah	30
4.3. Orientasi Bangunan	31
4.4. Penzoningan	49
4.5. Skala	51
4.6. Kaligrafi Farisi	54
4.7. Kaligrafi Sulusi	54
4.8. Kaligrafi Kufi	55
4.9. Tata Ruang Luar	58
4.10. Bangunan Sekitar Rumah Sakit Islam	59
4.11. Arsitektur Tradisional Rembang	60
4.12. Penampilan Bangunan	60
4.13. Pencapaian Bangunan	62
4.14. Pintu Masuk	63
4.15. Konfigurasi Alur Gerak	64
4.16. Ruang Sirkulasi Tertutup	65
4.17. Ruang Sirkulasi Terbuka Salah Satu Sisi	66
4.18. Ruang Sirkulasi Terbuka Pada Kedua Sisi	66

5.1.	Master Plan Islamic Centre Maslahatul Ummah	.	.	.	.	.	.	73
5.2.	Orientasi Bangunan	.	.	.	.	.	.	74
5.3.	Penzoningan	.	.	.	.	.	.	76
5.4.	Tata Ruang Dalam	.	.	.	.	.	.	77
5.5.	Tata Ruang Luar	.	.	.	.	.	.	78
5.6.	Pola Sirkulasi	.	.	.	.	.	.	79
5.7.	Penampilan Bangunan	.	.	.	.	.	.	80

DAFTAR TABEL

TABEL		HALAMAN
4.1.	Kebutuhan Dan Besaran Ruang	40
4.2.	Kesan Tekstur	51
4.3.	Kesan Warna	52
4.4.	Kesan Bahan	53
4.5.	Vegetasi	57
5.1.	Program Dan Besaran Ruang	75

DAFTAR DIAGRAM

DIAGRAM	HALAMAN
1.1. Tingkat Rujukan Dalam Rumah Sakit	12
4.1. Pola Kegiatan Pasien Rawat Jalan	33
4.2. Pola Kegiatan Pasien Rawat Inap	33
4.3. Pola Kegiatan Emergency	34
4.4. Pola Kegiatan Laboratorium	34
4.5. Pola Kegiatan Radiologi	35
4.6. Pola Kegiatan Farmasi	35
4.7. Pola Kegiatan Fisioterapi	36
4.8. Pola Kegiatan Penggolongan Operasi	36
4.9. Pola Kegiatan Pasien Pra-Operasi	36
4.10. Pola Kegiatan Dapur	37
4.11. Pola Kegiatan Laundry	37
4.12. Pola Kegiatan Sterilisasi	37
4.13. Pola Kegiatan Pusat Penyimpanan	38
4.14. Pola Kegiatan Fasilitas Karyawan	38
4.15. Pola Kegiatan Pemeliharaan / Bengkel	38
4.16. Pola Kegiatan Administrasi	39
4.17. Pola Kegiatan Pengelola	39
4.18. Pola Kegiatan Pengunjung	39

4.19.	Organisasi Ruang	.	.	.	.	.	.	48
4.20.	Jaringan Fire Protection	.	.	.	.	.	.	68
4.21.	Jaringan Air Bersih	.	.	.	.	.	.	69
4.22.	Jaringan Limbah	.	.	.	.	.	.	70
4.23.	Mekanikal Elektrikal	.	.	.	.	.	.	71
5.1.	Jaringan Fire Protection	.	.	.	.	.	.	81
5.2.	Jaringan Air Bersih	.	.	.	.	.	.	81
5.3.	Jaringan Limbah	.	.	.	.	.	.	82
5.4.	Mekanikal Elektrikal	.	.	.	.	.	.	83

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

1.1.1. Rumah Sakit Islam Maslahatul Ummah

Indonesia sebagai negara yang sedang mengalami goncangan moral bukan saja di kalangan antarumat beragama tetapi juga seagama, banyak terjadi perpecahan. Rembang sebagai kabupaten yang termasuk dalam jajaran pantai utara, mayoritas beragama Islam, yaitu dari 70.922 jiwa penduduk pada tahun 1994 penganut agama Islam mencapai 92,33 %¹ merasa prihatin dengan adanya keadaan negara yang demikian. Oleh karena itu, agar tidak terjadi perpecahan antargolongan, maka para tokoh agama Kabupaten Rembang mendirikan *Islamic Centre* yang tidak mengatasnamakan suatu golongan apapun, sehingga persatuan dan kesatuan tetap terjaga.

Usaha pembangunan ditujukan untuk membawa umat manusia ke arah tingkat kehidupan yang lebih baik, oleh karena itu *Islamic Centre* ini dinamakan Maslahatul Ummah. Di Indonesia, pentingnya peranserta masyarakat dalam pembangunan umumnya dan pembangunan kesehatan khususnya, telah diberikan dalam GBHN, yaitu dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dan UU No 9 tahun 1960 tentang pokok-pokok kesehatan. Dalam SKN dikemukakan bahwa salah satu kebijaksanaan umum dalam pembangunan kesehatan ialah penyelenggaraan upaya kesehatan

¹ RUTRK Kabupaten Rembang.

dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, merata dan dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh masyarakat dengan peranserta aktif masyarakat. Jadi, jelaslah bahwa peranserta masyarakat mutlak diperlukan demi suksesnya pembangunan di bidang kesehatan². Untuk mewujudkan peranserta tersebut di kalangan umat Islam, maka Majelis Ulama Indonesia Kabupaten Rembang sebagai pendiri *Islamic Centre* Maslahtul Ummah berupaya meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat baik lahir maupun batin berdasarkan Islam melalui mendirikan Rumah Sakit Islam sebagai wujud dari kemaslahatan umat yang merupakan tujuan didirikannya *Islamic Centre* tersebut.

Rumah Sakit Islam yang direncanakan ini merupakan rumah sakit di tingkat kabupaten. Dengan demikian Rumah Sakit Islam yang direncanakan dengan jangkauan di tingkat kabupaten, yaitu rumah sakit klasifikasi kelas C. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan, “Rumah Sakit kelas C mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik sekurang-kurangnya spesialistik 4 dasar lengkap”.

1.1.2. Tata Ruang Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Per. Men. Kes. RI No.159 B/Menkes/Per/II/1988). Oleh karena rumah sakit merupakan bangunan umum, yaitu sarana pelayanan masyarakat

² DR. A. Watik Pratiknya dan DR. Abdul Salam M. Sofro, *Islam, Etika, dan Kesehatan*, Rajawali Press, Jakarta, 1986, h. 248.

di bidang kesehatan agar masyarakat menjadi sejahtera, maka bangunan rumah sakit pun harus diperhatikan tata ruangnya, sehingga pengunjung merasa nyaman meskipun berada di rumah sakit.

Menurut Prof. Soewondo B. Sutedjo Dipl. Ing, menyatakan bahwa yang terutama dari rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut: “..... maka bangunan Rumah Sakit harus memegang prinsip kesehatan dan memiliki citra bersih dan higienis”. Berarsitektur adalah berbahasa dengan ruang dan gatra, dengan garis dan bidang, dengan bahan material dan suasana tempat (Mangunwijaya, 1985). Ruang dan gatra, garis dan bidang serta bahan material dan suasana tempat merupakan suatu bahan yang dapat diolah sebagai sarana penyampaian pesan bangunan kepada pengguna dan pengamat.

Penataan ruang dalam dan ruang luar akan dapat mengungkapkan pesan dari bangunan. Kesan bersih dan higienis dapat dirasakan bila mulai melihat dan melibatkan semua emosi dalam bangunan.

Dari uraian di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang harus memperlihatkan kebersihan dan ke-higienisannya, yang dalam hal ini dapat diwujudkan melalui tata ruang rumah sakit, terutama Rumah Sakit Islam yang dalam ajaran Islam kebersihan, kesucian dan kesehatan sangat diperhatikan.

Rumah Sakit Islam yang merupakan sebuah bangunan kesehatan, memegang prinsip *maslahatul ummah* dalam kegiatannya. Sebuah kegiatan yang mempunyai landasan *maslahatul ummah* juga membutuhkan sebuah wadah yang mempunyai konsep *maslahatul ummah* dalam hal tata ruang dalam dan ruang luarnya. *Maslahatul*

ummah yang merupakan kesejahteraan umat bisa diartikan sebagai hubungan manusia dengan manusia dengan dasar aqidah dan etika mempunyai karakter seimbang, harmonis, akrab dan terbuka akan ditransformasikan dalam tata ruang dalam dan tata ruang luar.

1.2. Permasalahan

1.2.1. Permasalahan Umum

Bagaimana menghadirkan Rumah Sakit Islam yang bisa mewadahi semua kegiatan pelayanan kesehatan dengan prinsip maslahatul ummah ?

1.2.2. Permasalahan Khusus

Bagaimana konsep perencanaan dan perancangan tata ruang dalam dan tata ruang luar yang dapat membantu proses penyembuhan melalui pendekatan konsep filosofi maslahatul ummah ?

1.3. Tujuan Dan Sasaran

1.3.1. Tujuan

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk menemukan suatu konsep wadah yang dapat menampung seluruh kegiatan dalam Rumah Sakit Islam dengan memegang prinsip maslahatul ummah.

1.3.2. Sasaran

Sasaran yang ingin dicapai adalah menyusun suatu konsep tata ruang dalam dan tata ruang luar sehingga dapat membantu proses penyembuhan melalui pendekatan konsep maslahatul ummah.

1.4. Keaslian Tugas Akhir

Dalam penulisan tugas akhir ini, penulis menekankan pada aspek maslahatul ummah dalam perencanaan dan perancangan dengan permasalahan sebagai berikut:

“Bagaimana konsep perencanaan dan perancangan tata ruang dalam dan tata ruang luar yang dapat membantu penyembuhan melalui pendekatan konsep filosofi maslahatul ummah ?”

Untuk menghindari duplikasi penulisan, terutama pada penekanan masalah, berikut ini disebutkan beberapa tugas akhir yang digunakan sebagai studi literatur dalam penulisan ini, antara lain:

1. Ari Budi Wiyanto, TA UII/1997.

Judul: Rumah Sakit Islam Di Magelang

Permasalahan:

- a. Bagaimana konsep perencanaan dan perancangan sirkulasi rumah sakit yang dapat mendukung kelancaran pelayanan yang diberikan melalui konsep tata ruang dan tata massa bangunan ?
- b. Bagaimana konsep tata ruang , baik ruang luar maupun ruang dalam yang dapat membantu proses penyembuhan pasien, yaitu sesuai dengan kaidah-kaidah Agama Islam tentang kesehatan ?

Pendahuluan

Perbedaan yang mendasar adalah penekanan pada tata ruang dalam dan tata ruang luar dengan pendekatan konsep filosofi maslahatul ummah sehingga membantu proses penyembuhan pasien.

2. Maas Syabirin Thahir, TA UII/1996.

Judul: Rumah Sakit Umum Tipe B Di Bengkulu

Permasalahan:

- a. Bagaimana mengupayakan agar rumah sakit umum mampu menjadi wadah pelayanan kesehatan yang optimal dan terpadu dengan lingkungannya, sehingga dapat mendukung kelancaran sistem mekanismenya, baik pelayanan medis maupun non medis ?
- b. Bagaimana konsep perencanaan dan perancangan rumah sakit yang dapat mendukung kelancaran yang diberikan melalui konsep tata ruang dan tata massa serta ruang luarnya yang secara fisik maupun psikologis mampu membantu penyembuhan dan pemulihan pasien ?

Perbedaan yang mendasar adalah perancangan bangunan rumah sakit, di mana proses penyembuhan dan pemulihan pasien ditekankan pada tata ruang luar dalam dan tata ruang luar melalui pendekatan filosofi maslahatul ummah.

1.5. Lingkup Pembahasan

Lingkup pembahasan ditekankan pada hal-hal yang mencakup aktifitas yang diwadahi dan aspek-aspek tata ruang dalam dan tata ruang luar dengan membahas filosofi dan karakteristik maslahatul ummah terlebih dahulu.

1.6. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara metode interview, metode observasi dan metode literatur.

A. Metode Interview

Yaitu metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara tanya jawab kepada pihak-pihak terkait, dalam hal ini yang penulis wawancarai adalah:

1. Majelis Ulama Indonesia Kabupaten Rembang, tentang keberadaan proyek.
2. Bappeda Tingkat II Kabupaten Rembang, tentang RUTRK dan peraturan daerah Kabupaten Rembang
3. DPUK Tingkat II Kabupaten Rembang, tentang master plan *Islamic Centre Maslahatul Ummah*.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, tentang profil kesehatan masyarakat Rembang.

B. Metode Observasi

Yaitu metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan pencatatan dan pengamatan langsung terhadap obyek amatan, dalam hal ini yang penulis amati adalah:

1. Kondisi site yang akan dijadikan lokasi Rumah Sakit Islam.
2. Studi banding Rumah Sakit Islam tipe C di kabupaten lain.

C. Metode Literatur

Yaitu pengumpulan data dengan pengamatan berdasarkan literatur yang berkaitan dengan kota Rembang, kesehatan, rumah sakit, *Maslahatul Ummah*, tata ruang dalam, tata ruang luar dan buku-buku lain yang berkaitan dengan permasalahan.

1.7. Metode Pembahasan

Pembahasan dengan menggunakan metode analisa sintesa, yaitu:

A. Analisa

Mengkaji data-data yang telah didapatkan dalam tahap pengumpulan data dengan cara analisis untuk diolah dan diidentifikasi setiap permasalahan yang ada dan dicari solusinya. Adapun yang dianalisa adalah lokasi dan site, orientasi bangunan, program kegiatan, ruang, penzoningan, kualitas dan suasana ruang, tata ruang luar, penampilan bangunan, pola sirkulasi, sistem pengendalian lingkungan dan sistem struktur bangunan.

B. Sintesa

Menyimpulkan tentang pemecahan pokok permasalahan dan di luar permasalahan yang dapat mendukung permasalahan (dalam analisis) yang digunakan sebagai pendekatan konsep dan selanjutnya menuju konsep perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Islam di Kabupaten Rembang, terdiri dari lokasi dan site, orientasi bangunan, program dan besaran ruang, penzoningan, tata ruang dalam, tata ruang luar, penampilan bangunan, sirkulasi, utilitas dan struktur bangunan.

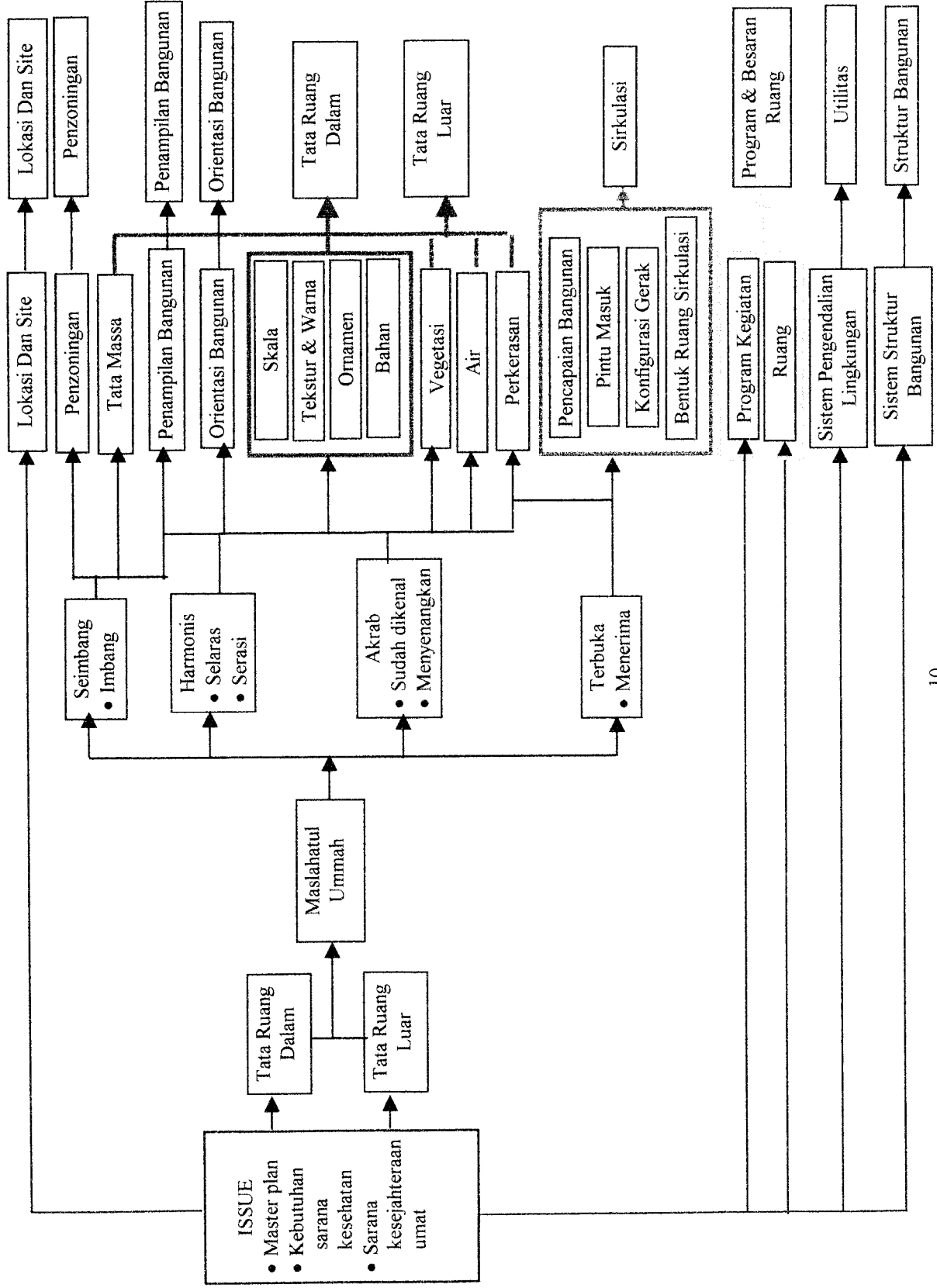
1.8. Sistematika Penulisan

Penulisan ini mengungkapkan sistematika sebagai berikut:

A. Mengungkapkan latar belakang, permasalahan, tujuan dan sasaran, lingkup pembahasan, metode pengumpulan data, sistematika pembahasan, serta sistematika penulisan.

- B. Mengungkapkan tinjauan umum mengenai Rumah Sakit sebagai fasilitas kesehatan, yang membahas pengertian, pelayanan kesehatan, kondisi bangunan rumah sakit secara umum dan lingkungan terapi.
- C. Mengungkapkan tinjauan masalahatul ummah sebagai konsep tata ruang yang membahas tentang pengertian, filosofi dan karakteristiknya, serta transformasinya dalam desain Rumah Sakit Islam.
- D. Mengungkapkan analisa permasalahan dan di luar permasalahan yang terdiri dari lokasi dan site, orientasi bangunan, program kegiatan, ruang, penzoningan, kualitas dan suasana, tata ruang luar, penampilan bangunan, pola sirkulasi, sistem pengendalian lingkungan dan sistem struktur bangunan.
- E. Mengungkapkan Konsep dasar perencanaan dan perancangan, yang terdiri dari lokasi dan site, orientasi bangunan, program dan besaran ruang, penzoningan, tata ruang dalam, tata ruang luar, penampilan bangunan, sirkulasi, utilitas dan struktur bangunan.

1.9. Pola Pikir



BAB II

TINJAUAN UMUM RUMAH SAKIT

2.1. Pengertian

Rumah sakit merupakan terjemahan dari Bahasa Latin, *hospital* dari kata lain *hospitium* yang berarti tempat peristirahatan guna pemulihan kesehatan. Dengan demikian rumah sakit adalah bangunan umum tempat perawatan dan pengobatan pada pasien melalui rawat jalan dan atau rawat tinggal yang tidak mungkin diberikan oleh bangunan umum lainnya.

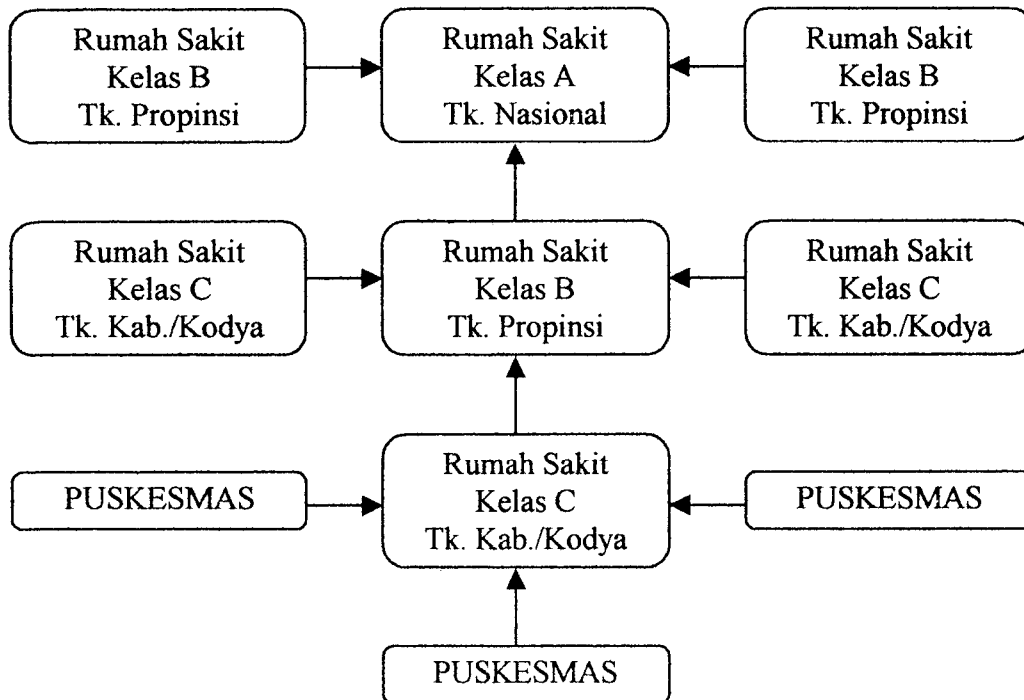
Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu tertentu. Rumah sakit umum Kelas C dapat memberikan pelayanan setidaknya 4 jenis, yaitu spesialisik bedah, kebidanan dan kandungan, anak serta penyakit dalam. Selain itu juga dilengkapi dengan kemampuan di bidang pelayanan medik penunjang seperti radiologi, anaestesi dan patologi (laboratorium). Rumah sakit ini wilayah pelayanannya di tingkat kabupaten.

2.2. Pelayanan Kesehatan

2.2.1. Sistem Rujukan (Referral System)

Pada dasarnya upaya rujukan kesehatan (*health referral*) serta rujukan medik (*medical referral*) dapat bersifat vertikal atau horisontal serta timbal balik, seperti dalam diagram di bawah ini:

Diagram 2.1.
Tingkat Rujukan Dalam Rumah Sakit



2.2.2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari tiga macam bangunan berdasarkan kelompoknya, yaitu:

A. Kelompok bangunan umum

Merupakan kelompok bangunan yang dapat dipergunakan secara umum. Zone peletakkannya harus mudah dicapai dari luar dan dari unit perawatan. Yang termasuk dalam kelompok ini adalah poliklinik, apotek, bagian administrasi, unit gawat darurat dan ruang tunggu.

B. Kelompok bangunan medis.

Merupakan kelompok bangunan yang memerlukan pengawasan dari personil perawatan lebih intensif. Peletakannya harus mudah dicapai dari unit perawatan.

Kelompok ini terbagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1. Pelayanan medis, terdiri dari anak-anak, kandungan, penyakit dalam dan bedah.
2. Penunjang medis, terdiri dari laboratorium, radiologi dan farmasi.
3. Unit perawatan, terdiri dari anak-anak, dewasa dan tua / lanjut usia.

C. Kelompok bangunan non medis

Merupakan kelompok bangunan yang digunakan untuk kegiatan penunjang dan pelayanan rumah sakit secara menyeluruh. Peletakannya harus mudah dicapai dari luar, yaitu:

1. Dapur
2. Laundry
3. Kamar janazah

2.2.3. Kegiatan Pelayanan

Kegiatan pelayanan terdiri dari kegiatan pelayanan utama, kegiatan pelayanan penunjang dan kegiatan pelayanan penunjang non medis, yang masing-masing mempunyai unsur-unsur kegiatan sebagai berikut:

A. Kegiatan pelayanan utama, terdiri dari:

1. Pasien rawat jalan

Kegiatan pelayanan rawat jalan (*out patient*), meliputi:

- a. Penerima pasien, terjadi kontak langsung antara pasien dengan bagian penerima.
- b. Menunggu panggilan sesuai dengan urutan pendaftaran.
- c. Pemeriksaan (*diagnosa*) pasien oleh dokter umum.
- d. Pengobatan (*treatment*) pasien oleh dokter dibantu tenaga medis.
- e. Penyelesaian administrasi.
- f. Pembelian obat di apotek.

2. Pasien rawat inap

Kegiatan pelayanan rawat inap (*in patient*), meliputi:

- a. Kegiatan perawatan dan pengobatan pasien di kamar pasien.
- b. Perpindahan dari kamar perawatan ke kamar bedah, kamar bersalin atau yang lain atas perintah dokter.
- c. Kembali ke kamar perawatan.
- d. Dari kamar perawatan ke kamar janazah (*mortuary*).
- e. Kegiatan servis.

3. Pasien gawat darurat

Kegiatan pelayanan gawat darurat, meliputi:

- a. Penerimaan pasien, terjadi kontak langsung antara pasien gawat darurat dengan bagian penerima.
- b. Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter dan atau dibantu oleh tenaga medis.
- c. Jika keadaan pasien perlu pelayanan secara serius, maka dilakukan pemindahan bedah atas perintah dokter.

- d. Dari kamar bedah / operasi kembali ke kamar perawatan.
- e. Dari kamar perawatan ke kamar mortuary.
- f. Kegiatan servis.

B. Kegiatan pelayanan penunjang, terdiri dari:

1. Kegiatan laboratorium

Adalah kegiatan penelitian atau tes untuk pemeriksaan rutin atau kualitatif yang meliputi tes terhadap kondisi feaces, urin, darah dan lain-lain maupun yang bersifat kuantitatif.

2. Kegiatan radiologi

Adalah kegiatan pembuatan transparansi dari anatomi tubuh untuk mendapatkan gambar mengenai kondisi dari bagian tubuh.

3. Kegiatan farmasi

Adalah kegiatan pembuatan atau pengadaan obat, penjualan obat bagi pasien berobat jalan maupun rawat inap.

C. Kegiatan penunjang non medis, terdiri dari:

1. Kegiatan pelayanan / servis, meliputi:

- a. Gizi / kitchen, yaitu kegiatan persiapan, pengolahan / memasak dan pendistribusian ke kamar perawatan.
- b. Laundry, yaitu kegiatan mencuci, menjemur, menyetrika, disinfektan pakaian dan penyimpanan.

2. Kegiatan administrasi

Merupakan kegiatan perkantoran yang mengelola rumah sakit.

3. Kegiatan penjagaan

Merupakan kegiatan menjaga keamanan, ketertiban dan informasi.

2.2.4. Sistem Pelayanan

Sistem pelayanan di sini mengandung pengertian sebagai cara pelayanan kepada pasien, berdasarkan:

- A. Terhadap pasien berobat jalan dibedakan menurut jenis penyakit yang diderita.
- B. Terhadap pasien rawat inap dibedakan menurut jenis penyakitnya, tingkat usianya, tingkat sosial ekonomi penderita dan kondisi penyakitnya.

2.2.5. Sifat Pelayanan

Berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada penderita yang sifatnya umum, yaitu penyakit yang sederhana sampai yang spesialisik. Pengobatan yang bersifat spesialisik bisa dilakukan, akan tetapi tidak semuanya dapat dilayani sebab hal ini tergantung dari kelas rumah sakit itu sendiri.

2.3. Kondisi Bangunan Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan bangunan yang memiliki tingkat kompleksitas tinggi, tidak hanya menyangkut tata ruangnya saja melainkan juga masalah teknologi, yaitu teknologi ilmu kedokteran yang terus berkembang dengan peralatannya yang juga semakin canggih dan beragam (Prof. Ir. Herman D. Sudjono, M.Arch, 1989)³.

³ Majalah Konstruksi, Rumah Sakit: Puncak Kompleksitas Karya Arsitektur, Bulan Februari, 1989, h.

Perencanaan rumah sakit harus memperhatikan faktor-faktor di sekitar sistem pelayanan kesehatan, yaitu aman dari beberapa kontaminasi melalui air, udara, benda-benda dan pencemaran lainnya. Untuk itu dalam sirkulasi perlu adanya pengaturan dan pemisahan antara jalur penderita, jalur tenaga medis, jalur bersih dan kotor serta jalur steril dan jalur non-steril. Sistem tata udara juga harus diperhatikan, jangan sampai terjadi penyebaran bakteri melalui sistem udara tersebut. Begitu juga dengan penggunaan alat-alat kedokteran yang memiliki spesifikasi seperti, penggunaan sinar-x, sinar laser dan bahan-bahan radioaktif lainnya harus dijaga agar tidak mengakibatkan radiasi yang membahayakan bagi pemakai rumah sakit dan lingkungannya⁴.

Tata ruang rumah sakit memiliki pola yang sedemikian rupa sehingga dapat memberikan pelayanan yang menyeluruh sesuai dengan kebutuhannya. Pola tata ruang pada rumah sakit ini memiliki tiga macam pola, yaitu:

A. Massa menyebar (*pavilium*)

Rumah sakit di Indonesia pada umumnya didominasi oleh massa bangunan yang menyebar, khususnya peninggalan kolonial. Massa menyebar memiliki sistem sirkulasi yang membentuk dan membutuhkan luasan tanah yang lebar.

B. Massa vertikal / ke pusat (*independen*)

Massa bangunan yang memusat / vertikal cenderung terdapat pada kota-kota besar yang luasan tanahnya terbatas. Kelebihan pada massa ini adalah akses yang tinggi antarbangunan tetapi mempunyai kekurangan, yaitu kurang adanya kesempatan berjalan-jalan antar bangunan dan kurang *open space* untuk taman.

⁴ Ibid.

C. Massa menyebar dan vertikal (*nukleus*)

Massa bangunan yang menyebar dan terpusat merupakan solusi terbaik bila lingkungan memungkinkan karena unit rawat inap dapat terpisah dari keramaian yang disebabkan bagian yang lain. Massa menyebar dan memusat merupakan golongan dari kedua tipe di atas. Tipe ini mempunyai keuntungan tinggi karena dapat memberikan kesempatan jalan-jalan di luar bangunan.

2.4. Lingkungann Terapi

Rumah sakit yang merupakan bangunan yang diperuntukkan orang-orang yang membutuhkan sarana kesehatan terutama bagi orang yang sakit memerlukan sarana terapi. Sarana terapi ini dapat diperoleh dari lingkungan binaan dan lingkungan pasien rumah sakit.

2.4.1. Lingkungan Binaan Sebagai Lingkungan Terapi

Manusia dan lingkungan mempunyai hubungan yang sangat erat, yang keduanya saling mempengaruhi. Seorang ahli menemukan dan membedakan hubungan antara tingkah laku manusia dan lingkungan fisik sebagai berikut:

- A. Lingkungan dapat membatasi tingkah laku atau pola tingkah laku tertentu yang terjadi di dalamnya.
- B. Beberapa kualitas tertentu memberikan karakter terhadap lingkungan akan mempengaruhi tingkah laku dan kepribadian dari individu yang ada di dalamnya.

C. Lingkungan sebagai tenaga yang memotivasi, yang dapat menimbulkan perasaan atau tindakan, tingkah laku yang dikehendaki atau tidak dikehendaki, atau dalam bentuk adaptasi.

Lingkungan terapi didasarkan pada adanya hubungan ini, pada dasarnya cara manusia membentuk tempat di mana manusia itu tinggal dan bekerja akan kembali membentuknya.

2.4.2. Lingkungan Terapi Dalam Lingkungan Pasien Rumah Sakit

Lingkungan terapi dalam rumah sakit dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

A. Lingkungan terapi sebagai upaya pengobatan medis melalui unit fisioterapi atau unit rehabilitasi medik. Lingkungan ini dibagi menjadi dua macam sifat kegiatan pengobatan, yaitu:

1. Bersifat pasif, yaitu dengan cara konsultasi dan sejenisnya.
2. Bersifat aktif, yaitu pengobatan atau pemulihan dan penyembuhan dengan alat-alat, antara lain hidroterapi dan physicalterapi (terapi latihan gerak dengan menggunakan alat brace, kursi roda, tongkat, splint, korset dan lain-lain).

B. Lingkungan terapi melalui ruang, baik ruang dalam maupun ruang luar yang diolah secara optimal, sehingga dapat membantu pasien dalam proses penyembuhan secara psikologis (emosi) maupun secara fisik (memanfaatkan ruang untuk terapi).

Dari uraian di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa ruang-ruang yang dibutuhkan sebagai wadah terapi adalah: ruang unit fisioterapi (unit rehabilitasi medik), ruang luar (lansekap) untuk Physicalterapi, dan ruang luar atau taman yang diolah sedemikian rupa sehingga dapat mempengaruhi psikologi (emosi) serta ruang dalam yang ditata sedemikian rupa sehingga dapat mempengaruhi psikologi akan kesembuhan pasien.

BAB III
TINJAUAN MASLAHATUL UMMAH
SEBAGAI KONSEP DESAIN

3.1. Pengertian

Maslahatul Ummah terdiri dari dua kalimah dalam Bahasa Arab, yaitu *مصلحة* dan *أمة* yang mempunyai arti:

- A. *مصلحة* merupakan bentuk masdar dari kata *يصلح - صلح* yang berarti baik, sejahtera. Sedangkan *مصلحة* berarti kebaikan, kesejahteraan. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, sejahtera berarti aman, sentosa dan makmur, selamat (terlepas) dari segala macam gangguan, kesukaran dan sebagainya.
- B. *أمة* merupakan Bahasa Arab dari kata *يؤم - أم* yang berarti menuju, menumpu dan meneladani. Kata umat terselip makna-makna yang cukup dalam. Umat mengandung arti gerak dinamis, arah, waktu, jalan yang jelas serta gaya dan cara hidup. Sedangkan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata umat diartikan sebagai penganut atau pengikut suatu agama, makhluk manusia.

Dengan demikian kesejahteraan umat merupakan keadaan masyarakat yang sejahtera. Sebagian pakar menyatakan bahwa kesejahteraan umat yang didambakan Al-Quran tercermin dari surga yang dihuni oleh Adam dan Hawa, sebelum turunnya

mereka melaksanakan tugas kekhalfahan di bumi. Di surga bayang-bayang mereka diwujudkan di bumi serta kelak dihuninya secara hakiki di akhirat. Masyarakat yang mewujudkan bayang-bayang surga adalah masyarakat yang berkesajahteraan⁵.

Kesejahteraan umat dimulai dari perjuangan mewujudkan dan menumbuhkan aspek-aspek akidah dan etika pada diri pribadi, karena dari diri pribadi yang seimbang akan lahir masyarakat seimbang. Dari pribadi kewajiban beralih pada keluarga kemudian seluruh anggota masyarakat, sehingga dikenal adanya kewajiban timbal balik antara pribadi dan masyarakat serta sebaliknya.

3.2. Filosofi Dan Karakteristik Maslahatul Ummah.

Kesejahteraan umat merupakan proses hubungan timbal balik sesama untuk mewujudkan umat sejahtera. Dari hubungan timbal balik ini terjadi proses saling memberi dan menerima. Dengan kata lain kesejahteraan umat ini merupakan hubungan manusia dengan manusia.

Kesejahteraan umat yang dilakukan oleh manusia sebenarnya merupakan usaha manusia mencapai pada tingkat ketakwaan dan keimanan yang sudah digariskan oleh Allah SWT. Kesejahteraan umat ini dalam prakteknya mempunyai beberapa asas,

⁵ M. Qurais Shihab, *Wawasan Alquran*, Mizan, Bandung, 1995 h. 127.

yaitu keterbukaan dan keakraban, keharmonisan, serta keseimbangan sehingga masyarakat dapat merasakan kenikmatan yang secara adil.

Dari filosofi di atas, dapat disimpulkan beberapa karakteristik *maslahatul ummah*, yaitu seimbang, harmonis, akab dan terbuka.

3.2.1. Keseimbangan

Keseimbangan di sini diartikan sebagai keseimbangan antara akidah (keyakinan) dengan etika (pengamalan), yaitu lahir dan batin. Kesejahteraan umat dimulai dengan Islam, yaitu penyerahan diri sepenuhnya kepada Allah SWT. Kesejahteraan umat dimulai dari kesadaran bahwa pilihan Allah apa pun bentuknya, setelah usaha maksimal adalah pilihan terbaik dan selalu mengandung hikmah.

3.2.2. Keharmonisan

Harmonis di sini merupakan masyarakat yang harmonis dan damai seperti kehidupan di surga, yang di dalamnya tidak terdapat dosa akan tetapi selamat. Hal ini telah diterangkan dalam firman Allah SWT.:

لا يسمعون فيها لغوا ولا تأثيما الا قيلا سلما سلما (الوقعة: ٢٦-٢٥)

Artinya: “Mereka tidak mendengar di dalamnya (surga) perkataan sia-sia: tidak pula (terdengar adanya dosa), tetapi ucapan salam dan salam (Q.S. Al-Waqi’ah: 25-26)”.

Harmonis dengan masyarakat sekitar, yaitu tetangga diutamakan di dalam memberikan bantuan, seperti dalam hadits Nabi Muhammad SAW:

الجار قبل الدار (رواه الطبرای)

Artinya: “Tetangga sebelum rumah (H.R. Thobroni)”.

3.2.3. Keakraban

Akrab di sini diartikan sebagai hubungan yang akrab dengan sesama yang merupakan saudara, sehingga mencintainya sebagaimana mencintai dirinya sendiri, hal ini telah diterangkan dalam hadits Nabi Muhammad SAW:

لا يؤمن احدكم حتى يحب لاخيه ما يحب لنفسه (رواه البخاری)

Artiinya: “Tidak sempurna iman seseorang hingga dia mencintai saudaranya sebagaimana mencintai dirinya sendiri (H.R. Bukhori)”.

3.2.4. Keterbukaan

Terbuka yang dimaksud di sini merupakan terbuka bagi siapa saja yang memerlukan bantuan, kita tidak boleh memonopoli, harus melapangkan diri untuk membantu sesama. Hal ini telah diterangkan dalam Firman Allah SWT.:

يا ايها الذين امنوا اذا قيل لكم تفسحوا في المجالس فافسحوا يفسح الله لكم (المجادله: ١١)

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, apabila dikatakan kepada kamu ‘berlapang-lapanglah di dalam majlis!’, maka lapangkanlah. Niscaya Allah memberi kelapangan untuk kamu (Q.S. Al-Mujadalah: 11)”.

3.3. Transformasi Konsep Maslahatul Ummah Dalam Desain

Maslahatul Ummah yang merupakan tujuan didirikannya Islamic Center di Kabupaten Rembang, menjadi landasan didirikannya Rumah Sakit Islam yang dapat memberikan pelayanan yang memegang prinsip maslahatul ummah, sehingga Rumah Sakit Islam ini dirancang berdasarkan konsep maslahatul ummah pula.

Maslahatul Ummah yang mempunyai karakteristik seimbang, harmonis, akrab dan terbuka akan ditransformasikan dalam desain tata ruang dalam dan ruang luar Rumah Sakit Islam Maslahatul Ummah.

3.3.1 Seimbang

Seimbang yang diartikan sebagai keadilan, yaitu sesuai dengan kebutuhannya masing-masing ditransformasikan dalam penzoningan dan keseimbangan antara lahir dan batin yaitu akidah (keyakinan) dengan etika ^{nilai} (pengamalan) ditransformasikan dalam seimbang antara ruang dalam dan ruang luar, yang dalam hal ini adalah tata massa dan penampilan bangunan. Karena pada dasarnya tata massa dan penampilan

bangunan di dalamnya terdapat ruang. Keseimbangan ini ditarik dari masjid sebagai sumbernya. Hal ini karena maslahatul ummah untuk mencapai ridho Allah SWT.

3.3.2. Harmonis

Harmonis adalah diartikan sebagai kehidupan yang harmonis dengan sesama dengan mengutamakan tetangganya ditransformasikan dalam bentuk bangunan yang harmonis dengan bangunan sekitarnya, yaitu kontekstual bangunan.

Dengan demikian bangunan tersebut nantinya dapat diterima oleh lingkungan sekitar dan tidak asing kehadirannya, karena bangunan yang tidak harmonis dengan bangunan di sekitarnya akan terasa asing.

3.3.3. Akrab

Akrab yang diartikan sebagai hubungan akrab seperti terhadap dirinya sendiri, berarti tidak canggung dan tidak asing sesuai dengan kehidupan dirinya sendiri.

Akrab di sini ditransformasikan dalam kehidupan yang Islami, yaitu :

A. Selalu ingat Allah dimana pun dia berada dalam keadaan apa pun. Ingat Allah ini ditransformasikan dalam orientasi bangunan, yaitu masjid.

B. Hidup dengan sesama sesuai dengan anjuran agama. Hal ini ditransformasikan dalam suasana ruang yang akrab melalui skala, warna, dan ornamen. Ornamen di sini juga sebagai kedekatan kita dengan Allah, selalu memohon kepada-Nya, yaitu berupa kaligrafi.

C. Seorang muslim mendambakan adanya kehidupan surga di akhirat kelak. Hal ini sesuai dengan apa yang dijanjikan Allah pada hambanya bertakwa kepada-Nya, seperti dalam firman Allah SWT :

مثل الجنة التي وعد المتقون تجري من تحتها الأنهار أكلها دائم وظلها تلك عقبى الذين اتقوا
وعقبى الكافرين النار (الرعد: ٣٥)

Artinya : “Perumpamaan surga yang dijanjikan kepada orang-orang yang takwa ialah (seperti taman), mengalir sungai-sungai didalamnya, buahnya tak henti-henti sedang naungannya (demikian pula). Itulah tempat kesudahan bagi orang-orang yang bertakwa, sedang tempat kesudahan bagi orang-orang kafir ialah neraka. (Q.S. Ar-Ra’du : 35)

Dari uraian ini ditransformasikan dalam desain ruang luar dengan elemen air sebagai gambaran sungai yang mengalir dan vegetasi sebagai gambaran makanan atau buah-buahan yang banyak terdapat di surga.

3.3.4. Terbuka

Terbuka yang diartikan sebagai kelapangan dan menerima siapa saja yang memerlukan bantuan ditransformasikan dalam desain sirkulasi, yaitu pencapaian ke dalam bangunan, pintu masuk bangunan, konfigurasi alur gerak dan bentuk ruang sirkulasi serta bukaan-bukaan, karena hal ini merupakan hal yang utama dalam bangunan untuk memasukinya seperti kelapangan hati yang utama bagi orang yang akan meminta bantuannya dan memberikan kesan terbuka.

BAB IV

TATA RUANG DALAM DAN RUANG LUAR

MELALUI PENDEKATAN KONSEP FILOSOFI MASLAHATUL UMMAH

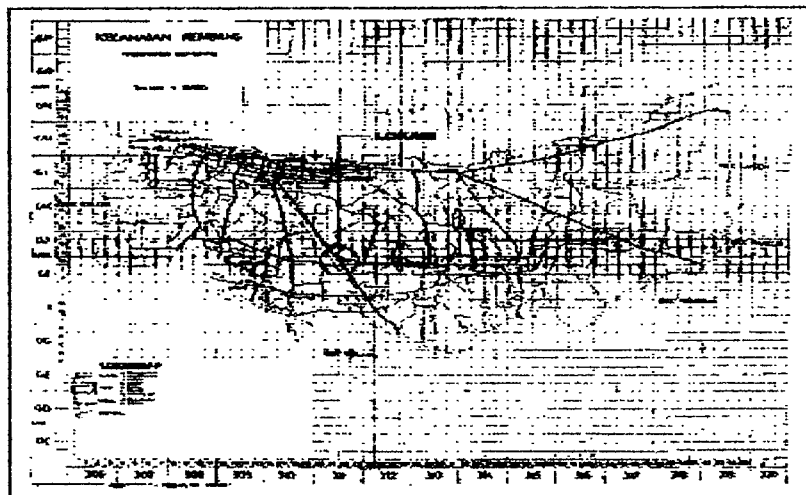
PADA RUMAH SAKIT ISLAM DI KABUPATEN REMBANG

4.1. Lokasi Dan Site

Berdasarkan master plan rencana pembangunan *Islamic Centre Maslahatul Ummah*, lokasi dan site Rumah Sakit Islam terletak di kawasan *Islamic Centre*.

4.1.1. Lokasi

Islamic Centre Maslahatul Ummah berada di Kabupaten Rembang, yaitu salah satu kabupaten di wilayah Propinsi Jawa Tengah yang terletak di 100 km sebelah Timur Semarang sebagai Ibukota Propinsi Jawa Tengah.

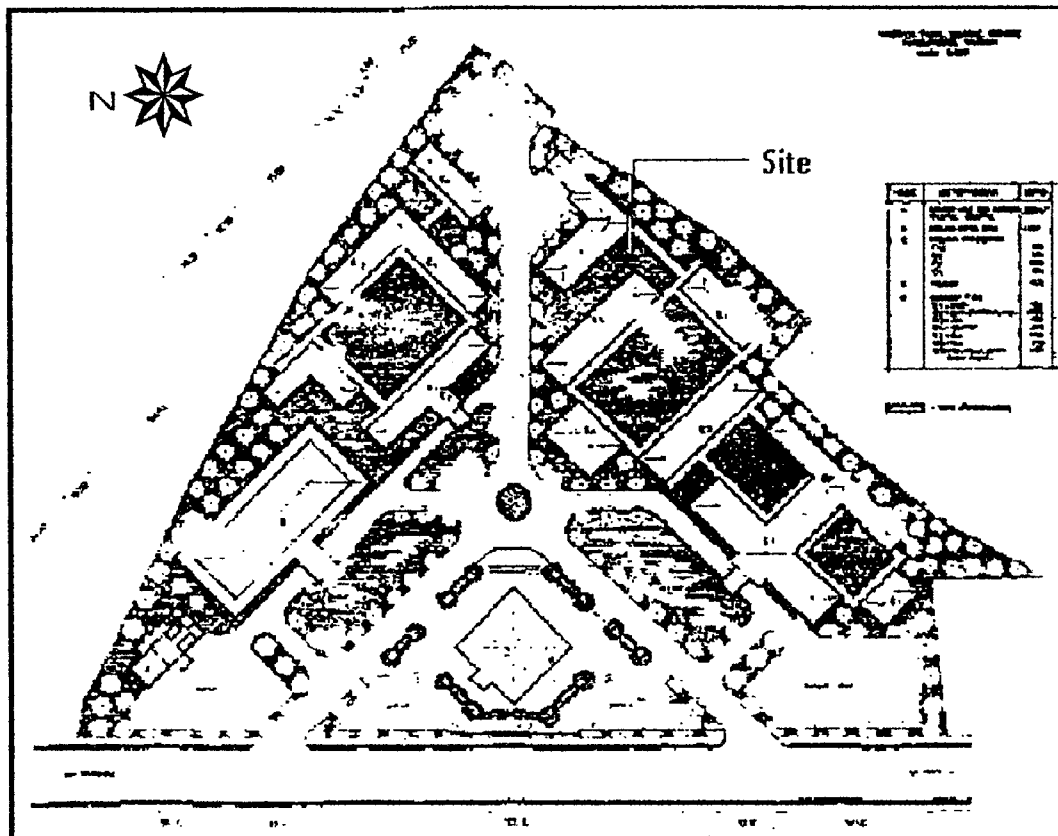


Sumber: BAPPEDA Kabupaten Rembang

Gambar 4.1.
Peta Kecamatan Rembang

4.1.2. Site

Rumah Sakit Islam yang telah direncanakan terletak di kawasan *Islamic Centre Maslahatul Ummah*, tepatnya di Jalan Blora Km. 2.



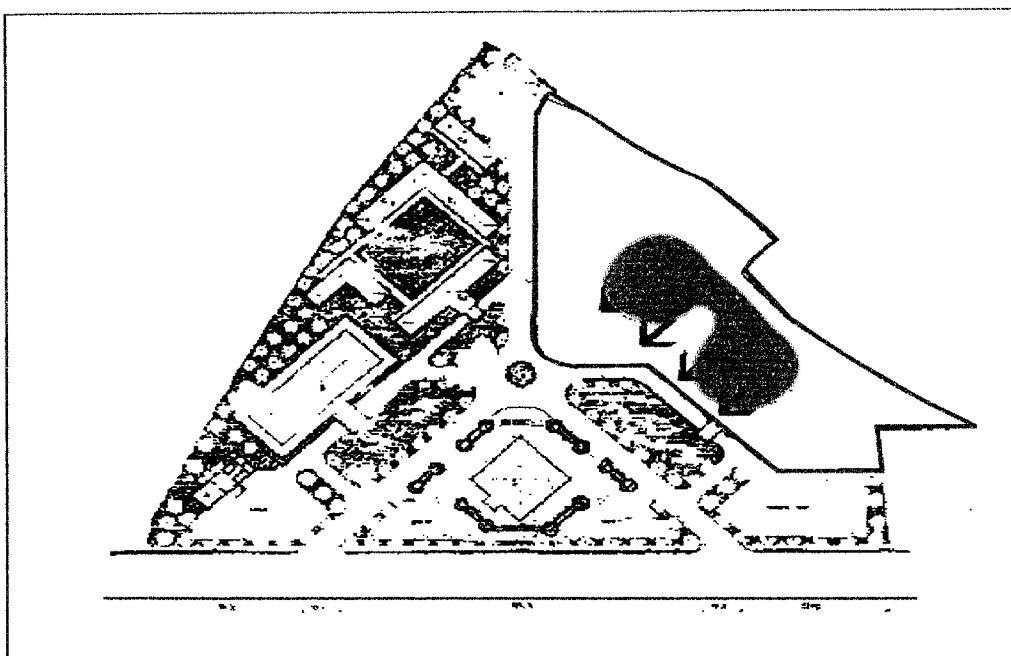
Sumber: Masterplan Rumah Sakit Islam Maslahatul Ummah

Gambar 4.2.
Site Rumah Sakit Islam

4.2. Orientasi Bangunan

Orientasi merupakan hal-hal yang menarik perhatian di dalam mengarahkan rancangan bangunan. Bangunan Rumah Sakit Islam ini diarahkan pada apa yang sesuai dengan pandangan hidup umat Islam.

Umat Islam mempunyai pandangan yang sesuai dengan tuntunan Agama Islam untuk mencapai tingkatan iman tertinggi dan mencapai ridho Allah SWT, karena manusia di ciptakan Allah hanya untuk menyembah-Nya. Untuk itu, bangunan Rumah Sakit Islam berorientasi pada masjid sebagai rumah ibadah umat Islam. Orientasi ini dapat diterapkan dalam site Rumah Sakit Islam karena site berada di sebelah Timur-Laut masjid.



Sumber: Analisa

Gambar 4.3.
Orientasi Bangunan

4.3. Program Kegiatan

Rumah Sakit Islam Maslahatul Ummah sebagai bangunan umum yang melayani kesehatan masyarakat terdapat program ruang untuk memenuhi kebutuhan masyarakat sekitar yang memiliki kelompok dan pola kegiatan.

Analisa

4.3.1. Kelompok Kegiatan

Rumah Sakit Islam Maslahatul Ummah memiliki kegiatan para pelaku yang terlibat dalam bangunan rumah sakit. Pelaku kegiatan dalam rumah sakit berdasarkan kelompok kegiatannya terdiri dari:

A. Pasien

1. Pasien rawat inap (*in patient departement*) terdiri dari unit rawat inap.
2. Rawat jalan (*out patient departement*) terdiri dari poliklinik dan rawat darurat (*emergency*).

B. Penunjang medis

Pelayanan penunjang medis (*central medical unit*), terdiri dari bagian operasi, ICU (*intensive Care Unit*), radiologi (*rontgen*), laboratorium dan CSSD (*Central Steril Suply Departement*).

C. Penunjang non-medis

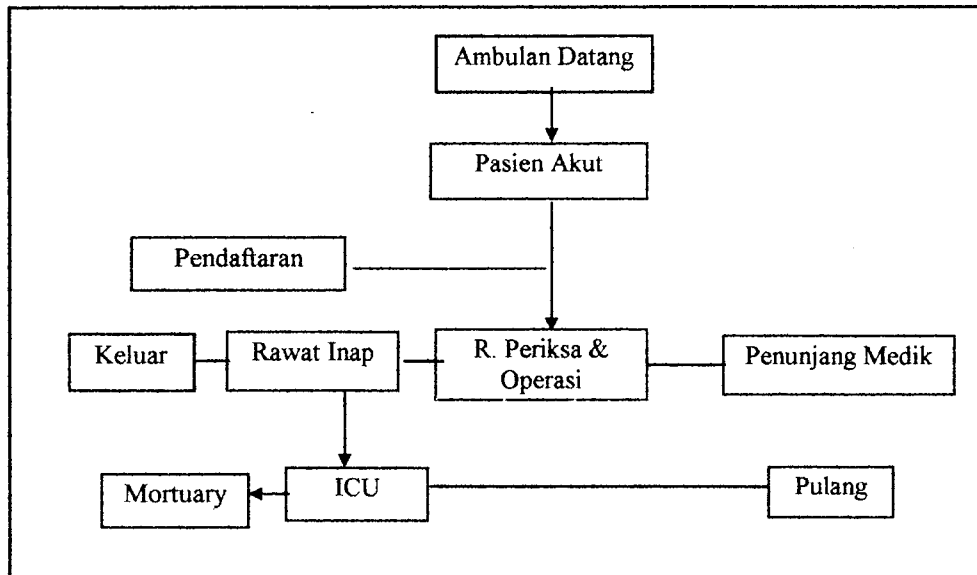
1. Pelayanan non-medis, terdiri dari dapur, laundry, kamar janazah dan mekanikal elektrik.
2. Administrasi.

D. Pengunjung

Kegiatan pengunjung ke tempat-tempat tertentu, yaitu unit perawatan dan unit administrasi.

3. Pola kegiatan emergency.

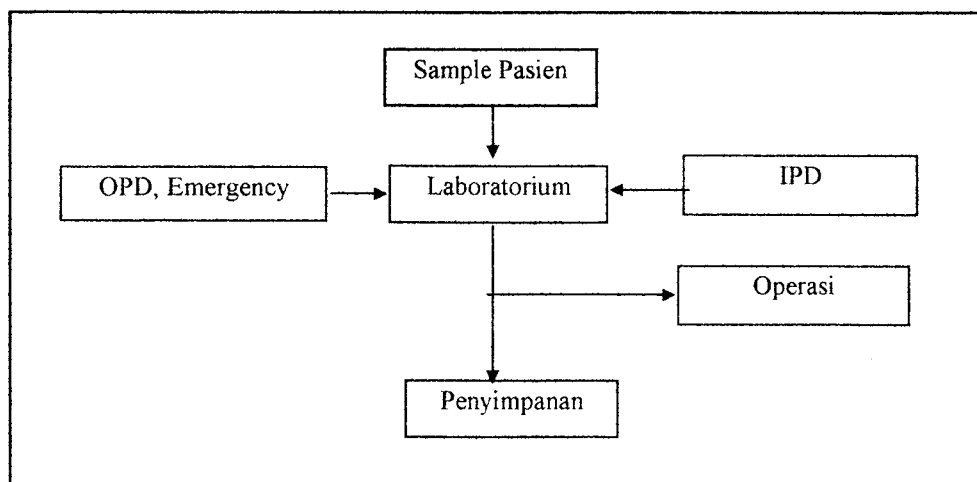
Diagram 4.3.
Pola Kegiatan Emergency



B. Pola kegiatan penunjang medik, meliputi:

1. Laboratorium

Diagram 4.4.
Pola Kegiatan Laboratorium



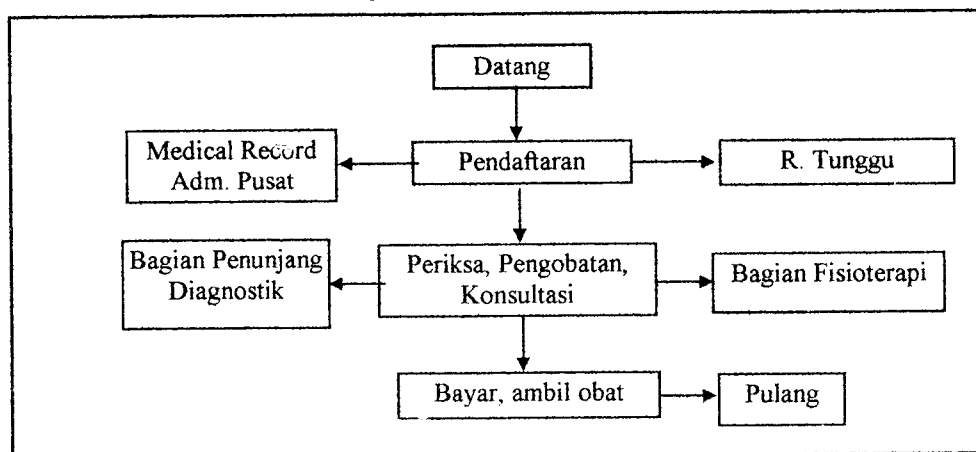
4.3.2. Pola Kegiatan

Kegiatan yang ada dalam Rumah Sakit Islam ini memiliki pola yang berdasarkan pada standar ruang rumah sakit kelas c yang dikelompokkan dalam kegiatan yang dijelaskan dalam diagram.

A. Pola kegiatan pasien, meliputi:

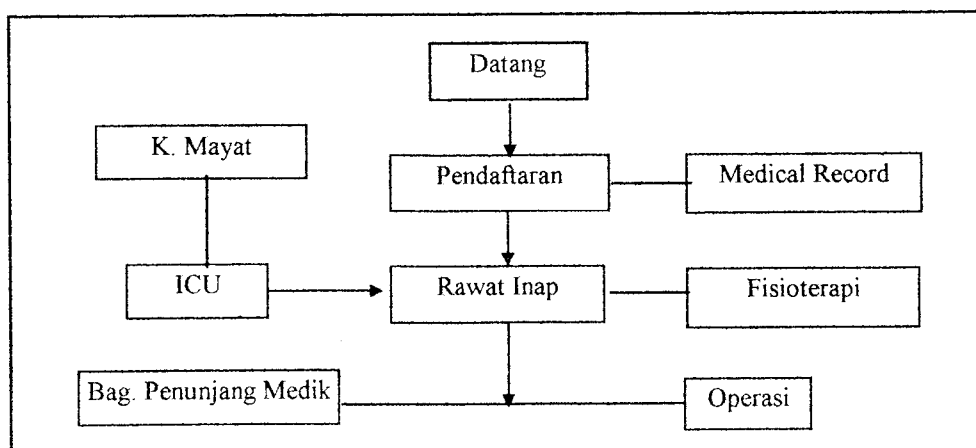
1. Pola kegiatan pasien rawat jalan.

Diagram 4.1.
Pola Kegiatan Pasien Rawat Jalan



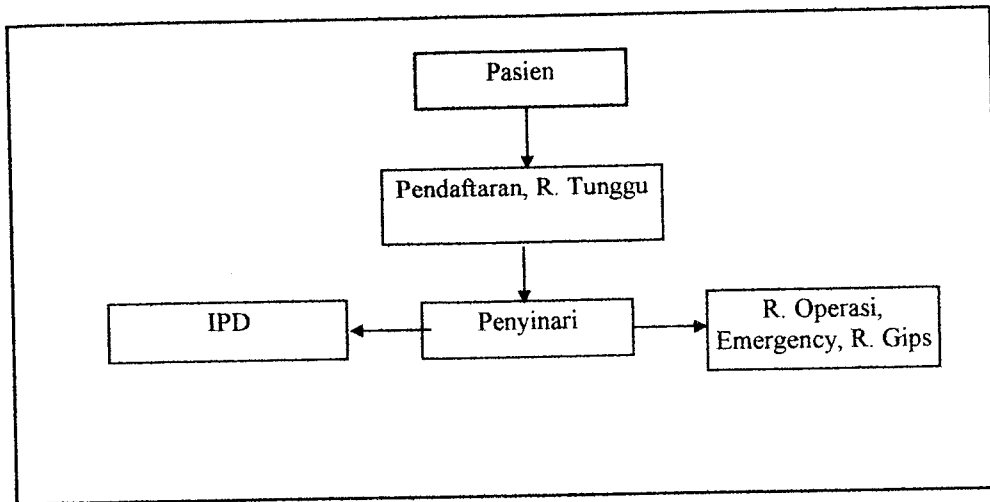
2. Pola kegiatan pasien rawat inap.

Diagram 4.2.
Pola Kegiatan Pasien Rawat Inap



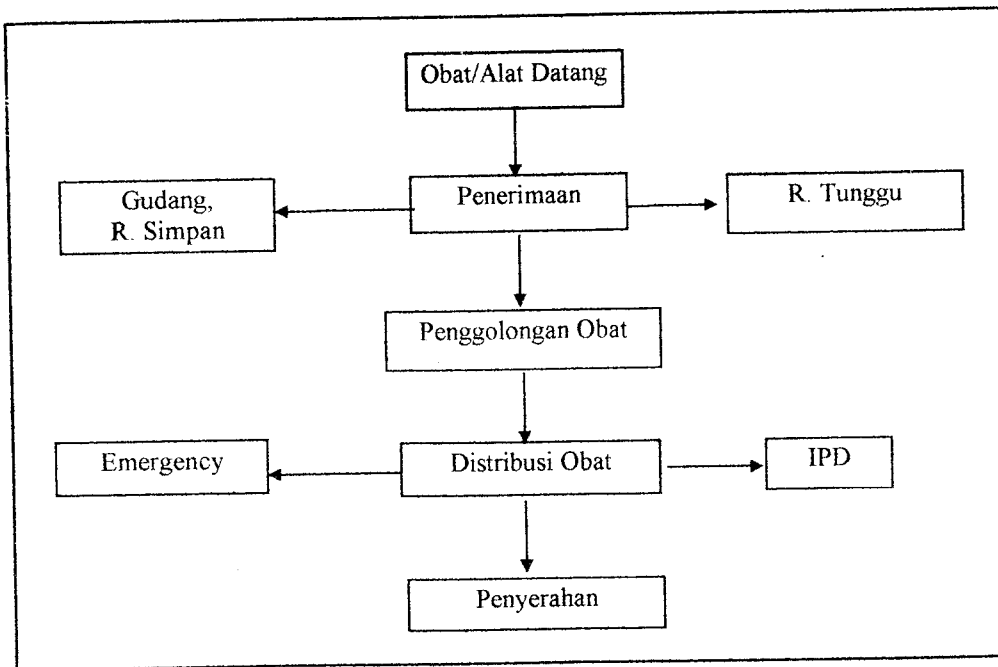
2. Pola kegiatan radiologi

Diagram 4.5.
Pola Kegiatan Radiologi



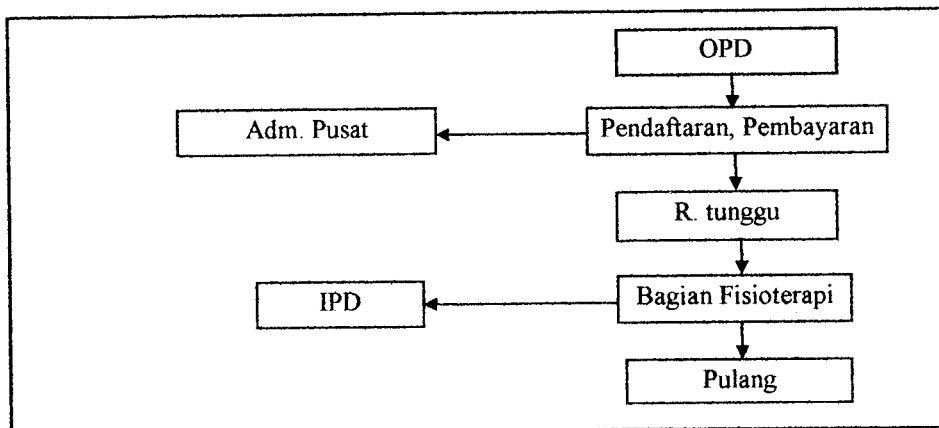
3. Pola kegiatan farmasi

Diagram 4.6.
Pola Kegiatan Farmasi



4. Pola kegiatan fisioterapi

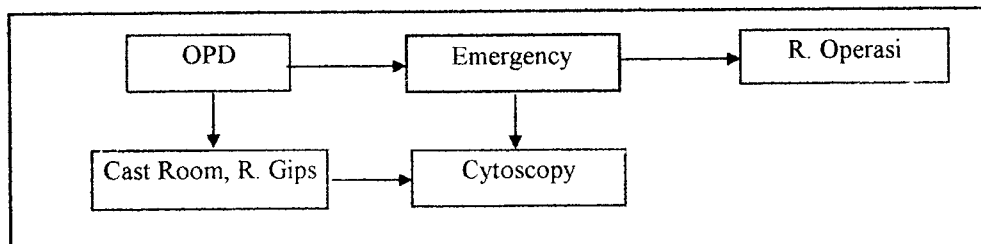
Diagram 4.7.
Pola Kegiatan Fisioterapi



C. Pola kegiatan operasi, meliputi

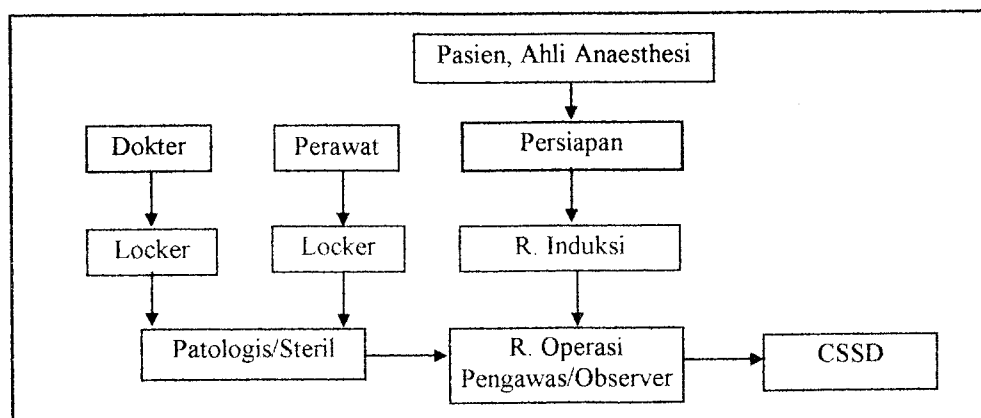
1. Pola kegiatan penggolongan operasi

Diagram 4.8.
Pola Kegiatan Penggolongan Operasi



2. Pola kegiatan pasien pra-operasi

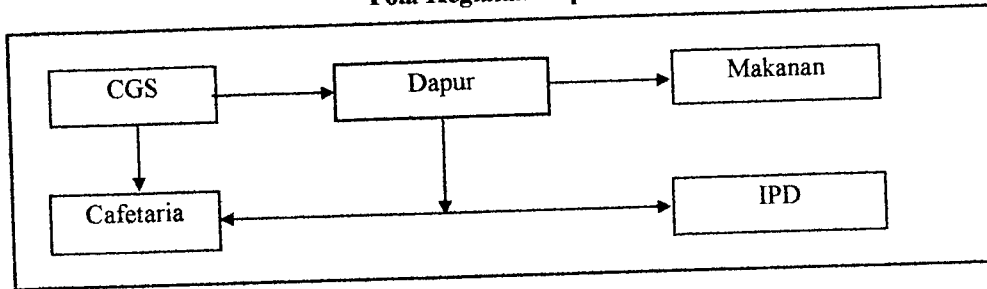
Diagram 4.9.
Pola Kegiatan Pasien Pra-Operasi



D. Pola kegiatan non-medis, meliputi:

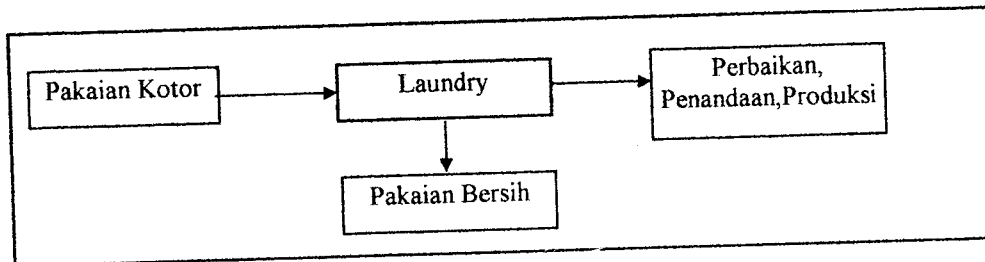
1. Pola kegiatan dapur.

Diagram 4.10.
Pola Kegiatan Dapur



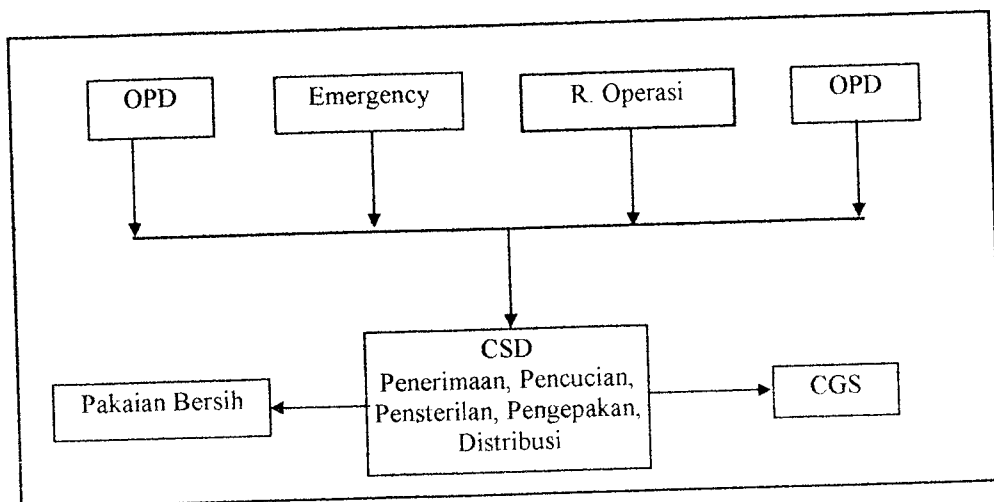
2. Pola kegiatan laundry

Diagram 4.11.
Pola Kegiatan Laundry



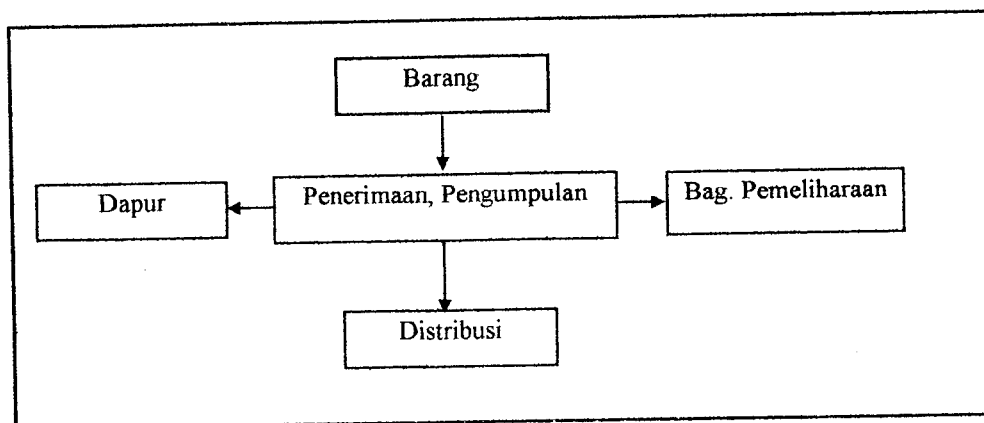
3. Pola kegiatan sterilisasi

Diagram 4.12.
Sterilisasi



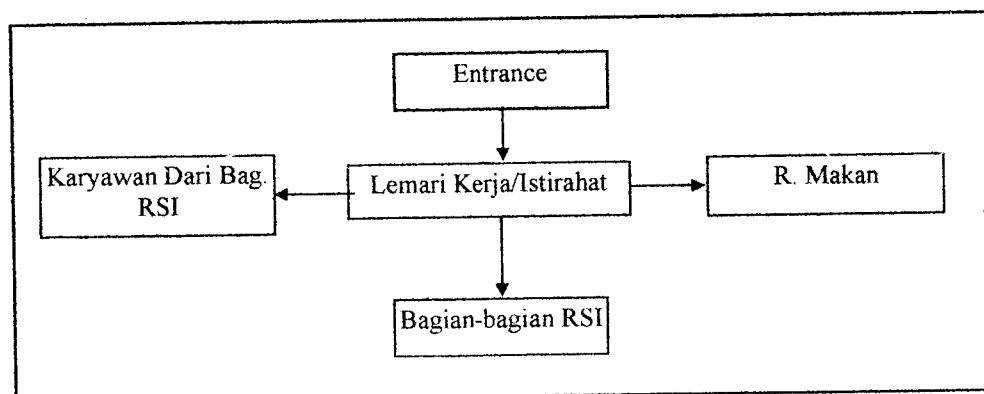
4. Pola kegiatan pusat penyimpanan

Diagram 4.13.
Pola Kegiatan Pusat Penyimpanan



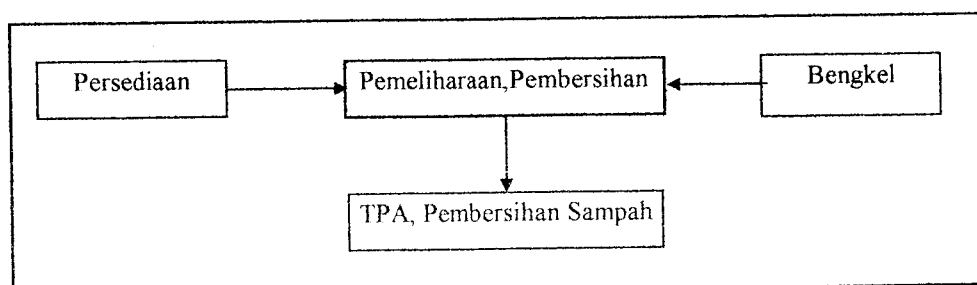
5. Pola kegiatan fasilitas karyawan.

Diagram 4.14.
Pola Kegiatan Fasilitas Karyawan



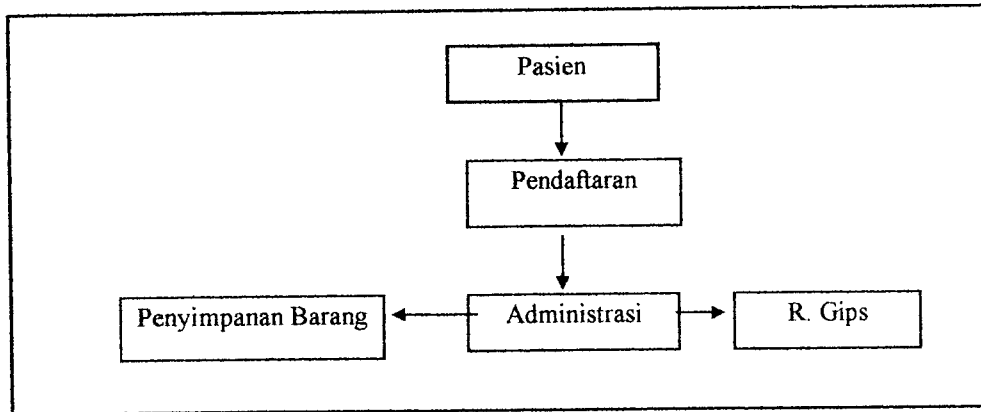
6. Pola kegiatan pemeliharaan / bengkel

Diagram 4.15.
Pola Kegiatan Pemeliharaan / Bengkel



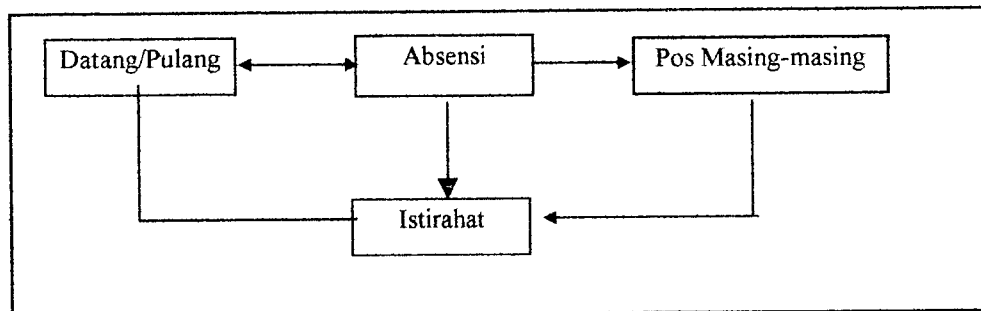
7. Pola kegiatan administrasi

Diagram 4.16.
Pola Kegiatan Administrasi



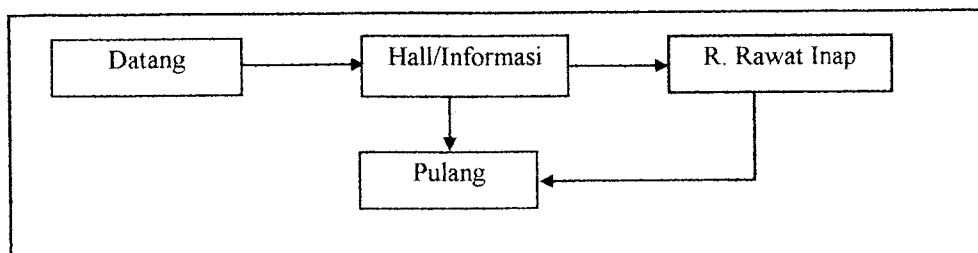
8. Pola kegiatan pengelola

Diagram 4.17.
Pola Kegiatan Pengelola



E. Pola kegiatan pengunjung

Diagram 4.18.
Pola Kegiatan Pengunjung



4.4. Ruang

Dalam perencanaan bangunan Rumah Sakit Islam harus diperhatikan ruangnya, sehingga rumah sakit benar-benar memiliki ruangan yang dapat mempengaruhi kinerja dokter, perawat dan karyawan rumah sakit serta membantu proses penyembuhan pasien. Ruang ini meliputi kebutuhan dan besaran ruang, hubungan ruang serta organisasi ruang.

4.4.1. Kebutuhan Dan Besaran Ruang

Rumah Sakit Islam Maslahatul Ummah di Kabupaten Rembang ini mempunyai kebutuhan dan besaran ruang berdasarkan pada standar ruang pada rumah sakit kelas c (kapasitas 250 bed dan sirkulasi 30%) yang dikelompokkan unit bangunan, yaitu:

Tabel 4.1.
Kebutuhan Dan Besaran Ruang

Jenis Ruang	Besaran	Total
A. Unit Administrasi		
1. Hall/tunggu	20 m ²	
2. R. pemimpin	30 m ²	
3. R. sekretaris	15 m ²	
4. R. staf (3x15 m ²)	45 m ²	
5. R. administrasi dan keuangan	45 m ²	
6. R. kepala TU	15 m ²	
7. R. infentaris	15 m ²	
8. Perpustakaan	15 m ²	
9. R. rapat	30 m ²	
10. Pantry	9 m ²	
11. Gudang	12 m ²	
12. Penjaga	12 m ²	

13. Toilet	12 m ²	
14. Sirkulasi (30%)	79 m ²	
Jumlah		342 m ²
B. Unit Poliklinik		
1. R. periksa		
a. Umum	16 m ²	
b. Bedah	16 m ²	
c. Gigi	16 m ²	
d. Mata	16 m ²	
e. THT	16 m ²	
f. Penyakit Dalam	16 m ²	
g. Kulit dan kelamin	16 m ²	
h. Anak	16 m ²	
i. Kebidanan dan kandungan	16 m ²	
2. Apotek	40 m ²	
3. R. tunggu (asumsi 90x0,6 m ²)	54 m ²	
4. R. pendaftaran	15 m ²	
5. Toilet	24 m ²	
15. Sirkulasi (30%)	83 m ²	
Jumlah		360 m ²
C. Unit Emergency		
1. R. pendaftaran	26 m ²	
2. R. tunggu (asumsi 30x0,6 m ²)	18 m ²	
3. R. dokter	15 m ²	
4. R. perawat	16 m ²	
5. R. periksa	36 m ²	
6. R. operasi kecil	36 m ²	
7. Laboratorium	36 m ²	
8. R. strecher	15 m ²	
9. Toilet	12 m ²	

10. Sirkulasi (30%)	63 m ²	
Jumlah		273 m ²
D. Unit Laboratorium		
1. R. tunggu (asumsi 20x0,6 m ²)	12 m ²	
2. R. pendaftaran	6 m ²	
3. R. pengambilan bahan	15 m ²	
4. R. kerja I	40 m ²	
5. R. kerja II	20 m ²	
6. Toilet	12 m ²	
7. R. analisis	10 m ²	
8. R. dokter jaga	20 m ²	
9. Sirkulasi (30%)	40 m ²	
Jumlah		175 m ²
E. Unit Radiologi		
1. R. tunggu (asumsi 20x0,6)	12 m ²	
2. R. administrasi	12 m ²	
3. R. flurodiagnostik	72 m ²	
4. R. general radiografi	72 m ²	
5. R. mammografi	36 m ²	
6. USG	36 m ²	
7. R. konsultasi dokter	36 m ²	
8. Gudang	18 m ²	
9. Kamar gelap	18 m ²	
10. Loker penerimaan dan pengambilan hasil	36 m ²	
11. R. dokter	16 m ²	
12. Toilet	12 m ²	
13. Sirkulasi (30%)	112 m ²	
Jumlah		488 m ²
F. Fisioterapi		
1. R. tunggu (asumsi 20x0,6 m ²)	12 m ²	
2. R. administrasi	12 m ²	

3. R. perawat	9 m ²	
4. R. dokter	9 m ²	
5. R. treatment	16 m ²	
6. R. latihan	20 m ²	
7. R. hydro-therapy	20 m ²	
8. R. vocational therapy	12 m ²	
9. R. alat-alat	12 m ²	
10. Toilet	24 m ²	
11. Sirkulasi (30%)	44 m ²	
Jumlah		190 m²
G. Unit Farmasi		
1. R.tunggu (asumsi 20x0,6 m ²)	36 m ²	
2. R. obat	30 m ²	
3. Gudang	20 m ²	
4. Toilet	12 m ²	
5. Sirkulasi (30%)	29 m ²	
Jumlah		127 m²
H. Unit Operasi		
1. R. persiapan operasi	28 m ²	
2. Kamar operasi	36 m ²	
3. R. pemulihan	24 m ²	
4. R. tunggu (asumsi 20x0,6 87 m ²)	12 m ²	
5. R. administrasi	36 m ²	
6. Toilet	12 m ²	
7. R. frakyur	36 m ²	
8. R. gips	36 m ²	
9. R. scrub up	16 m ²	
10. R. linen	18 m ²	
11. R. anasthesi	36 m ²	
12. Sirkulasi (30%)	87 m ²	
Jumlah		377 m²

I. Unit Perawatan		
R. pelayanan medis		
◆ Perawat	26 m ²	
◆ Dokter	12 m ²	
◆ Preparat	16 m ²	
◆ Utilitas	9 m ²	
◆ Toilet dan r. ganti	16 m ²	
Jumlah		79 m²
1. Unit kebidanan dan kandungan		
a. R. persiapan	12 m ²	
b. R. cuci / sterilisasi	8 m ²	
c. R. bedah	20 m ²	
d. R. pulih	16 m ²	
e. R. bayi	50 m ²	
f. R. perawatan (5x33 m ²)	165 m ²	
g. R. pelayanan medis	79 m ²	
h. Sirkulasi (30%)	105 m ²	
Jumlah		455 m²
2. Unit penyakit dalam		
a. R. kelas II (5x33 m ²)	165 m ²	
b. R. kelas III (55x44 m ²)	220 m ²	
c. R. pelayanan medis	79 m ²	
d. Sirkulasi (30%)	139 m ²	
Jumlah		603 m²
3. Unit ICU		
a. R. rawat (12 x 3 m x 3,6 m)	130 m ²	
b. R. pelayanan medis	79 m ²	
c. R. sirkulasi (30%)	63 m ²	
Jumlah		272 m²
4. Unit bedah		
a. R kelas II (5 x 33 m ²)	165 m ²	

b. R. kelas III (5 x 44 m ²)	220 m ²	
c. R. pelayanan medis	79 m ²	
d. Sirkulasi (30%)	139 m ²	
Jumlah		603 m ²
5. Unit anak-anak		
a. R. kelas II (5 x 33 m ²)	165 m ²	
b. R. kelas III (5 x 44 m ²)	220 m ²	
c. R. pelayanan medis	79 m ²	
d. Sirkulasi (30%)	139 m ²	
Jumlah		603 m ²
6. Unit isolasi		
a. R. rawat (10 x3 m x3,6 m)	108 m ²	
b. R. pelayanan medis	79 m ²	
c. Sirkulasi (30%)	56 m ²	
Jumlah		243 m ²
7. Unit perawatan VIP		
a. R. perawatan (10 X 36 m ²)	360 m ²	
b. R. pelayanan medis	79 m ²	
c. Sirkulasi (30%)	131 m ²	
Jumlah		570 m ²
8. Unit perawatan kelas I		
a. R. perawatan (10 x 36 m ²)	360 m ²	
b. R. pelayanan medis	79 m ²	
c. Sirkulasi (30%)	131 m ²	
Jumlah		570 m ²
Jumlah total		3919 m ²
J. Unit Gizi / Dapur Dan Laundry		
1. Gizi / dapur		
a. R. masak	154 m ²	
b. R. cuci alat-alat	21 m ²	
c. Gudang	14 m ²	

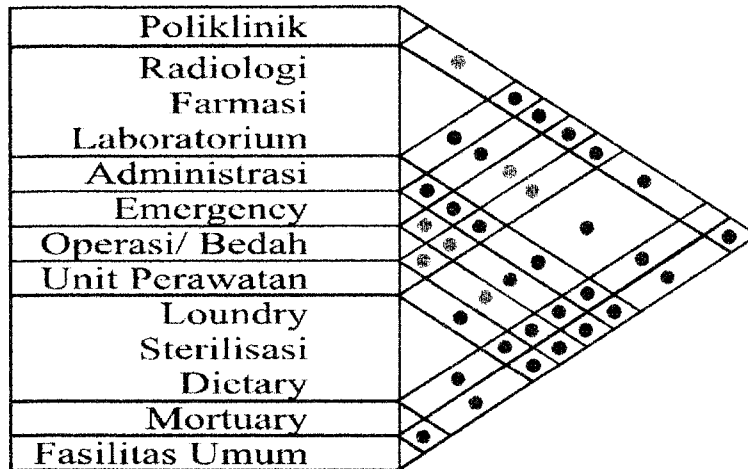


2. Laundry		
a. Kamar cuci	20 m ²	
b. Kamar setrika	20 m ²	
c. R. distribusi	12 m ²	
3. CSSD	20 m ²	
4. Toilet	12 m ²	
6. Sirkulasi (30 %)	82 m ²	
Jumlah		354 m ²
K. Unit Mortuary		
1. R. tunggu (asumsi 20 x 0,6 m ²)	12 m ²	
2. R. janazah	20 m ²	
3. R. penjaga	8 m ²	
4. R. memandikan janazah	12 m ²	
5. R. persiapan dan upacara	36 m ²	
6. Gudang	12 m ²	
7. Toilet	12 m ²	
8. Sirkulasi (30 %)	33 m ²	
Jumlah		145 m ²
L. Fasilitas Umum		
1. Cafeteria	42 m ²	
2. Sirkulasi (30 %)	13 m ²	
Jumlah		55 m ²
M. Kebutuhan Parkir		
1. Mobil (asumsi 30 mobil x 11,27 m)	338,1 m ²	
2. Motor (asumsi 200 motor x 1,2 m)	240 m ²	
Jumlah		578,1 m ²
Jumlah Total		7383,1 m ²

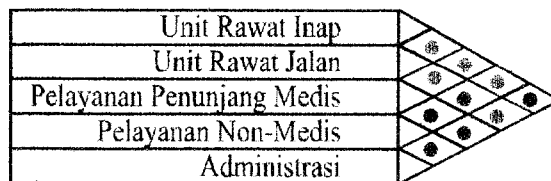
4.4.2. Hubungan Ruang

Hubungan ruang terjadi karena adanya rangkaian kegiatan dalam bangunan Rumah Sakit Islam. Hubungan ruang ini dikelompokkan berdasarkan:

A. Hubungan antarbagian ruang



B. Hubungan antarunit fungsi



Keterangan:

- Hubungan langsung
- Hubungan tidak langsung
- Tidak berhubungan

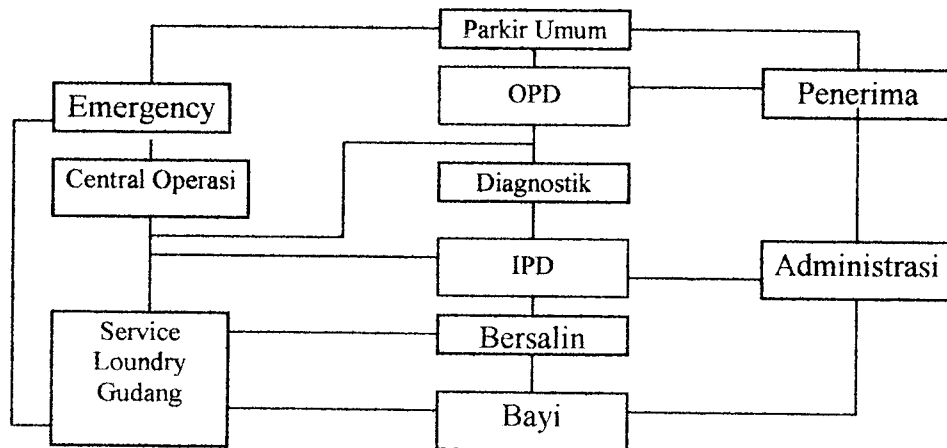
4.4.3. Organisasi Ruang

Organisasi ruang merupakan hubungan antarruang dalam setiap kelompok ruang. Hal-hal yang mempengaruhi penentuan hubungan ruang adalah:

- A. Hubungan antarruang dalam unit bangunan.
- B. Hubungan antarbagian ruang dalam seluruh kompleks bangunan Rumah Sakit Islam.
- C. Hubungan antarunit fungsi.

Dari hal-hal tersebut di atas, maka organisasi ruang dalam satu bangunan Rumah Sakit Islam secara keseluruhan adalah sebagai berikut:

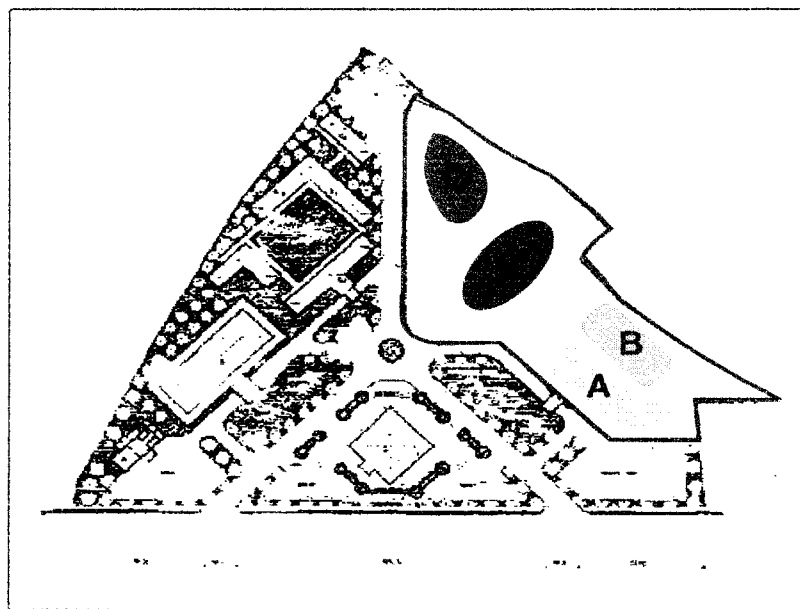
Diagram 4.19.
Organisasi Ruang



4.5. Penzoningan

Bangunan Rumah Sakit Islam memiliki kelompok bangunan berdasarkan kegiatannya, untuk itu penzoningannya berdasarkan pada pertimbangan sifat ruang, kemudahan pencapaian, pelayanan dan keramaiannya, yaitu:

- A. Bangunan umum, seperti poliklinik, apotek, administrasi dan emergency diletakkan pada daerah yang mudah dicapai dari luar, karena bangunan ini berhubungan dengan publik.
- B. Bangunan medis, seperti laboratorium, radiologi dan operasi diletakkan pada daerah yang mudah dicapai dari poliklinik, emergency dan unit perawatan, bukan dari luar, karena bangunan ini menuntut adanya penanganan yang cepat bagi pasien dan penjaga agar tetap steril.
- C. Bangunan unit perawatan, yaitu bangsal diletakkan pada daerah yang jauh dari keramaian, karena bangunan ini untuk tempat istirahat.
- D. Bangunan non-medis, seperti dapur, laundry dan mortuary diletakkan pada daerah yang tidak dapat mengganggu jalannya pasien, karena merupakan pelayanan.



Sumber: Analisa

Gambar 4.4.
Penzonangan

4.6. Kualitas Dan Suasana Ruang

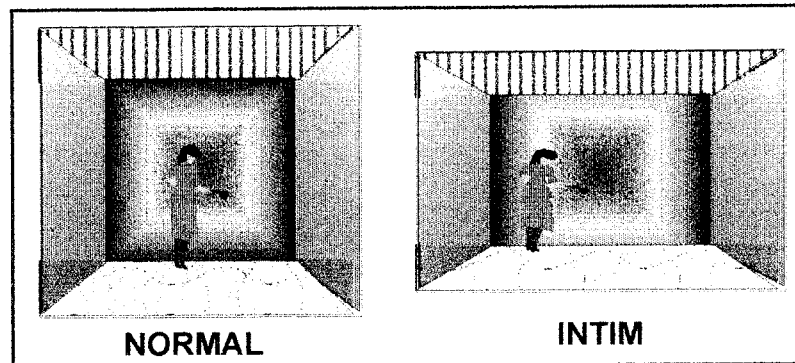
Ruang dalam bangunan Rumah Sakit Islam diharapkan memiliki suasana yang akrab dengan kehidupan umat Islam, sehingga meskipun dalam keadaan berbaring tetap ingat pada Allah SWT, sang pencipta dan merasa tenang hatinya. Suasana demikian dapat dihadirkan melalui skala, tekstur dan warna, bahan serta ornamen. Dengan demikian, ruang dalam dapat berpengaruh pada jiwa pasien dan akan membantu proses penyembuhan bagi pasien.

4.6.1. Skala

Skala merupakan kesan yang ditimbulkan bangunan mengenai ukuran besarnya. Skala ini diharapkan dapat dirasakan pengguna secara wajar/akrab (tidak asing) sehingga pengguna dapat merasakan keberadaannya dalam ruangan. Skala yang dapat diterapkan ruang dalam adalah sebagai berikut:

- A. Skala normal, yaitu skala manusia. Manusia sebagai penghuni bangunan mempunyai skala, yaitu skala yang proporsional dengan ketinggian manusia rata-rata. Dengan pemilihan skala bagi manusia, maka dapat diterapkan dalam bangunan unit poliklinik, gawat darurat, radiologi, kandungan dan kebidanan, laboratorium, perawatan serta dapur.
- B. Skala intim, yaitu skala yang lebih mendekatkan pada keakraban dan jarak dengan manusia sangat dekat. Manusia sebagai makhluk ciptaan Allah SWT, tidak dapat apa-apa hanya dapat berusaha dan Allah yang menentukan. Manusia rendah dihadapan Allah dan akan kembali pada-Nya atas kehendak-Nya pula,

maka pada bangunan unit kamar janazah berskala intim. Skala intim ini menggambarkan kerendahan manusia dan kembalinya pada Allah SWT.



Sumber: Analisa

Gambar 4.5.
Skala

4.6.2. Tekstur Dan Warna

Suasana akrab dapat diciptakan melalui tekstur dan warna, karena permukaan juga dapat dirasakan dan berpengaruh pada jiwa si pasien.

Tekstur merupakan sifat permukaan suatu bangunan. Tekstur mempunyai kesan bagi orang yang melihatnya. Setiap tekstur memberikan kesan yang berbeda-beda sesuai dengan sifatnya, yaitu:

Tabel 4.2.
Kesan Tekstur

Tekstur	Kesan
Halus	Tenang, lembut, bersih
Kasar	Energik, kasar, keras, ancaman

Sumber: Dipl. Ing. Suwondo B. Sutedjo, 1985.

Warna membangkitkan perasaan lewat indera penglihatan. Melalui warna jiwa manusia dapat merasakan keakraban dalam ruangan. Warna akan memberikan pengaruh jiwa manusia. Warna terang memberikan kesan bahagia, hangat, panas dan

berani. Warna gelap memberikan kesan duka, dingin, suram dan gelap. Warna muda memberikan kesan lembut dan menyenangkan⁶. Dengan demikian kesan kesan yang ditimbulkan dari warnaberbeda-beda sesuai dengan sifatnya, yaitu:

Tabel 4.3.
Kesan Warna

Warna	Kesan
Merah	Peperangan, perjuangan, darah, api hangat
Kuning	Gembira, peringatan pertama dan cepat
Orange	Cerah dan panas, kesombongan, ambisi
Violet	Sedih, misteri
Hijau	Cerah, dingin, suka ria, terkendali
Biru	Dingin, tenang, benar, suci

Sumber: Francis J. Geck MFA, 1974.

Bangunan Rumah Sakit Islam menuntut adanya tekstur dan warna yang dapat memberikan kesan akrab, yaitu tenang, lembut dan bersih, karena keadaan ini dapat membantu proses penyembuhan bagi pasien melalui perasaan atau emosi jiwanya. Untuk tekstur dibuat halus, sedangkan warna adalah warna yang dapat memberikan kesan lembut dan menyenangkan, dingin, tenang, seperti warna biru dan hijau.

4.6.3. Bahan

Suasana ruang dapat diekspresikan melalui bahan yang digunakan pada bangunan. Setiap bahan mempunyai kesan tersendiri di dalam tampilannya dalam bangunan. Kesan yang diberikan bahan untuk masing-masing bahan adalah sebagai berikut:

⁶Suwondo B. Sutedjo, *Peran, Kesan Dan Pesan Bentuk-bentuk Arsitektur*, Djambatan, Jakarta, 1985, h. 59.

Tabel 4.4.
Kesan Bahan

Bahan	Kesan
Kayu	Hangat, lunak, alamiah, menyegarkan
Batu bata	Praktis
Semen	Dekoratif
Batu alam	Berat, kasar, alamiah, sederhana, informal
Batu kapur	Sederhana, kuat (jika digabung bahan lain)
Marmer	Mewah, kuat, formil, agung
Beton	Formal, keras, kaku, kokoh
Baja	Keras, kokoh, kasar
Metal	Ringan, dingin
Kaca	Ringkih, dingin, dinamis
Piastik	Ringan, dinamis, Informil

Sumber: Suwondo B. Sutedjo, 1985.

Bangunan Rumah Sakit Islam menuntut adanya suasana yang kokoh, akrab, alami, terbuka, hangat dan dinamis. Untuk mewujudkan suasana yang demikian, maka bahan yang dapat digunakan adalah batu bata dengan bahan pelengkap kayu dan kaca. Tetapi tidak menutup kemungkinan bahan lain sesuai dengan kebutuhannya.

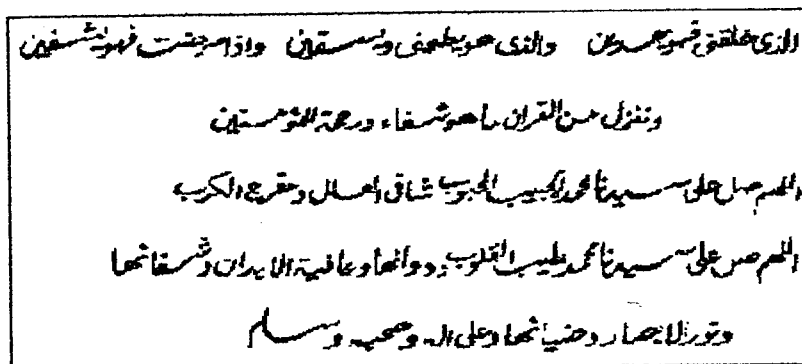
4.6.4. Ornamen

Ornamen merupakan salah satu ragam hias yang menunjukkan maksud tertentu. Ornamen di sini merupakan ornamen yang dapat mempengaruhi jiwa si pasien sehingga dapat membantu proses penyembuhan. Ornamen yang telah akrab dengan kehidupan umat Islam adalah kaligrafi, yaitu tulisan indah berupa tulisan arab.

Kaligrafi yang akan diterapkan dalam bangunan Rumah Sakit Islam adalah kaligrafi dengan jenis tulisan yang disesuaikan dengan jenis kelamin pengguna, yaitu:

A. Farisi

Farisi digunakan untuk kebutuhan ornamen pada unit perawatan wanita, karena bentuk tulisan ini cenderung dinamis, sehingga jenis tulisan farisi ini terkesan feminin.

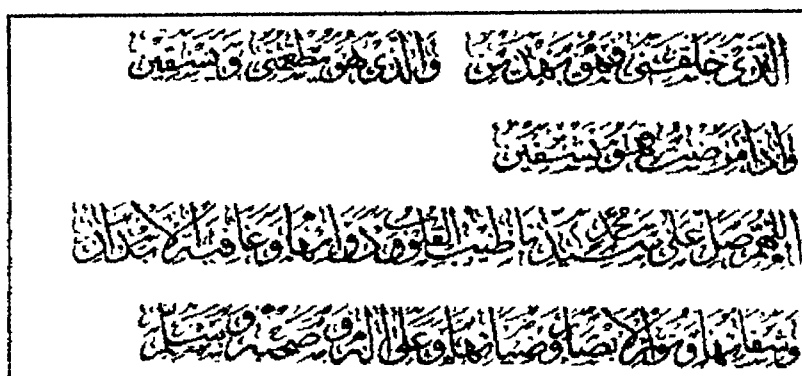


Sumber: Analisa

Gambar 4.6.
Kaligrafi Farisi

B. Sulusi

Sulasi digunakan untuk kebutuhan ornamen pada unit perawatan pria, karena bentuk ini cenderung tegas, sehingga jenis ini terkesan maskulin.

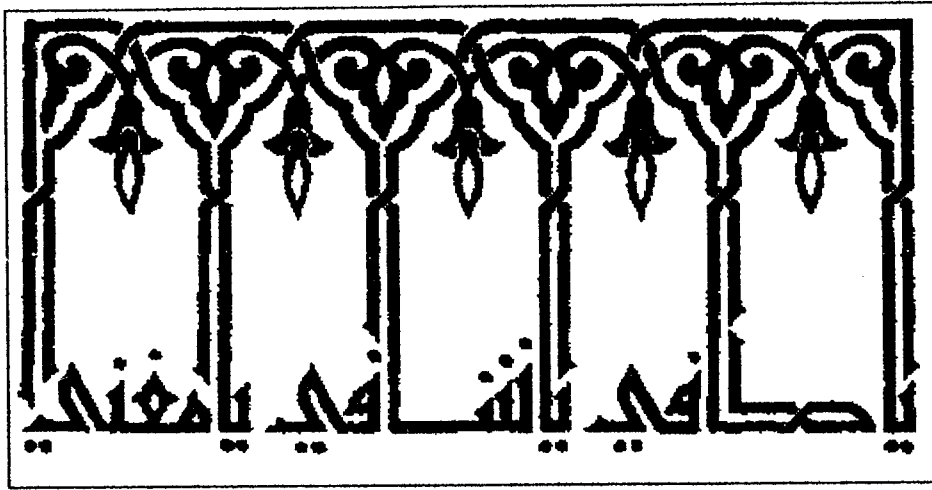


Sumber: Analisa

Gambar 4.7.
Kaligrafi Sulusi

C. Kufi

Kufi digunakan untuk kebutuhan ornamen pada bangunan umum, karena bentuk tulisan ini berupa garis-garis lurus (tegas) namun dimodifikasi dengan hiasan yang menyerupai bunga, sehingga tulisan ini dapat diterima oleh wanita dan pria.



Sumber: Analisa

Gambar 4.8.
Kaligrafi Kufi

4.7. Tata Ruang Luar

Penataan ruang luar diharapkan dapat membantu proses penyembuhan bagi pasien juga sebagai ruang komunal dengan prinsip seimbang, harmonis, akrab dan terbuka melalui penataan:

A. Tata massa

Tata ruang rumah sakit memiliki pola yang sedemikian rupa sehingga dapat memberikan pelayanan yang menyeluruh sesuai dengan kebutuhannya. Pola tata ruang yang dapat diterapkan pada Rumah Sakit Islam di Kabupaten Rembang ini

adalah massa menyebar (paviliun), karena massa ini dapat memberikan keleluasan dan banyaknya pergantian udara untuk ruang-ruangnya. Dengan demikian, bangunan Rumah Sakit Islam yang akan didirikan ini terdiri dari beberapa massa. Tata massa yang seimbang, harmonis, akrab dan terbuka menuntut adanya aliran udara dan kebutuhan open space, hubungan fungsional antarunit bangunan, pengelompokan dan pemisahan kegiatan jelas, memberikan kesan akrab dan terbuka, komposisi yang seimbang dan kompak, kejelasan sirkulasi serta sesuai dengan kondisi site.

Dari tuntutan di atas, maka tata massa yang dapat diterapkan dalam bangunan Rumah Sakit Islam adalah kombinasi organisasi linier dan grid. Organisasi linier untuk mengurutkan unit bangunan, grid untuk mengatur antarunit bangunan.

B. Perkerasan

Perkerasan yang ada dalam bangunan Rumah Sakit Islam adalah tempat parkir dan jalan setapak.

1. Parkir.

Parkir dibuat dengan prinsip efisiensi lahan, kapasitas banyak, kemudahan pergerakan dan sesuai dengan kondisi site. Berdasarkan prinsip ini, pengguna akan merasa akrab karena tidak canggung.

2. Jalan setapak.

Jalan setapak di sini jalan yang dapat digunakan sebagai sarana terapi pasien, yaitu menggunakan perkerasan berupa batu-batu kecil. Batu-batu tersebut dapat dijadikan akupuntur secara alami yang dapat melemaskan urat-urat syaraf.

C. Vegetasi

Vegetasi merupakan salah satu jenis elemen lunak pada ruang luar. Vegetasi yang akan digunakan adalah tanaman yang mudah dikenal masyarakat setempat, mudah didapat, mudah perawatannya dan dapat mempengaruhi jiwa pasien, yaitu memberikan ketenangan dan kelembutan. Dengan demikian, vegetasi yang digunakan dalam penataan ruang luar adalah sebagai berikut:

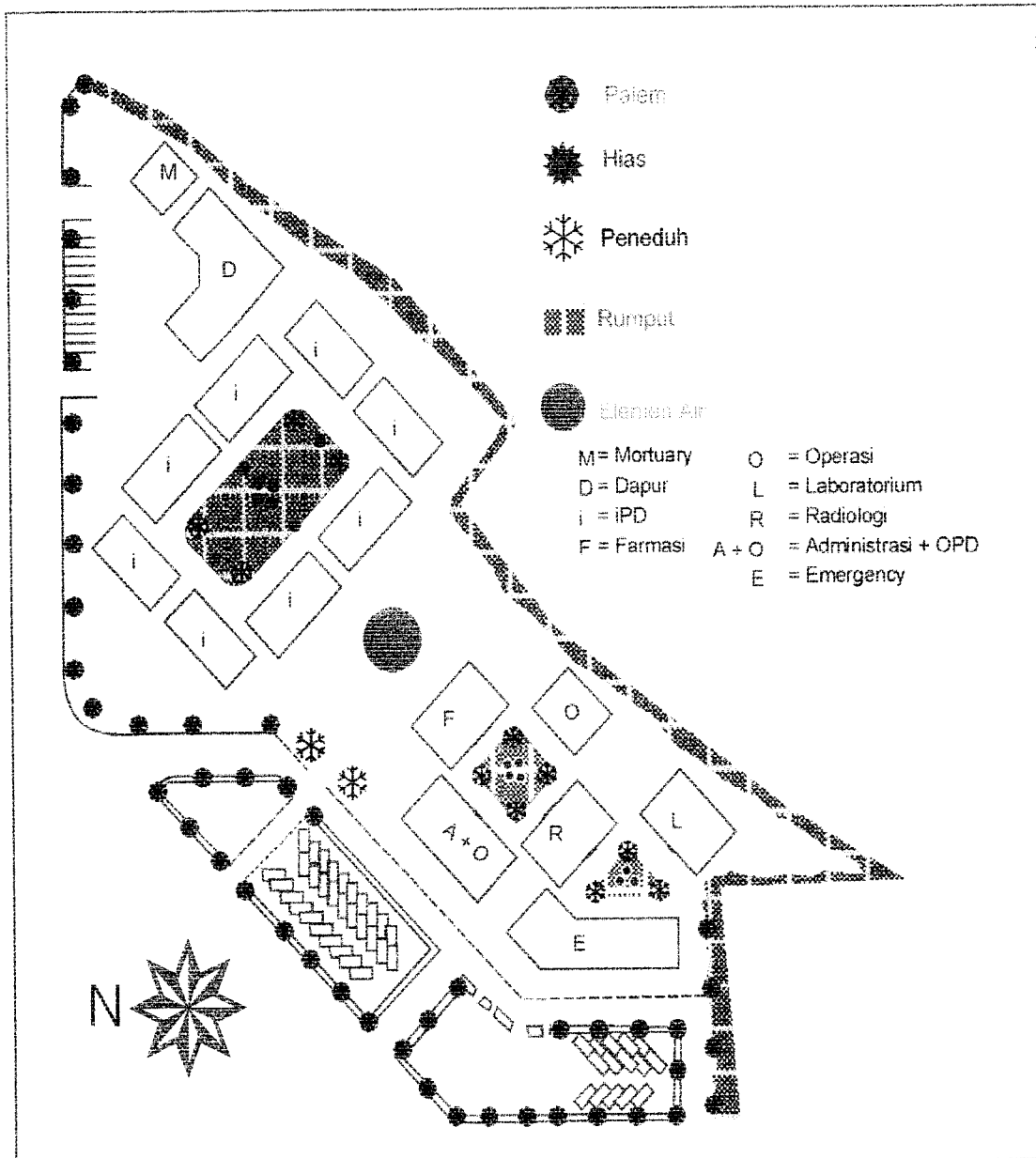
Tabel 4.5.
Vegetasi

Nama	Tinggi	Diameter	Kerapatan	Warna	Bunga	Keterangan
Rumput Gajah	5 cm	-	√	Hijau	-	Tanaman dasar
Krokot	5 cm	2 cm	√	Hijau, Merah	-	Penutup tanah
Kuping Gajah	10 cm	5 cm	√	Hijau	-	Tanaman hias
Jengger Ayam	60 cm	5 cm	-	Merah	√	Tanaman hias
Mawar	50 cm	5 cm	-	Merah, Kuning	√	Tanaman hias
Melati	50 cm	5 cm	-	Putih	√	Tanaman hias
Kaca Piring	60 cm	5 cm	-	Putih	√	Tanaman hias
Krisan	60 cm	5 cm	-	Kuning, Ungu	√	Tanaman hias
Pangkas	1 m	10 cm	√	Hijau	-	Tanaman pagar
Palem	1,5 m	20 cm	-	Hijau	-	Pengarah jalan
Nusa Indah	2 m	20 cm	√	Putih, Merah	√	Tanaman peneduh dan hias

Sumber: Analisa

D. Air

Air merupakan salah satu jenis elemen lunak pada elemen ruang luar, yaitu sebagai penyejuk ruang luar. Hal ini menggambarkan kehidupan di surga yang di bawahnya mengalir sungai dan salah satu obat orang sakit (demam) adalah air. Elemen air ini berupa air mancur (fountain) yang kemudian mengalir di bawahnya berupa kolam dengan ikan hias. Air dan ikan sangat akrab dengan penduduk setempat, yaitu pantai utara yang banyak menghasilkan ikan.



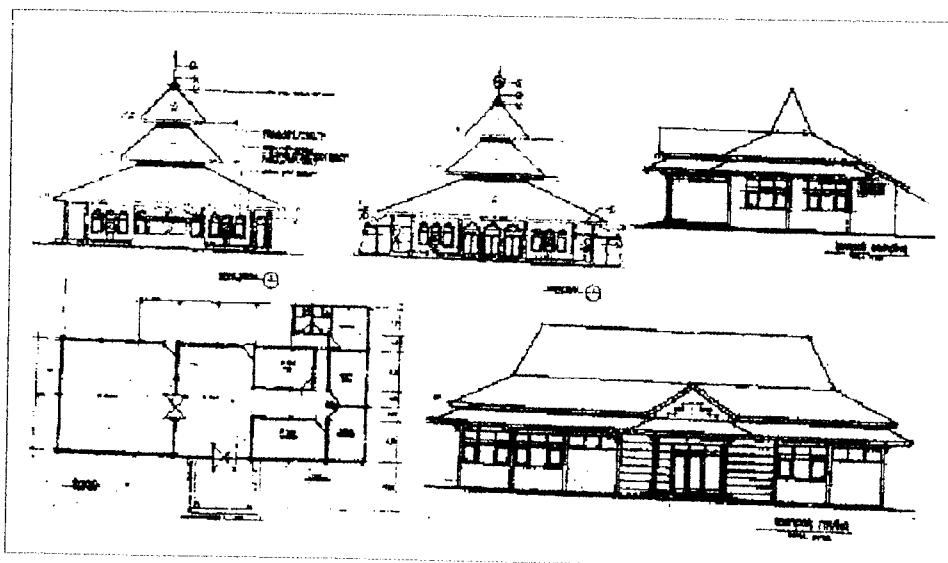
Sumber: Masterplan Rumah Sakit Islam Maslahatul Ummah

Gambar 4.9.
Tata Ruang Luar

4.8. Penampilan Bangunan

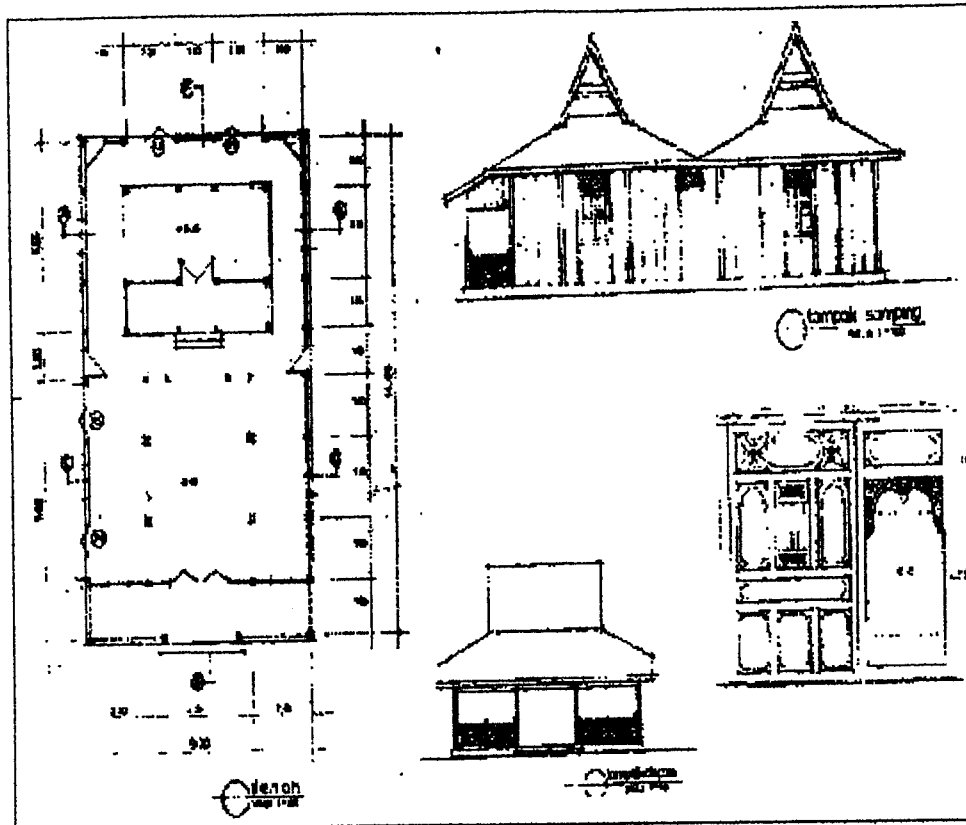
Penampilan bangunan akan diperhatikan orang pertama kali melihat bangunan. Untuk memberikan kesan pertama bagi pengguna bangunan, maka bangunan diharapkan dapat menciptakan penampilan yang tidak menjadikan rasa takut pasien dan dapat membantu proses penyembuhan. Penampilan diharapkan dapat memberikan kesan Islamim melalui kesan seimbang, harmonis, akrab dan terbuka.

Bentuk arsitektur yang dapat ditangkap pada bangunan Rumah Sakit Islam adalah bentukan yang sesuai dengan lingkungan setempat, yaitu arsitektur setempat dan bangunan sekitar yaitu bentuk persegi, segitiga dan lengkung. Bentuk persegi merupakan bentuk denah dan elemen bangunan seperti pintu dan jendela, bentuk lengkung merupakan bentuk bagian atas pintu dan jendela, sedangkan bentuk segitiga terdapat pada bentuk atap bangunan.



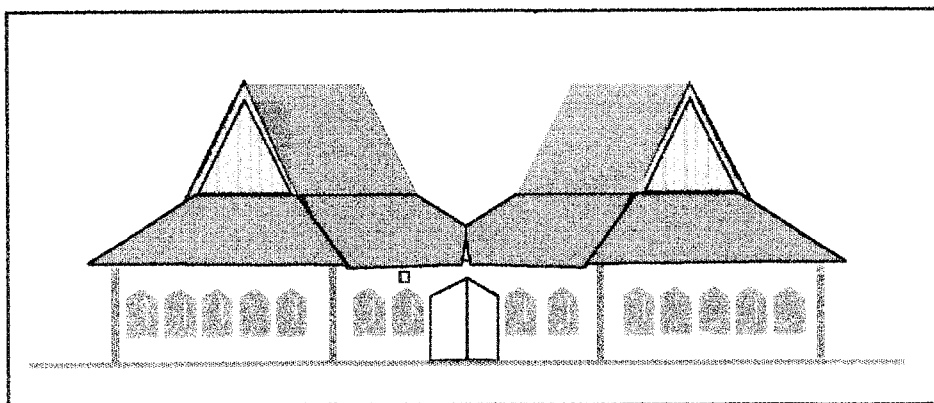
Sumber: Gambar Kerja Islamic Centre Maslahatul Ummah

Gambar 4.10.
Bangunan Sekitar



Sumber: Gambar Kerja Anjungan

Gambar 4.11.
Arsitektur Tradisional Rembang



Sumber: Analisa

Gambar 4.12.
Penampilan Bangunan

Analisa

4.9. Pola Sirkulasi

Alur sirkulasi dapat diartikan sebagai tali yang mengikat ruang-ruang suatu bangunan atau suatu deretan ruang-ruang dalam maupun luar, menjadi saling berhubungan. Sirkulasi dalam rumah sakit diharapkan tidak menjadikan bingung bagi pengguna terutama pengunjung, karena pengunjung tidak selamanya akan berada di rumah sakit, tidak terjadi *crossing* antara pengunjung, pasien, barang / alat dan sebagainya yang akan mengakibatkan penularan / infeksi. Selain itu, sirkulasi dapat memberikan kesan terbuka, sehingga orang tidak segan.

4.9.1. Pencapaian Bangunan

Pencapaian bangunan merupakan pintu gerbang yang menghubungkan jalan luar dengan dalam site bangunan yang dapat dilihat dari jauh, melalui sebuah jalur. Hal ini merupakan tahap pertama dari sistem untuk mempersiapkan untuk melihat, mengalami dan menggunakan ruang-ruang bangunan tersebut.

Pencapaian ke dalam bangunan di Rumah Sakit Islam diharapkan dapat mendukung penggunaannya sehingga dapat sampai ke dalam bangunan dengan mudah dan cepat. Pencapaian ini dipisahkan antara pasien, pengunjung, kegiatan servis / pegawai.

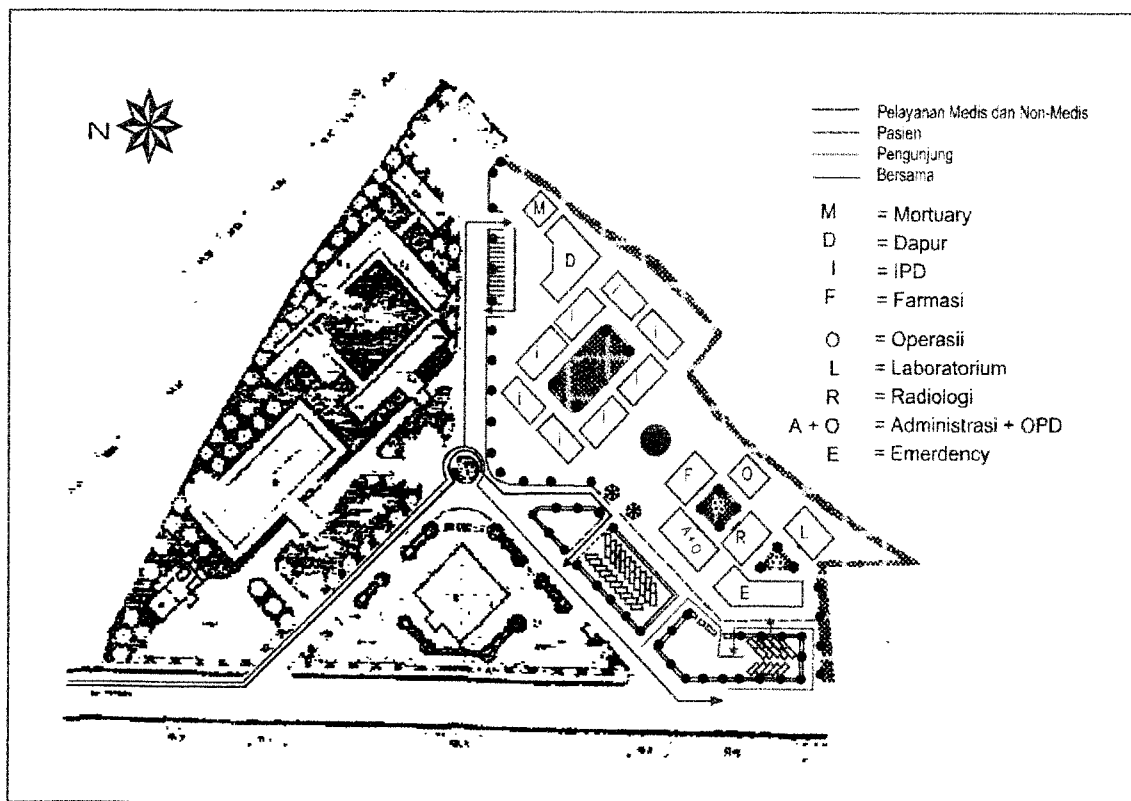
Untuk bangunan Rumah Sakit Islam yang terletak di pinggir jalan tidak dapat secara langsung dicapai. Pencapaian yang dapat diterapkan dalam bangunan ini adalah sebagai berikut:

A. Tersamar

Pencapaian samar-samar mempertinggi efek perspektif pada fasad dan bentuk bangunannya. Pencapaian jenis ini dapat digunakan untuk pasien emergency dan poliklinik, karena untuk berobat dituntut untuk cepat sampai pada bangunannya.

B. Berputar

Pencapaian berputar memperpanjang urutan pencapaian dan mempertegas bentuk tiga dimensi bangunan sewaktu bergerak mengelilingi sekitar bangunan. Pencapaian jenis ini dapat digunakan untuk pengunjung, dokter, perawat dan karyawan rumah sakit.



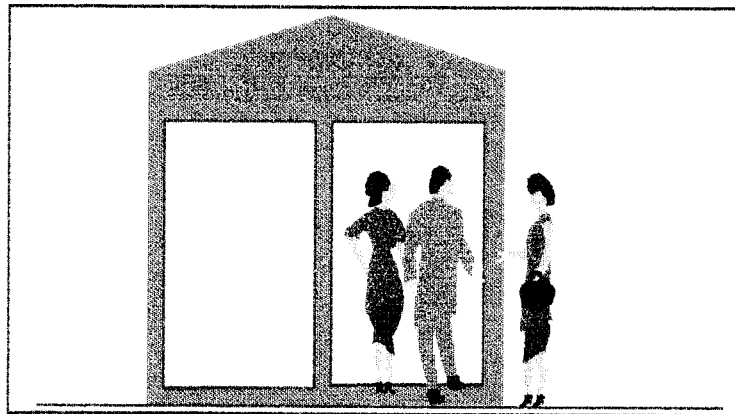
Sumber: Analisa

Gambar 4.13.
Pencapaian Bangunan

4.9.2. Pintu Masuk Bangunan

Pintu masuk bangunan merupakan bagian yang memisahkan ruang dalam dan ruang luar pada suatu bangunan. Pintu bangunan mempunyai karakteristik yang ditentukan oleh peletakan, ukuran dan bentuk pintu itu sendiri.

Untuk bangunan rumah sakit, sebaiknya pintu masuk utamanya diletakkan pada tempat yang mudah terlihat dari luar. Untuk mendapatkan kesan akrab dan terbuka, sebaiknya pintu masuk bangunan dibuat skala normal yaitu skala manusia dan bentuk pintu dibuat dengan ukuran yang melebar, sehingga kesan mengundang dapat dirasakan oleh pengguna bangunan.



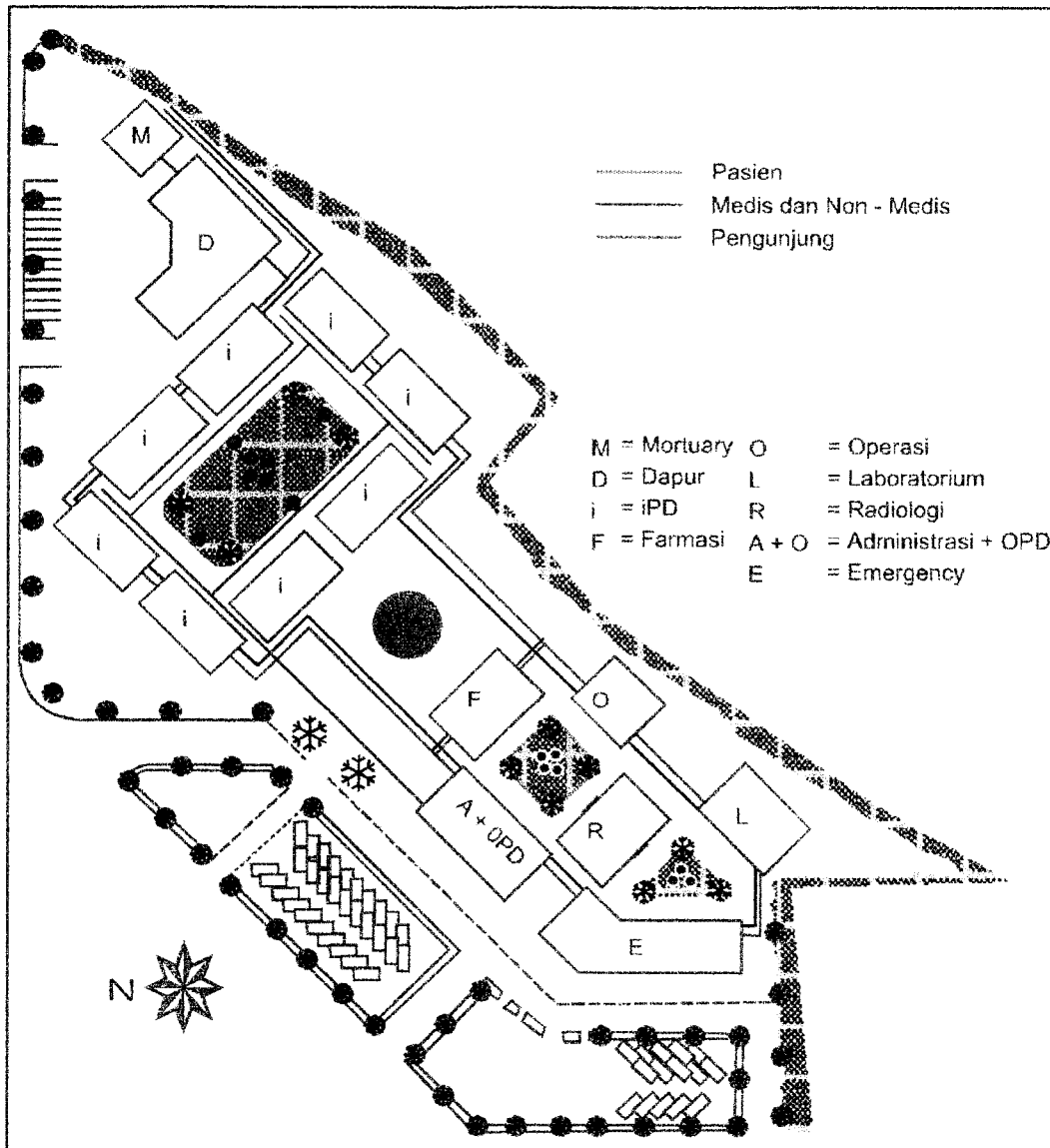
Sumber: Analisa

Gambar 4.14.
Pintu Masuk Bangunan

4.9.3. Konfigurasi Alur Gerak

Pada kehidupan Islami hanya mengenal konfigurasi alur gerak linier, yaitu Shirothol mustaqim. Untuk bangunan Rumah Sakit Islam yang terdiri dari beberapa unit bangunan yang berbeda fungsi dan tujuannya, konfigurasi alur gerak yang akan

diterapkan adalah kombinasi pola linier dan grid, sehingga arahnya jelas dan tegas. Hal ini tetap sesuai dengan tujuan hidup umat Islam yang jelas dan tegas, tidak menyimpang.



Sumber: Analisa

Gambar 4.15.
Konfigurasi Alur Gerak

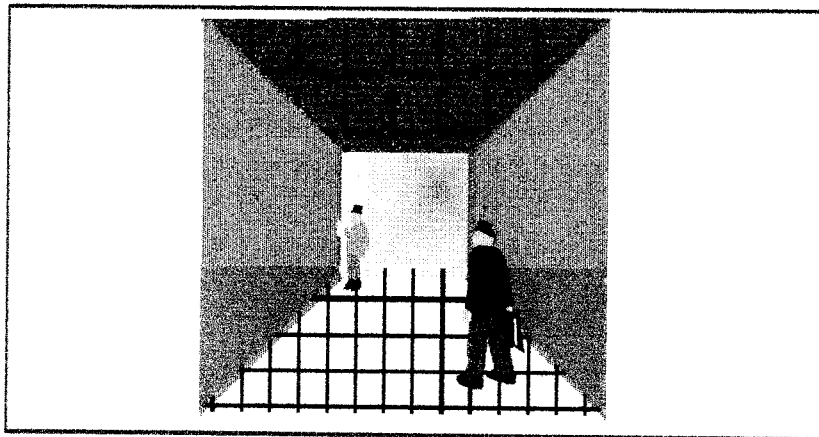
Analisa

4.9.4. Bentuk Ruang Sirkulasi

Ruang-ruang sirkulasi membentuk bangunan yang tak dapat dipisahkan dari setiap organisasi bangunan dan memerlukan tempat yang cukup besar. Dalam bangunan rumah sakit pun demikian, karena rumah sakit dituntut kelegaan agar tidak terasa sesak. Ada beberapa bentuk ruang sirkulasi yang akan diterapkan dalam bangunan Rumah Sakit Islam, yaitu :

A. Tertutup

Ruang sirkulasi ini membentuk koridor yang berkaitan dengan ruang yang dihubungkan melalui pintu masuk pada bidang dinding. Bentuk ini terdapat pada unit bangunan khusus, seperti laboratorium, operasi dan farmasi agar tetap steril.



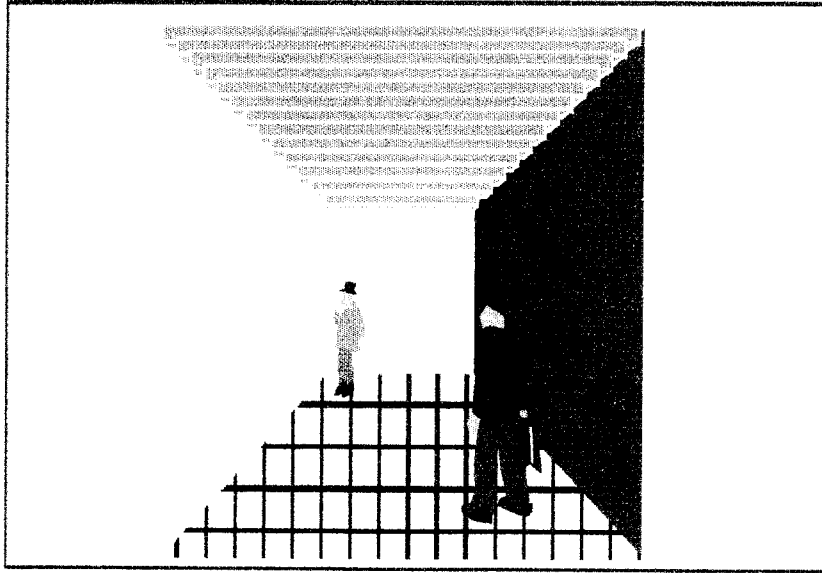
Sumber: Analisa

Gambar 4.16.
Ruang Sirkulasi Tertutup

B. Terbuka pada salah satu sisi

Ruang sirkulasi ini memberikan kontinuitas visual atau ruang dengan ruang-ruang yang dihubungkan dan dihubungkan erat dengan ruang luar. Bentuk ini terdapat pada unit bangunan rawat inap, poliklinik dan emergency.

Analisa

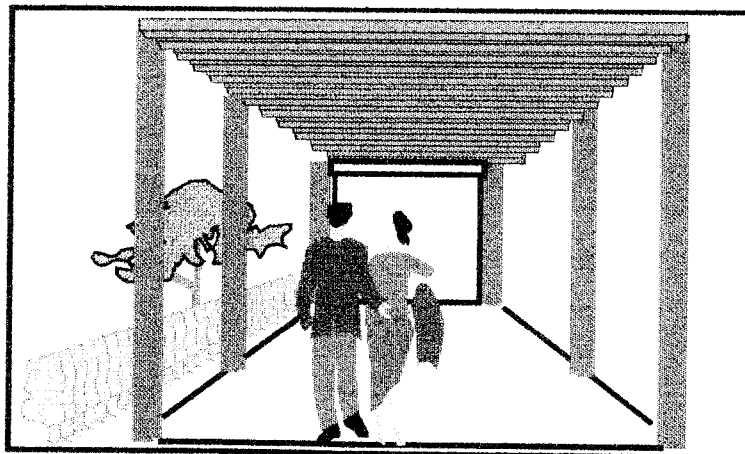


Sumber: Analisa

Gambar 4.17.
Ruang Sirkulasi Terbuka Salah Satu Sisi

C. Terbuka pada kedua sisi

Bentuk ini menjadi perluasan fisik dari ruang yang ditembusnya, yaitu jalan yang menghubungkan unit-unit bangunan.



Sumber: Analisa

Gambar 4.18.
Ruang Sirkulai Terbuka Pada Kedua Sisi

Analisa

4.10. Sistem Pengendalian Lingkungan

Sistem pengendalian lingkungan bertujuan untuk megusahakan kondisi lingkungan di mana pengguna bangunan merasa nyaman. Sistem pengendalian lingkungan ini menyangkut pencahayaan, penghawaan, fire protection, jaringan air, mekanikal elektrik, jaringan telpon dan jaringan gas.

4.10.1. Pencahayaan

Pencahayaan dalam bangunan Rumah Sakit Islam ini diharapkan dapat memberikan pencahayaan yang dapat memenuhi kemampuan visual bagi pengguna.

Pencahayaan yang akan digunakan adalah :

- A. Pencahayaan alami dimanfaatkan seoptimal mungkin, yaitu melalui bukaan seperti jendela dan ventilasi, karena hal ini akan membantu proses penyembuhan dan menghemat energi listrik. Pencahayaan ini digunakan di siang hari.
- B. Pencahayaan buatan
- C. Pencahayaan buatan dimanfaatkan pada malam hari dan di siang hari untuk ruang yang memerlukannya, seperti ruang operasi, radiologi, dan laboratorium.

4.10.2. Penghawaan

Penghawaan dalam bangunan Rumah Sakit Islam ini diharapkan dapat memberikan hawa yang segar, sehingga memberikan kenyamanan bagi pengguna bangunan. Sistem penghawaan yang digunakan adalah :

A. Penghawaan alami

Sistem ini diberikan melalui buka-bukaan, seperti jendela dan ventilasi yang sebelumnya telah dikondisikan terlebih dahulu oleh vegetasi yang ada sehingga dapat dihirup dengan segar.

B. Penghawaan buatan

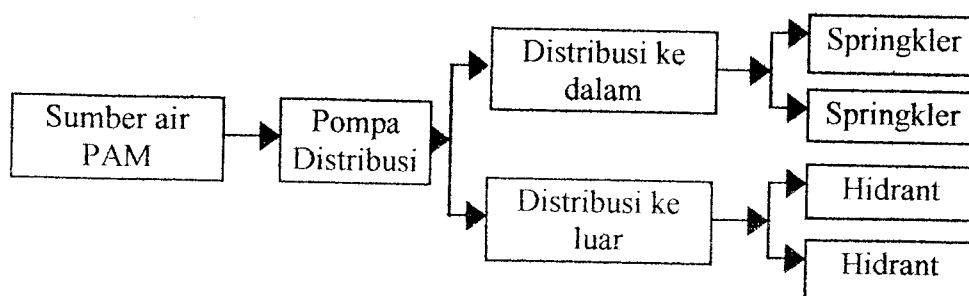
Sistem ini digunakan pada ruangan-ruangan tertentu yang membutuhkan penghawaan secara buatan, yaitu ruang operasi, ruang melahirkan, *Intensive Care Unit* (ICU) dan perawatan VIP.

4.10.3. Fire Protection

Fire protection merupakan sistem penanggulangan kebakaran. Jaringan ini diletakkan pada tempat yang aman dan menyediakan alat pemadam kebakaran pada tempat yang mudah dilihat dan dijangkau. Alat-alat pemadam yang digunakan adalah:

- A. Hydrant, sistem ini digunakan untuk bagian luar bangunan.
- B. Sprinkler, sistem ini digunakan untuk bagian dalam bangunan, yaitu unit dapur/gizi dan mekanikal elektrik.
- C. Tabung pemadam, alat ini dipasang pada unit perawatan.

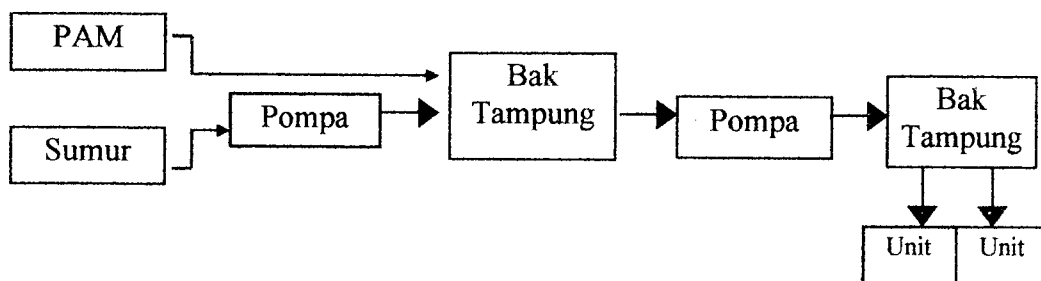
Diagram 4.20.
Jaringan Fire Protection



4.10.4. Jaringan Air

Untuk penyediaan air bersih, air berasal dari instalasi kota (PAM) yang didistribusikan dengan sistem down feed. Sistem distribusi air ini dari sumber naik ke tangki menara air dan dipompa untuk didistribusikan ke dalam unit-unit bangunan rumah sakit. Untuk kebutuhan air dalam rumah sakit berdasarkan standar adalah $1,5 \text{ m}^3 / 100 \text{ m}^2 / \text{hari}$, dengan demikian kebutuhan air yang diperlukan Rumah Sakit Islam berdasarkan perhitungan adalah $110,75 \text{ m}^3 / 100 \text{ m}^2 / \text{hari}$.

Diagram 4.21.
Jaringan Air Bersih



4. 10.5 Jaringan Limbah

Jaringan air limbah pada bangunan Rumah Sakit Islam yang direncanakan diharapkan tidak mencemari lingkungannya dan dimanfaatkan kembali. Jaringan air limbah dari bangunan rumah sakit adalah sebagai berikut :

A. Air hujan

Air hujan dari atap diterima di selokan kemudian ditampung dalam sumur peresapan.

B. Air buangan cair (*liquid disposal*)

Air buangan cair yang berasal dari lavatory, dapur dan laundry ditampung dalam bak penampungan yang kemudian ke riol kota.

C. Buangan padat (*hard disposal*)

Limbah padat yang berasal dari WC ditampung dalam septick tank kemudian diteruskan ke jaringan limbah kota.

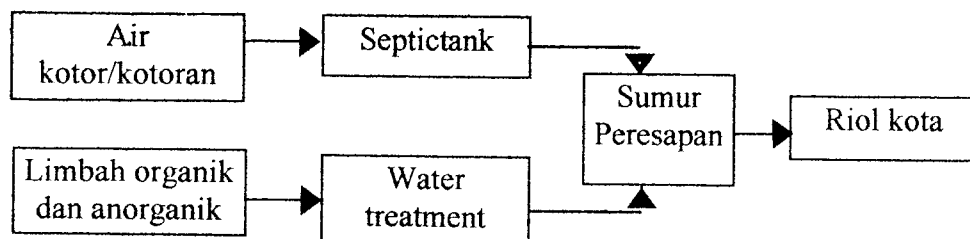
D. Limbah kimia

Limbah kimia yang berasal dari laboratorium sebelum disalurkan ke riol kota, diproses treatment terlebih dahulu agar tidak terjadi pencemaran lingkungan.

E. Limbah daging

Limbah yang berupa sisa amputasi dan operasi dapat langsung dikubur pada area yang telah disediakan.

Diagram 4.22.
Jaringan Limbah

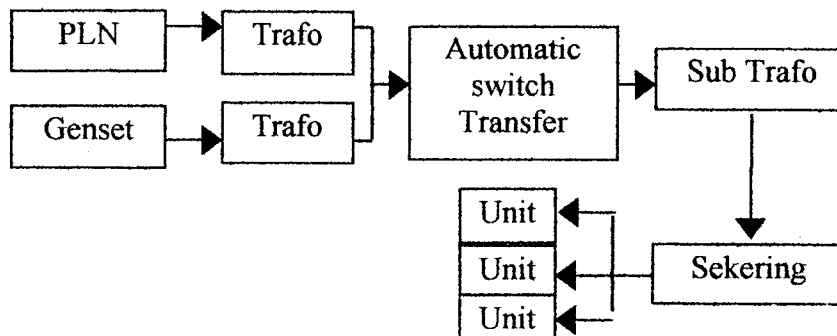


4.10.6. Mekanikal Elektrikal

Penyediaan tenaga listrik pada bangunan Rumah Sakit Islam untuk menjaga tenaga yang ada, digunakan sistem yang berasal dari sumber instalasi kota (PLN) dan generator set. Sistem generator ini digunakan jika kondisi tertentu yang

mengakibatkan PLN mati. Bangunan rumah sakit daya yang dibutuhkan menurut standar adalah 10-30 watt/m², Dengan demikian, Rumah Sakit Islam Maslahatul Ummah membutuhkan daya listrik sebesar 246,10 watt/m².

Diagram 4.23.
Mekanikal Elektrikal



4.10.7. Jaringan Telepon

Kebutuhan komunikasi tidak akan lepas dalam bangunan rumah sakit. Untuk memenuhi kebutuhan komunikasi tersebut, maka sistem yang digunakan adalah sistem PABX (*Private Electronic Branch Exchange*), yaitu jaringan dengan memadukan intercom dengan telepon dengan pelayanan keluar-masuk secara langsung.

4.10.8. Jaringan Gas

Penyimpanan gas oksigen oksid nitrat diletakkan dalam suatu gedung dengan ketebalan dinding dua lapis batu bata. Gudang ini terdapat dua pipa saluran dan dua tabung cadangan serta rak untuk tabung. Pipsa-pipa tersebut disalurkan ke unit-unit yang membutuhkan, yaitu unit operasi, unit ICU, unit kebidanan dan kandungan dan unit perawatan.

4.11. Sistem Struktur Bangunan

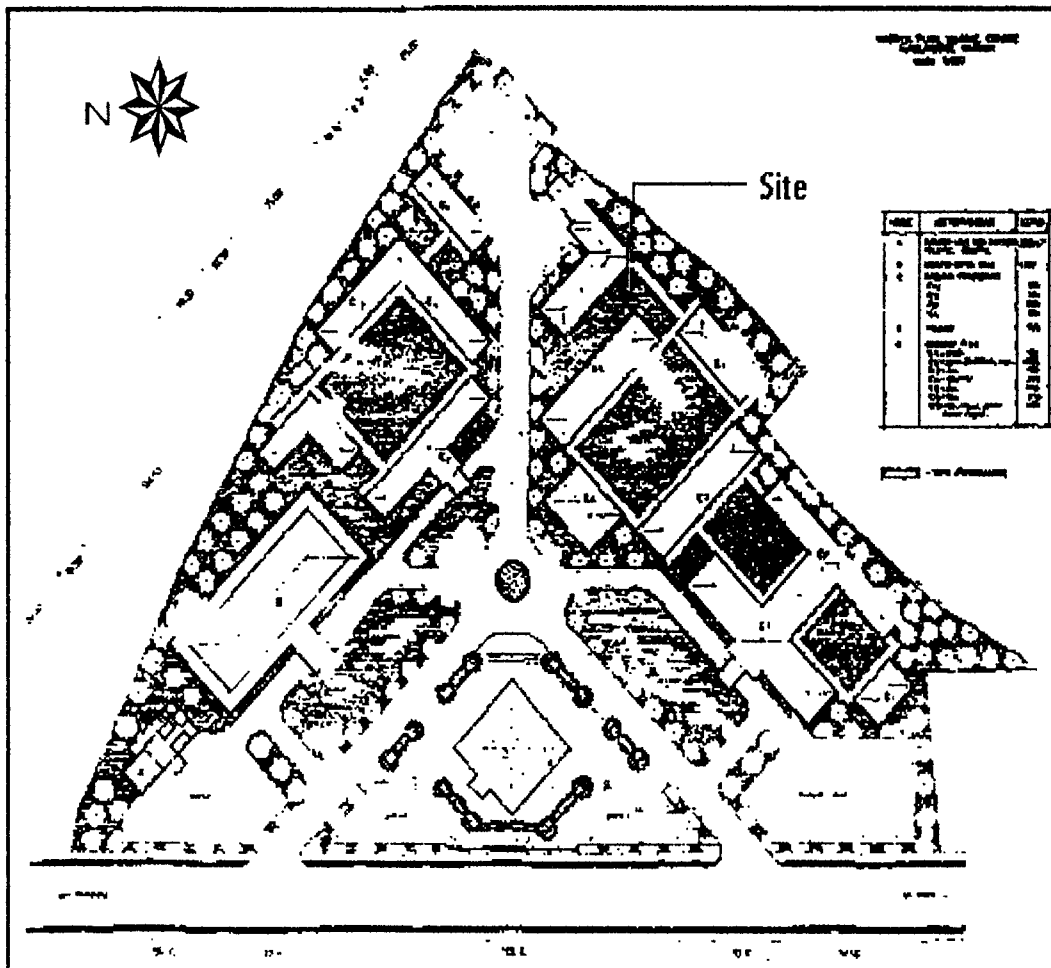
Struktur bangunan merupakan faktor yang penting dalam merancang suatu bangunan, karena struktur bangunan selain sebagai penumpu juga berpengaruh pada penampilan bangunan. Struktur bangunan yang akan digunakan dalam bangunan Rumah Sakit Islam ini diharapkan memberikan kesan akrab dan terbuka. Struktur bangunan yang dapat diterapkan adalah sistem struktur masif dengan bahan batu bata dan bahan pelengkap berupa kayu untuk pintu, jendela dan kusennya serta kaca untuk elemen jendela. Tetapi tidak menutup kemungkinan sistemstruktur lain untuk bentang yang lebih lebar.

BAB V

KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

5.1. Lokasi dan Site

Rumah sakit Islam Maslahatul Ummah terletak di kawasan Islamic Centre, tepatnya di jalan Blora Km. 2 Rembang Jawa Tengah.

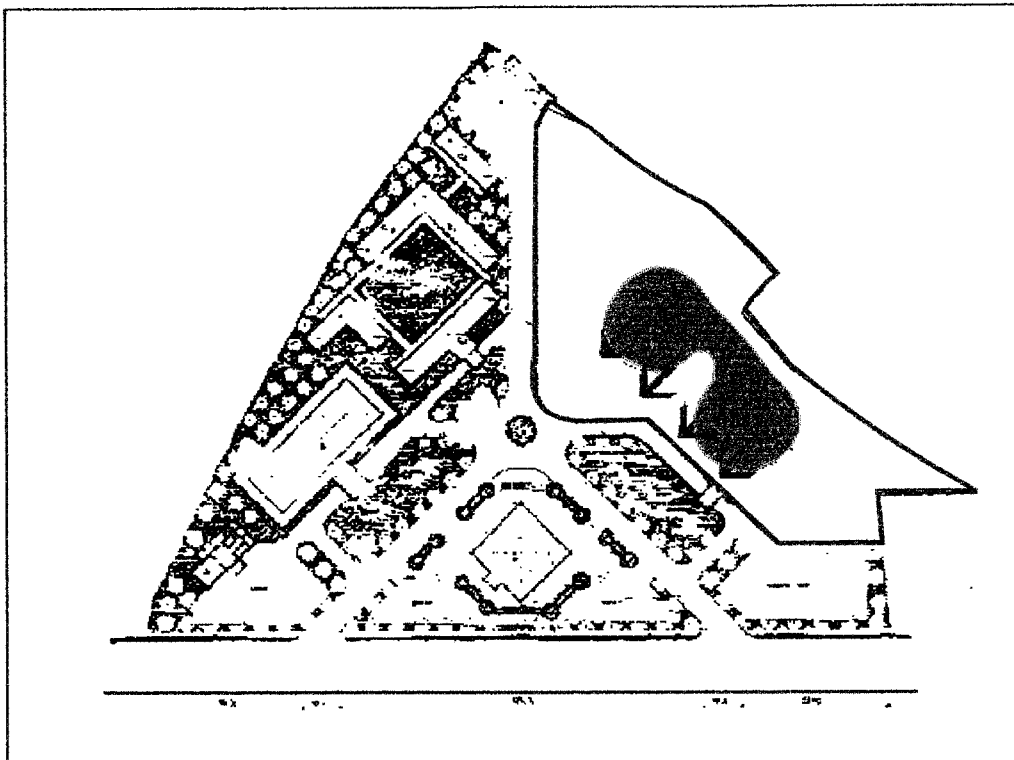


Sumber: Konsep

Gambar 5.1.
Site Rumah Sakit Islam Maslahatul Ummah

5.2. Orientasi Bangunan

Rumah Sakit Islam Maslahatul Ummah sesuai dengan kehidupan umat Islam, yaitu menghadap ke masjid sebagai rumah ibadah umat islam, tepatnya mengarah ke barat laut.



Sumber: Analisa

Gambar 5.2.
Orientasi Bangunan

5.3. Program Dan Besaran Ruang

Program dan besaran ruangan yang diperlukan berdasarkan kelompok unit bangunan Rumah Sakit Islam adalah sebagai berikut:

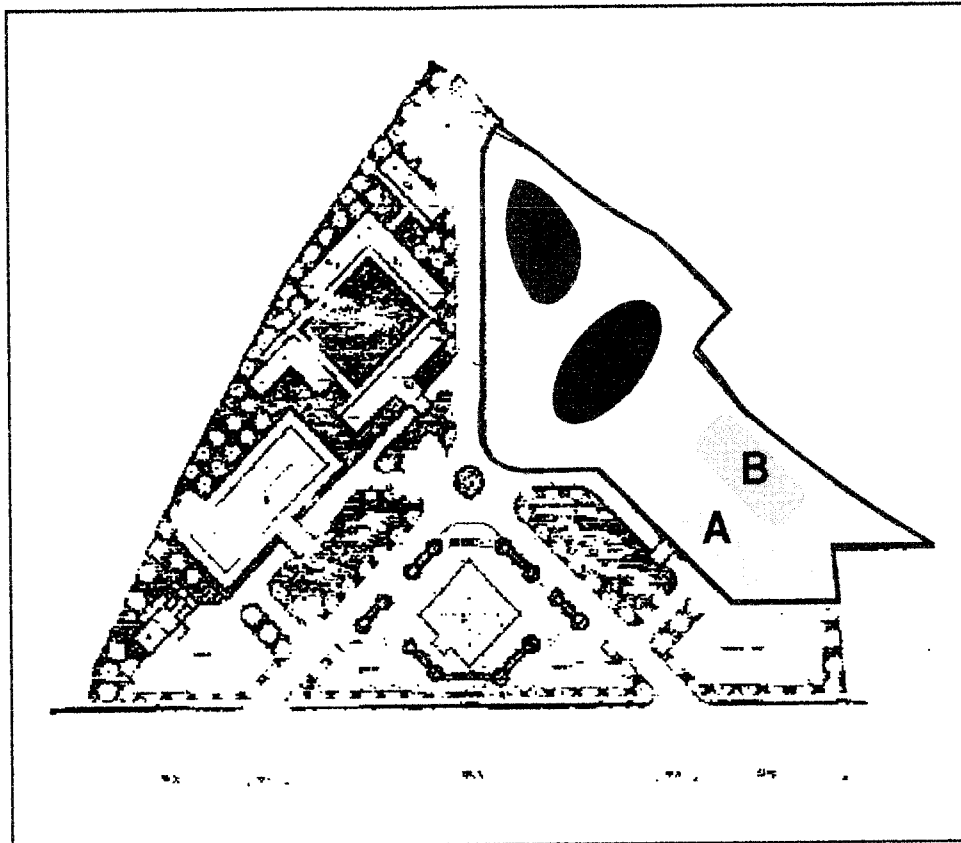
Tabel 5.1.
Kebutuhan Dan Besaran Ruang

Kebutuhan Ruang	Luasan
Unit poliklinik dan administrasi	800 m ²
Unit radiologi	488 m ²
Unit laboratorium	176 m ²
Unit Farmasi	127 m ²
Unit gizi / dapur dn laundry	355 m ²
Unit operasi	377 m ²
Unit perawatan	3400 m ²
Unit emergency	320 m ²
Unit mortuary	143 m ²
Unit fasilitas umum	144 m ²
Kebutuhan parkir	458,1 m ²
Jumlah	6723,1 m ²

5.4. Penzoningan

Bangunan Rumah Sakit Islam memiliki kelompok bangunan berdasarkan kegiatannya, untuk itu penzoningannya berdasarkan pada pertimbangan sifat ruang, kemudahan pencapaian, pelayanan dan keramaiannya, yaitu:

- A. Bangunan umum, yaitu administrasi, poliklinik dan emergency pada zona yang mudah dicapai.
- B. Bangunan medis, yaitu operasi, radiologi dan laboratorium pada zona mudah dicapai dari unit perawatan, poliklinik dan emergency.
- C. Bangunan unit perawatan, yaitu bangsal-bangsal pada zona sepi.
- D. Bangunan non-medis, yaitu dapur/gizi, laundry dan mortuary pada zona yang tidak mengganggu jalannya pasien.



Sumber: Konsep

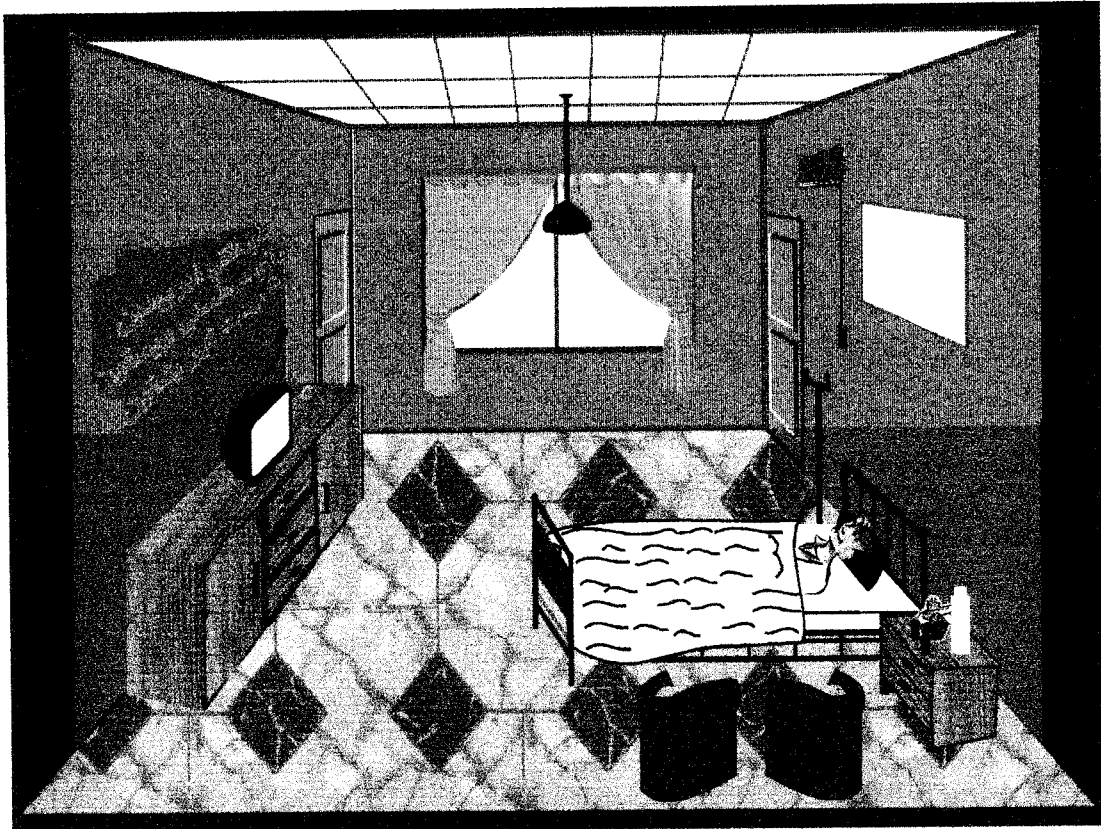
Gambar 5.3.
Penzoningan

5.5. Tata Ruang Dalam

Ruang dalam ditata untuk mencapai tuntutan kesan seimbang, harmonis, akrab dan terbuka sehingga dapat membantu proses penyembuhan melalui penataan:

- A. Skala dibuat skala normal, yaitu skala manusia untuk semua unit bangunan, kecuali unit bangunan mortuary dibuat skala intim.
- B. Tekstur dibuat halus dan warna dibuat warna yang memberikan kesan lembut dan menyenangkan, dingin, tenang, seperti warna biru dan hijau.
- C. Bahan bangunan dibuat dari beton dengan kayu dan kaca sebagai pelengkap.

D. Ornamen dibuat kaligrafi yang sesuai dengan bangunan Rumah Sakit Islam, yaitu tentang kesehatan dengan jenis tulisan farisi untuk bangsal wanita, sulusi untu bangsal pria dan kufi untuk umum.



Sumber: Analisa

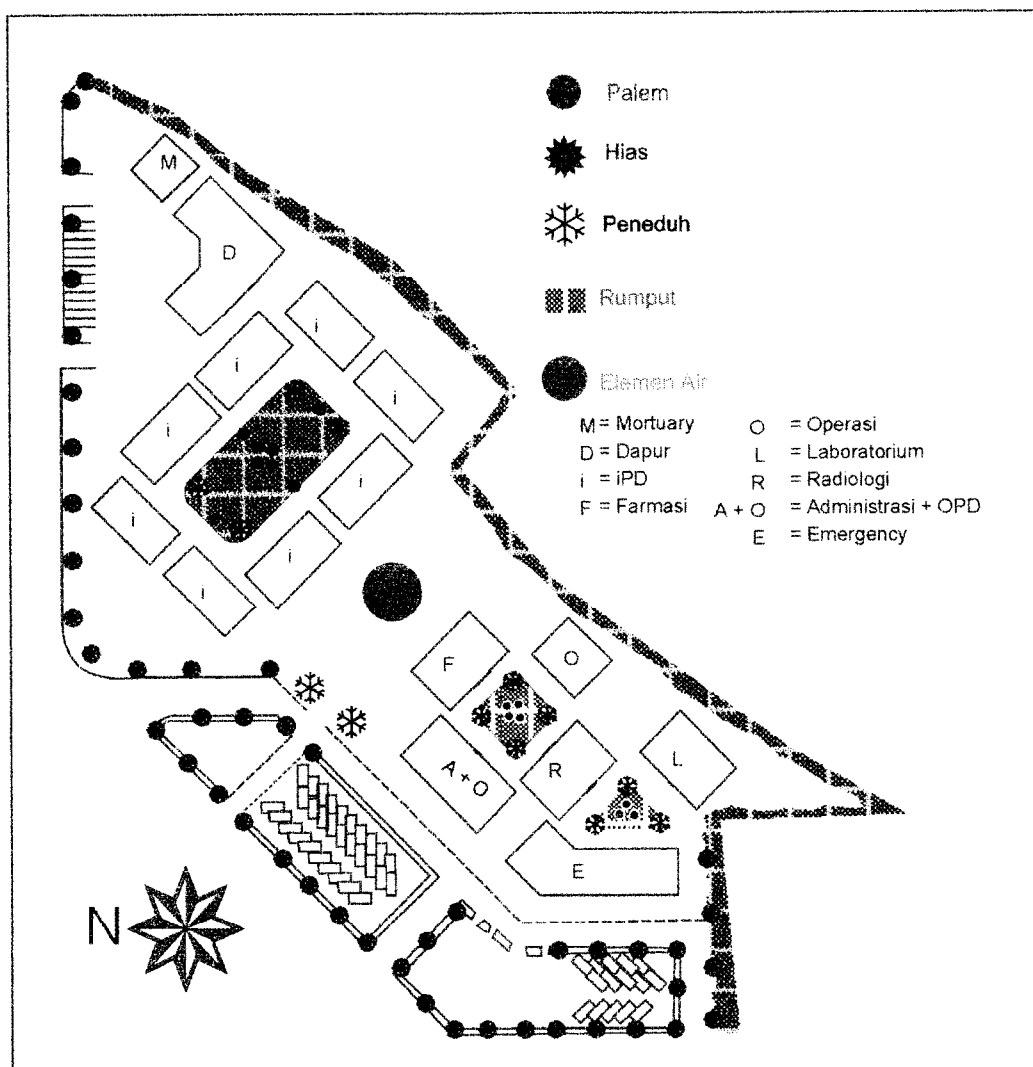
Gambar 5.4.
Suasana Ruang Dalam

5.6. Tata Ruang Luar

Ruang luar ditata dengan konsep seimbang, harmonis, akrab dan terbuka sehingga lingkungan binaan dapat membantu proses penyembuhan melalui:

- A. Massa ditata dengan pola linier dan grid.
- B. Parkir dibuat sesuai dengan bentuk site dan kemudahan sirkulasinya.

- C. Jalan setapak yang ditutup dengan kerikil.
- D. Vegetasi dengan tanaman Rumput Gajah, Krokot, Kuping Gajah, Jengger Ayam, Mawar, Melati, Kaca Piring, Krisan, Nusa Indah, Pangkas dan Palembang.
- E. Air mancur (fontain) dengan kolam di bawahnya yang dilengkapi dengan ikan hias.

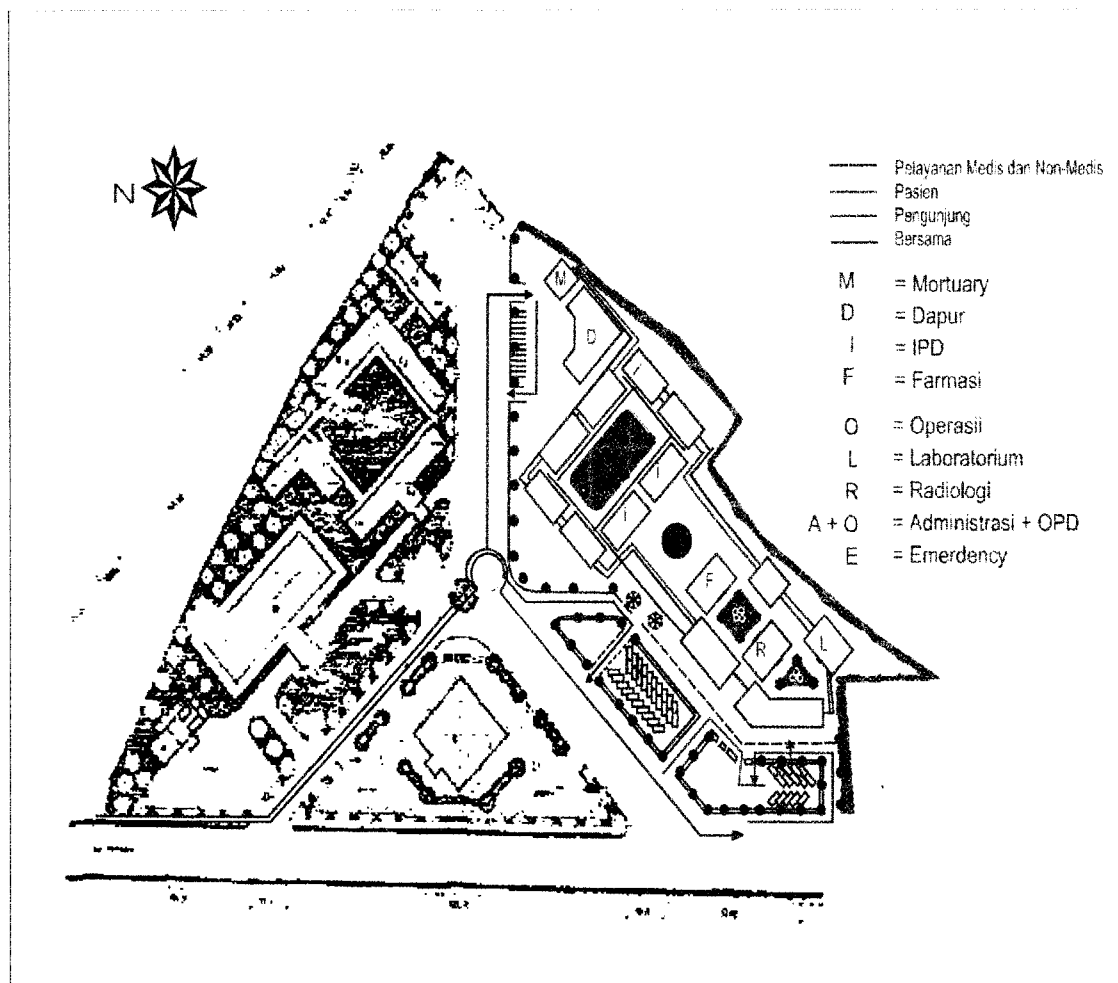


Sumber: Konsep

Gambar 5.5.
Tata Ruang Luar

5.7. Sirkulasi

Sirkulasi dibuat semudah mungkin agar mudah mencapainya, melalui pencapaian bangunan, pintu masuk, konfigurasi alur gerak dan ruang sirkulasi. Jalur sirkulasi dibedakan untuk masing-masing pengguna, yaitu pasien, pengunjung serta tenaga medis dan non-medis.

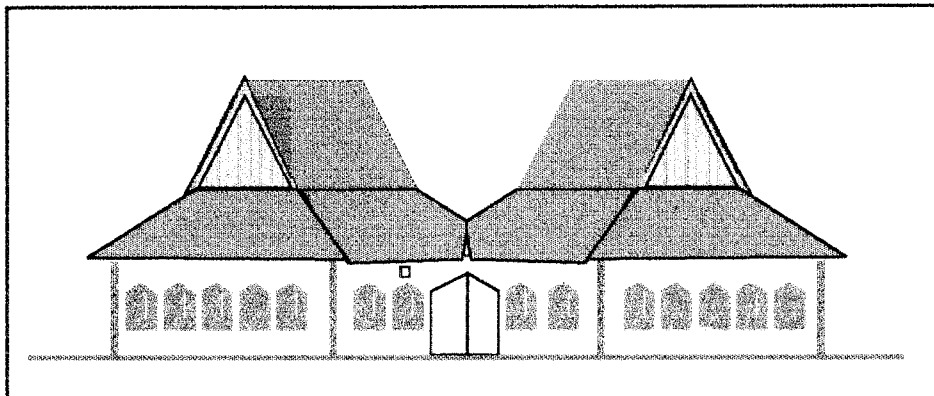


Sumber: Analisa

Gambar 5.6.
Pola Sirkulasi

5.8. Penampilan Bangunan

Penampilan bangunan lebih ditekankan untuk menampilkan kesan seimbang, harmonis, akrab dan terbuka. Untuk menciptakan penampilan bangunan tersebut diterapkan bentuk yang dapat diterima lingkungannya dan mengacu pada arsitektur setempat, yaitu pada bentuk elemen bangunan (pintu dan jendela) yang persegi dan lengkung dan bentuk atap yang segitiga.



Sumber: Analisa

Gambar 5.7.
Penampilan Bangunan

5.9. Utilitas

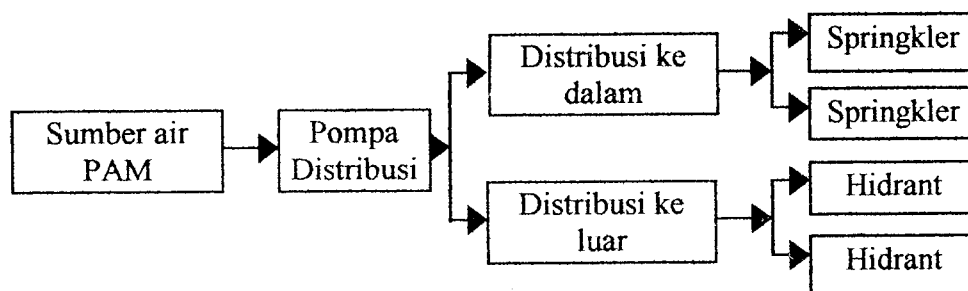
Utilitas sebagai sarana sistem pengendalian lingkungan pada lingkungan bangunan Rumah Sakit Islam.

- A. Pencahayaan dibuat pencahayaan alami untuk di siang hari melalui bukaan-bukaan seperti jendela dan ventilasi dan pencahayaan buatan untuk pencahayaan di malam hari dan di siang hari untuk ruang operasi, radiologi dan laboratorium.
- B. Penghawaan dibuat penghawaan alami melalui bukaan-bukaan dan penghawaan buatan untuk ruang operasi, ICU dan perawatan VIP.

C. Fire protection yang digunakan pada bangunan rumah sakit Islam adalah sistem:

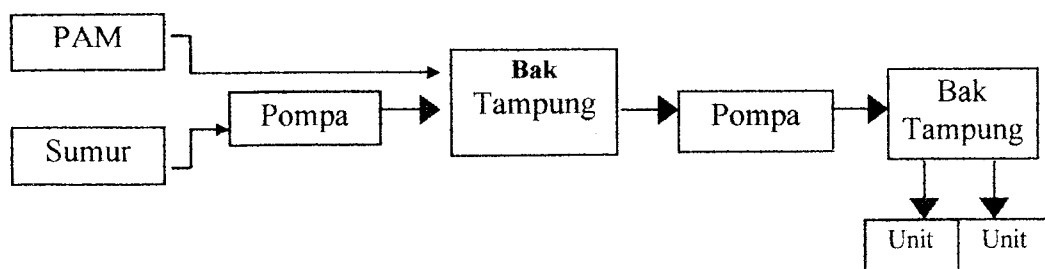
1. Hydrant, sistem ini digunakan untuk bagian luar bangunan.
2. Sprinkler, sistem ini digunakan untuk bagian dalam bangunan, yaitu unit dapur/gizi dan mekanikal elektrikal.
3. Tabung pemadam, alat ini dipasang pada unit perawatan.

Diagram 5.1.
Jaringan Fire Protection



D. Penyediaan air bersih pada bangunan Rumah Sakit Islam digunakan sistem down feed yang berasal dari PAM dan sumur gali sebagai tambahannya. Air bersih yang dibutuhkan adalah $110,75 \text{ m}^3/\text{hari}$.

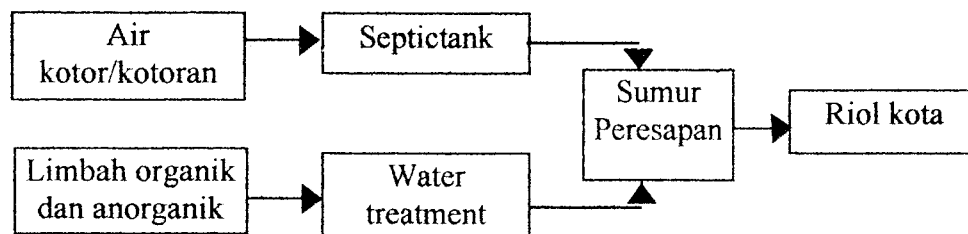
Diagram 5.2.
Jaringan Air Bersih



E. Jaringan limbah pada bangunan rumah sakit Islam menggunakan sistem:

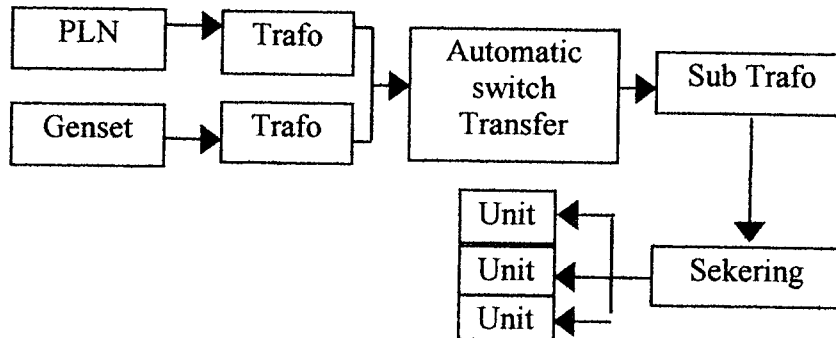
1. Air hujan dari atap diterima di selokan kemudian ditampung dalam sumur peresapan.
2. Air buangan cair (*liquid disposal*) yang berasal dari lavatory, dapur dan laundry ditampung dalam bak penampungan yang kemudian ke riol kota.
3. Buangan padat (*hard disposal*) yang berasal dari WC ditampung dalam sptick tank kemudian diteruskan ke jaringan limbah kota.
4. Limbah kimia yang berasal dari laboratorium sebelum disalurkan ke sistem riol kota terlebih dahulu dilakukan proses treatment agar tidak terjadi pencemaran terhadap lingkungan.
5. Limbah daging yang berupa sisa amputasi dan operasi dapat langsung dikubur pada area yang telah disediakan.

Diagram 5.3.
Jaringan Limbah



F. Sistem penyediaan tenaga listrik pada bangunan Rumah Sakit Islam untuk menjaga tenaga yang ada digunakan sistem sumber yang berasal dari instalasi kota (PLN) dan sumber dari generator set. Kebutuhan daya listriknya adalah 246,10 watt / m².

Diagram 5.4.
Mekanikal Elektrikal



- F. Jaringan telepon menggunakan sistem PABX (*Private Electroni Braanch Exchange*) secara otomatis, sehingga tidak perlu operator.
- G. Jaringan gas oksigen diletakkan dalam gedung dengan ketebalan dinding dua lapis bata. Gas oksigen ini dialirkan ke unit operasi, unit ICU, unit kebidanan dan kandungan serta perawatan.

5.10. Sistem Struktur Bangunan

Pada bangunan Rumah Sakit Islam menggunakan sistem struktur yang dapat memberikan kesan akrab dan terbuka. Sistem struktur yang digunakan adalah sistem struktur masif dengan bahan bangunan batu bata dan bahan pelengkap berupa kayu untuk pintu, jendela dan kusennya serta kaca untuk elemen jendela dan tidak menutup kemungkinan sistem struktur lain untuk bentang Yang lebih lebar.

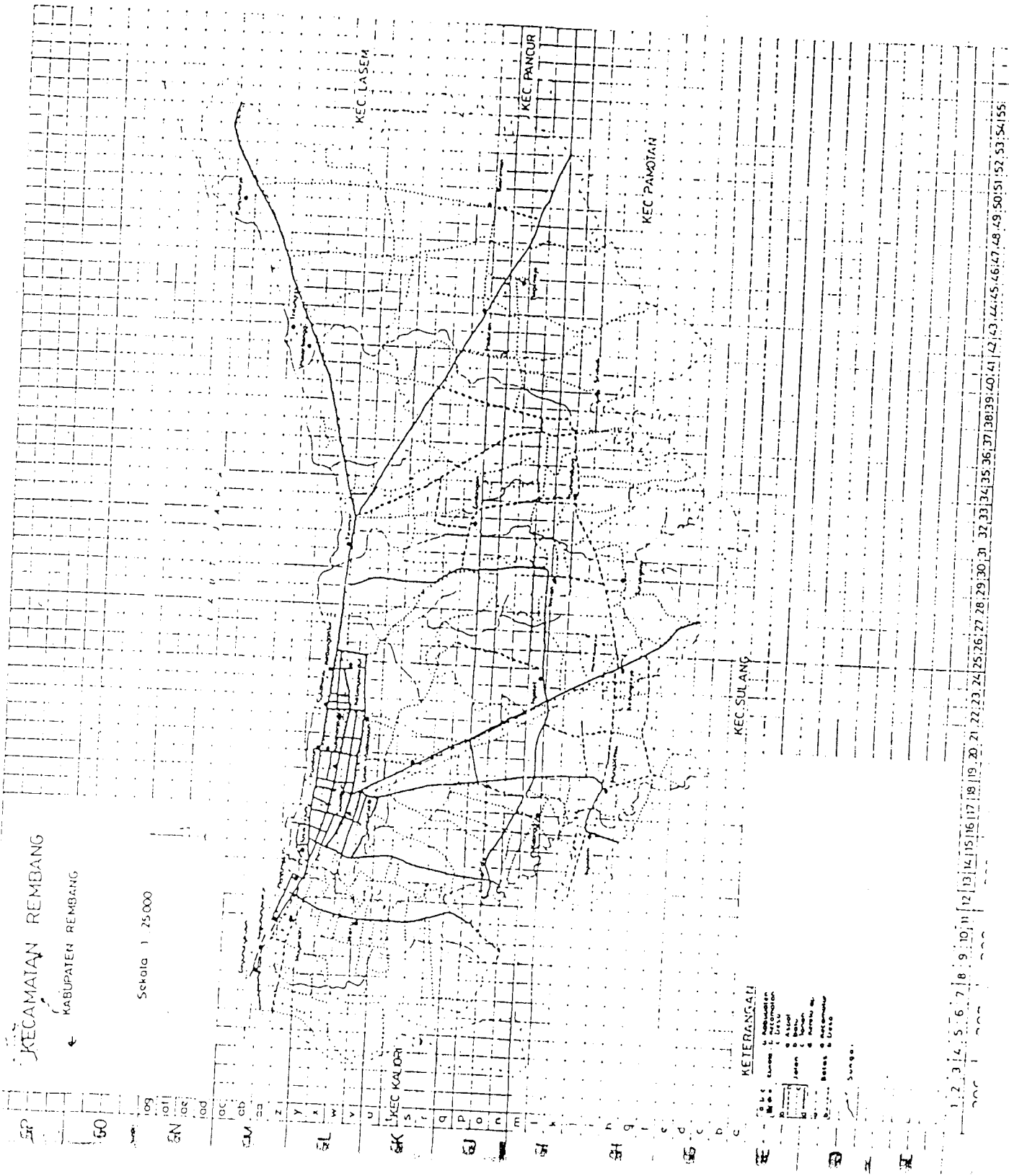
DAFTAR PUSTAKA

- Bambang Sulistiyara, *Taman Rumah Tinggal*, Penebar Swadaya, Jakarta, 1996.
- Bappeda Tingkat II Kabupaten Rembang, *Rencana Umum Tata Ruang Kota*, Pemda Tingkat II Kabupaten Rembang, Rembang, 1999.
- Bell. A. Paul, Fisher D. Jeffrey, Loomis J. Ross, *Environmental Psychology*, W.B. Saunders Company, London, 1976.
- Ching, Francis, D.K., *Arsitektur Bentuk, Ruang dan Susunannya*, Erlangga, Jakarta, 1993.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 1990.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, *Profil Kesehatan*, Pemda Tingkat II Kabupaten Rembang, Rembang, 1995-1997.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, *Pokok-pokok Pedoman Rumah Sakit Umum Kelas A, B, C, D*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1994.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, *Standarisasi Rumah Sakit Umum Kelas C dan Kelas D*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1978
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, *Standar Peralatan, Ruang dan Tenaga Rumah Sakit Kelas C*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1994.
- Ernst Neufert, *Data Arsitek*. Jilid I, Penerbit Erlangga, Jakarta, 1995.
- Harrel T. George, *Planning Medical Centre Facilities for Education, Reserch and Public Servic*, The Pennsylvania State University Press, America, 1974.
- H.K. Ishar, *Pedoman Umum Merancang Bangunan*, Gramedia, Jakarta, 1995.
- HS. Mansur Projodikoro, Aba Firdaus Al-Halwani, *Pengobatan-pengobatan Rasulullah Kajian Kitab Tibbun-Nabawi*, Sumbangsih Offset, Yogyakarta, 1994.

- Laporan Seminar Tata Lingkungan Mahasiswa Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Indonesia, *Arsitektur, Manusia dan Pengamatannya*, Djambatan, Jakarta, 1986.
- MFA. Geck. J. Francis, *Interior Design and Decoration*, WM.C. Brown Company Publishers, America, 1977.
- M. Quraish Shihab, *Wawasan Al-Qur'an*, Mizan, Bandung, 1998.
- Rustam Hakim, *Unsur Perancangan Dalam Arsitektur Lansekap*, Radar Jaya Offset, Jakarta, 1993.
- S. Gunadi, *Desain Interior Dalam Arsitektur*, Institut Teknologi Surabaya, Surabaya, 1974.
- Suwondo B. Sutedjo, *Peran, Kesan, Pesan dan Bentuk-bentuk Arsitektur*, Djambatan, Jakarta, 1985.
- De Chiara, Joseph and Callender, J.H, *Time Sever Standards For Building Types*, 1975

KECAMATAN REMBANG
KABUPATEN REMBANG

Skala 1 : 25.000



KETERANGAN

- 1. Blok
- 2. Lurah
- 3. Perumahan
- 4. Perumahan Dulu
- 5. Blok
- 6. Jalan
- 7. Saluran Air
- 8. Perahu Air
- 9. Batas
- 10. Uraian
- 11. Sungai

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

