

PERPUSTAKAAN	
HABIBIBELI	
TGL. TERIMA :	28 - 11 - 2007
NO. JUDUL :	2590
NO. INV. :	5120002590001
	002590

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI YOGYAKARTA

Sistem Sirkulasi Yang Efektif Dan Tata Ruang Yang Rehabilitatif
Sebagai Penunjang Proses Pemulihan

MATERNITY AND PAEDIATRIC HOSPITAL IN YOGYAKARTA

The Effective Circulation System And rehabilitative Layout
As A Support Of Recovery Process



Disusun oleh :

RINY FITRIAH

02 512 216

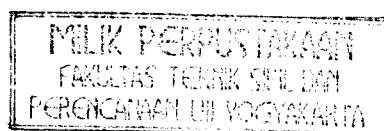


Dosen Pembimbing :

IR.HJ.RINI DARMAWATI, MT

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

2007



LEMBAR PENGESAHAN
TUGAS AKHIR PERANCANGAN

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI YOGYAKARTA

Sistem Sirkulasi Yang Efektif Dan Tata Ruang Yang Rehabilitatif

Sebagai Penunjang Proses Pemulihan



Disusun oleh :

RINY FITRIAH

02 512 216

Laporan Tugas Akhir ini telah diseminarkan
pada tanggal 10 september 2007

Yogyakarta, 20 Februari 2007

Mengetahui,

Ketua Jurusan Arsitektur , FTSP UII

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and straight lines, representing the name Hastuti Saptorini.

IR.HASTUTI SAPTORINI,MA

Mengesahkan,

Dosen Pembimbing

A handwritten signature in black ink, written in a cursive style, representing the name Rini Armawati.

IR.HJ. RINI ARMAWATI, MT

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan memanjatkan puji dan Syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, tidak lupa juga Shalawat dan salam kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, sehingga saya mampu menyelesaikan tugas akhir ini dengan lancar.

Setelah melalui proses yang panjang, Alhamdulillah tugas akhir ini dapat berjalan dengan lancar, walaupun masih terdapat kekurangan dalam penulisan Tugas Akhir ini. Laporan Tugas Akhir yang berjudul "RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI YOGYAKARTA" disusun sebagai syarat untuk menentukan kelulusan S1, selain juga jembatan bagi saya untuk melangkah dari dunia perkuliahan menuju dunia kerja.

Dalam kesempatan ini, penyusun tidak lupa mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

- Ibu Ir. **Hastuti Saptorini, M.Arch** selaku Ketua Jurusan Arsitektur UII
- Ibu Ir. **Hj. Rini Darmawati, MT** selaku dosen pembimbing
- Bapak Ir. **H. Hanif Budiman, MSA** selaku dosen penguji
- Bapak dan Ibu dosen Arsitektur UII
- **Babe H.Nanang Husaini dan Ummi Hj.Djariani** tercinta.....Terimakasih yang tiada habisnya atas segala doa yang dipanjatkan, Cinta dan kasih sayang, pengorbanan tanpa pamrih, ketulusan dan dukungan tiada henti.
- **Kekasihku** tercinta, makachi yah atas segala doa dan dukungannya...Aku Udah LULUS neh.....Semoga apa yang kita impikan dapat terwujud.
- **Iyie dan Nenon** (mba' ku tersayang) makasih buanget udah nelpon aku biar semangat terus, **Heri** (abang botak) hehe.....aku tau walau galak tapi abang baek kog. Truzzz buat adikku **Heru Kattu Enyo'**....muakachi banget atas banyolannya, itung-itung buat ngilangin puyengku....(cepat LULUS yah kaya, mba' mu ini, Okehhh)
- **Ika dan Vika** (sahabat-sahabat bencongku) Akhirnya kita lulus cong....sueneng yah.....mudah-mudahan kita bertiga sukses selalu dan persahabatan kita ampe nene'-nene' yah.

- Teman-teman Arch : **Helma, Nining, Wawan, Akbar, Echi, Maz Agung, Maz Riza, Maz Didi** dan tidak ketinggalan **Maz Taufikurahman....**Semoga kita semua sukses.
- Teman-teman kazz ku : **Mae, Mince, Ayu** (ngga' bosan kan aku maen kekamar kalian terus..he he..) **Mba Nad, Erika, Nipon, Sari, Ita** dan **bulus**, thenkyu yah atas semangat dan dukungannya.
- Teman-temanku yang lain : **Dian, Sari, Rina** (kalo aku maen kekos kalian, kita makan mie Jakarta lagi yah)

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang perlu diperbaiki dan dilengkapi dalam penulisan ini, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritikan dan masukan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

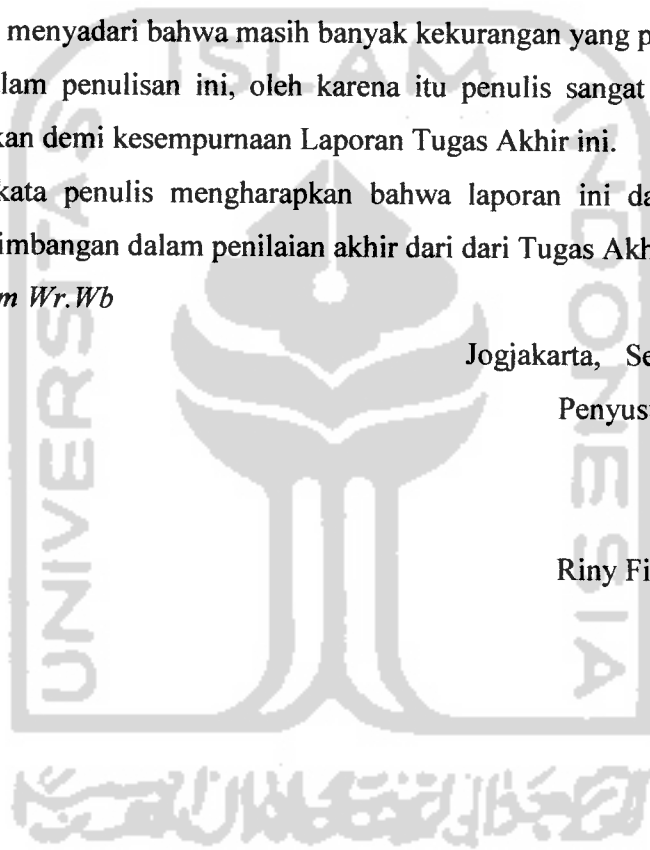
Akhir kata penulis mengharapkan bahwa laporan ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam penilaian akhir dari dari Tugas Akhir ini, Amin...

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Jogjakarta, September 2007

Penyusun

Riny Fitriah



ABSTRAKSI

Berdasarkan analisa dewasa ini, dan kecenderungan ,masa depan, kalangan kesehatan dunia sepakat untuk bersama-sama mencapai "*Health for all by the year 2000*" atau kesehatan bagi semua ditahun 2000. Tinjauan aspek epidemiologis, teknologi dan lingkungan, menempatkan kesehatan ibu dan anak sebagai program prioritas dalam pembangunan kesehatan pada masa yang akan datang, mengingat angka kematian ibu melahirkan di Indonesia merupakan yang paling tinggi diantara Negara-negara ASEAN.

Pada umumnya, Rumah Sakit mengutamakan efisiensi dan efektifitas fungsi dalam memberikan pelayanan kepada setiap pasien. Perencanaan yang demikian sering kali memperlihatkan kurangnya tingkat kenyamanan akibat adanya jarak yang terpisah antara perasaan pasien dengan fungsi teknologi rumah sakit. Padahal seorang wanita yang sedang hamil sangat membutuhkan perhatian secara khusus dan intensif dari segala aspek. Bahkan bagi anak-anak, Rumah sakit sering diekspresikan sebagai tempat yang "dingin, kaku dan menyeramkan".

Oleh karena itu rancangan RSIA ini mempunyai penekanan-penekanan untuk mendukung konsep perancangan dengan permasalahan utamanya yang ditekankan pada, Bagaimana mengolah system sirkulasi dan tata ruang agar menciptakan pelayanan yang efektif, serta bagaimana merancang ruang dalam rawat inap ibu dan anak dengan penerapan interior yang mendukung proses pemulihan kondisi fisik pasien.

Dalam perancangan RSIA ini, pembahasan-pembahasannya menggunakan dua metode, yang pertama survei lapangan yaitu dengan mengamati RSIA yang ada di Jogjakarta sehingga dengan itu dapat menjadi bahan perbandingan kasus-kasusnya seperti, tata ruang, pola ruang, penataan massa, kebutuhan ruang, dimensi ruang serta lansekap. Yang kedua dengan survei literature, metode ini bermanfaat untuk meninjau kajian teori-teori dari buku maupun dari tugas akhir terdahulu tentang fungsi rumah sakit, standar-standar besaran ruang, efek warna, serta mengetahui psikologis ibu hamil, melahirkan, pasca melahirkan dan anak sakit. Dari kedua metode diatas diperoleh beberapa bagian penting yang berkaitan dengan perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak yang sesuai dengan karakter ibu dan anak.

Dari hasil rancangan didapat pemecahan masalah-masalah utamanya seperti sirkulasi dapat dilihat pada pola sirkulasi yang dibuat bebrbentuk linier sehingga langsung dan jelas menuju pada ruang-ruang dengan meminimalkan belokan sehingga pengguna tidak merasa bingung, sirkulasi juga dibuat seaman dan senyaman mungkin. Masalah interior ruang rawat inap diselesaikan berdasarkan karakter ibu dan anak sebagai pengguna. Untuk kamar perawatan ibu dipilih warna hijau muda dan krem agar suasana menjadi cerah dan menimbulkan efek menenangkan pada ibu, bagian plafond diberi permainan ketinggian agar suasana tidak terkesan monoton. Untuk kamar anak warna yang dipilih adalah biru muda dengan corak bergambar kartun agar suasana menjadi cerah dan tidak berkesan membosankan, bentuk plafond sengaja dibuat melengkung dengan motif awan untuk menyesuaikan karakter anak yang suka berimajinasi. Tekstur pada perawatan ibu dan anak sengaja dibuat halus untuk menimbulkan kesan aman dan dimaksudkan agar debu tidak mudah menempel. Selain itu view dari kamar memperlihatkan taman-taman kecil untuk menciptakan suasana tenang.

Sehingga secara satu keastuan perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak ini dapat menunjang proses kegiatan rumah sakit dengan sirkulasi yang efektif dan efisien, serta menunjang proses pemulihan pasien dengan penataan ruang dalam yang rehabilitatif.

DAFTAR ISI

Lembar Judul	I
Lembar Pengesahan	II
Lembar persembahan	III
Kata Pengantar	IV
Abstraksi	V
Daftar Isi	VI
Daftar Gambar	VII
Daftar Tabel	IX

BAGIAN 1. KONSEP

BAB. I PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Permasalahan.....	1
I.2 Permasalahan	2
I.2.1 Umum.....	2
I.2.2 Khusus.....	2
I.3 Tujuan dan Sasaran.....	2
I.3.1 Tujuan.....	2
I.3.2 Sasaran	3
I.4 Lingkup Pembahasan	3
I.5 Keaslian Penulisan.....	3
I.6 Kerangka Pola Pikir	4

BAB. II KAJIAN TEORI

II.1 Rumah Sakit	5
II.1.1 Pengertian Rumah sakit	5
II.1.2 Penggolongan Rumah sakit	5
II.1.3 Kebijakan dan Peraturan Pemerintah Tentang Rumah Sakit	7
II.1.4 Instalasi Pengolahan Air Limbah	8
II. 2 Rumah Sakit Ibu dan Anak	9
II.2.1 Fungsi dan Tujuan Rumah Sakit Ibu dan Anak	10

II.2.2	Lingkup Pelayanan	11
II.2.3	Kegiatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak	12
II. 3	Sirkulasi	16
II. 4	Tinjauan Aspek Psikologis	25
II. 5	Pengaruh Perawatan	27
II. 6	Ruang Pemulihan	28
II. 7	Studi Kasus	32
II.7.1	RSIA Hermina Jatinegara, Jakarta	32
II.7.2	RSIA Harapan Kita, Jakarta	36

BAB. III ANALISIS

III.1	Analisis Site	41
III.1.1	Data Existing	41
III.1.2	Analisis Tapak	43
III.2	Program Ruang.....	48
III.2.1	Karakteristik Pelaku Kegiatan	48
III.2.2	Pola Pelaku Kegiatan	49
III.3	Kebutuhan Ruang	50
III.4	Hubungan Antar Ruang	59
III.5	Organisasi Ruang	62
III.6	Analisis Sirkulasi	63
III.7	Analisis Interior	65
III.8	Analisis Gubahan Massa	69
III.9	Analisis Lansekap	70

BAB. IV KONSEP

IV.1	Massa Bangunan	71
IV.2	Konsep Interior	72
IV.3	Konsep Sirkulasi	74
IV.4	Lansekap	74

BAGIAN 2. SKAMATIK DESAIN

2.1	Penjelasan Konsep	75
2.2	Penjabaran Desain	76
2.3	Gubahan Massa	77
2.4	Site Plan	78
2.5	Lay Out Ruang	79
2.5.1	Lay Out Perawatan Ibu.....	79
2.5.2	Lay Out Perawatan Anak.....	80
2.6	Alur Sirkulasi	81
2.6.1	Sirkulasi di Luar Bangunan	81
2.6.1	Sirkulasi di Dalam Bangunan	82

BAGIAN. 3 PENGEMBANGAN DESAIN

3.1	Situasi	83
3.2	Site Plan	85
3.3	Denah	86
3.3.1	Denah Blok A	86
3.3.2	Denah Blok B	87
3.3.3	Denah Blok C	87
3.3.4	Denah Blok E	89
3.4	Tampak kawasan	91
3.5	Potongan Kawasan	92

DAFTAR PUSTAKA

PENUTUP

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit	8
Gambar 2 Potongan IPAL	9
Gambar 3 Standar Ukuran Tangga	22
Gambar 4 Standar Ramp dan Standar Selasar Rumah Sakit	23
Gambar 5 Standar Lebar Pintu	24
Gambar 6 Standar Selasar	24
Gambar 7 Ruang Pelayanan RSIA Hermina, Jakarta	32
Gambar 8 Kamar Perawatan Ibu RSIA Hermina	34
Gambar 9 Ruang Perawatan Anak RSIA Hermina	35
Gambar 10 Laboratorium RSIA Hermina	35
Gambar 11 Ruang Senam Ibu Hamil	35
Gambar 12 Ruang Pelayanan RSIA Harapan Kita	36
Gambar 13 Ruang Bayi Tabung dan ruang penyuluhan	37
Gambar 14 Ruang Perawatan Ibu RSIA Harapan Kita	38
Gambar 15 Ruang Perawatan Anak	39
Gambar 16 Ruang Radiology	40
Gambar 17 Ruang Bermain Anak	40
Gambar 18 Site Terpilih	41
Gambar 19 Batas Site	42
Gambar 20 Analisis Aksesibilitas Site	43
Gambar 21 Analisis Kebisingan Site	44
Gambar 22 Analisis Iklim Site	45
Gambar 23 Analisis View site	46
Gambar 24 Zoning Massa	47
Gambar 25 Pola Kegiatan Pasien	49
Gambar 26 Pola Kegiatan Pengunjung	49
Gambar 27 Pola Kegiatan Pengunjung	50
Gambar 28 Hubungan Antar Ruang Rawat Inap	58
Gambar 29 Hubungan Antar Ruang Rawat Jalan	58

Gambar 30 Hubungan Antar Ruang GAwat Darurat	59
Gambar 31 Hubungan Antar Ruang Operasi	59
Gambar 32 Hubungan Antar Ruang Persalinan	60
Gambar 33 Hubungan Antar Ruang Laboratorium	60
Gambar 34 Organisasi Ruang	61
Gambar 35 Organisasi Ruang	62
Gambar 36 Sirkulasi Di Luar Bangunan	63
Gambar 37 Sirkulasi Di Dalam Bangunan	63
Gambar 38 Pencahayaan Buatan	64
Gambar 39 Barrier	65
Gambar 40 Skala Manusia Dewasa	66
Gambar 41 Zoning Massa	68
Gambar 42 Sebaran Vegetasi	69
Gambar 43 Gubahan Massa	70
Gambar 44 Jendela	71
Gambar 45 Sirkulasi Udara	71
Gambar 46 Pola Lantai	72
Gambar 47 Tirai Pembatas	73
Gambar 48 Bentuk Plafon	73
Gambar 49 Zoning Massa	76
Gambar 50 Gubahan Massa	77
Gambar 51 Site Plan	78
Gambar 52 Lay Out Kamar Ibu	79
Gambar 53 Lay Out Kamar Anak	80
Gambar 54 Alur Sirkulasi Luar	81
Gambar 55 Alur Sirkulasi Dalam	82
Gambar 56 Situasi	83
Gambar 57 Site Plan	84
Gambar 58 Denah Blok A	85
Gambar 59 Denah Lantai 1 Blok E	89
Gambar 60 Tampak Kawasan	90

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Karakteristik Kegiatan Pelaku	48
Tabel 2 Kebutuhan Ruang	50



BAGIAN 1. KONSEP

BAB I

PENDAHULUAN

Salah satu hakekat dari pembangunan nasional Indonesia adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya yang mengandung makna bahwa pembangunan itu dilaksanakan untuk memperoleh kemajuan bagi manusia Indonesia baik itu secara lahiriah maupun kepuasan batiniah disegala aspek pembangunan. Yaitu salah satunya yang termasuk didalamnya adalah sector kesehatan masyarakat. Tujuan pembangunan kesehatan adalah peningkatan derajat kesehatan yang optimal.

Untuk mencapai tujuan itu maka perlu ditingkatkan upaya-upaya kesehatan yang dititikberatkan pada pelayanan kesehatan untuk masyarakat luas melalui upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan disertai upaya penunjang. Upaya pelayanan kesehatan yang menyeluruh, terpadu tersebut hanya mungkin diwujudkan jika system rujukan dikembangkan dengan meningkatkan sarana dalam arti luas yaitu pembangunan rumah sakit yang memenuhi syarat dan standart kesehatan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan RI.

Untuk mengatasi masalah-masalah tersebut maka perlu adanya pembangunan kesehatan dalam jangka waktu panjang yang dilaksanakan dengan melakukan peningkatan upaya kesehatan berdasarkan pada tingginya angka kelahiran dan kematian yang diprioritaskan pada golongan ibu dan anak ini disetiap wilayah Indonesia.

I.1. Latar Belakang Permasalahan

Berdasarkan analisa dewasa ini, dan kecenderungan masa depan, kalangan kesehatan sedunia sepakat untuk bersama-sama mencapai "*Health for all by the year 2000*" atau kesehatan bagi semua ditahun 2000. Tinjauan terhadap aspek epidemiologis, teknologi dan lingkungan, menempatkan kesehatan ibu dan anak sebagai program proritas dalam pembangunan kesehatan pada masa yang akan datang, mengingat angka kematian ibu melahirkan di Indonesia merupakan yang paling tinggi diantara Negara-negara ASEAN.

Kelahiran adalah suatu peristiwa yang sangat berarti dan membahagiakan bagi setiap orang terutama bagi seorang wanita yang juga berperan menjadi seorang ibu. Dimana kehidupan seseorang dimulai, masa-masa mengandung sampai menunggu kelahiran adalah masa yang sulit dan sering sekali mengalami masa yang penuh dengan resiko, baik dari aspek psikis maupun dari faktor lingkungan. Seorang wanita yang sedang hamil sangat membutuhkan perhatian secara khusus dan intensif dari segala aspek. karena tidak lagi memikirkan satu kehidupan saja tetapi dua kehidupan, yaitu janin yang dikandungnya.

Pada umumnya, rumah sakit mengutamakan efisiensi dan efektifitas fungsi dalam memberikan pelayanan kepada setiap pasien. Perencanaan yang demikian seringkali memperlihatkan kurangnya tingkat kenyamanan akibat adanya jarak yang terpisah antara perasaan pasien dengan fungsi teknologi rumah sakit. Bahkan, rumah sakit sering diekspresikan sebagai tempat yang “dingin, kaku dan menyeramkan”, terlebih lagi bagi anak-anak.

I.2. Permasalahan

I.2.1. Permasalahan Umum

Bagaimana merancang Rumah sakit Ibu dan Anak yang menyediakan pelayanan kesehatan sebagai tempat proses pemulihan kondisi fisik sesuai karakter masing-masing.

I.2.2. Permasalahan Khusus

1. Bagaimana mengolah sistem sirkulasi dan tata ruang agar menciptakan pelayanan yang efektif.
2. Bagaimana merancang ruang dalam rawat inap ibu dan anak dengan penerapan interior yang mendukung proses pemulihan kondisi fisik pasien.

I.3. Tujuan dan Sasaran

I.3.1. Tujuan

Mendapatkan konsep dasar perencanaan dan perancangan untuk Rumah Sakit Ibu dan Anak yang dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan tuntutan kebutuhan fisik dan Psikologis pasien.

I.3.2. Sasaran

Mendapatkan konsep perencanaan dan perancangan yang diharapkan dapat memenuhi kebutuhan terhadap tuntutan psikologis pasien, yaitu kebutuhan akan rasa aman, nyaman dan kerasan sehingga memberi motivasi bagi kesehatan atau kesembuhan pasien melalui perwujudan fisik bangunan.

I.4. Lingkup Pembahasan

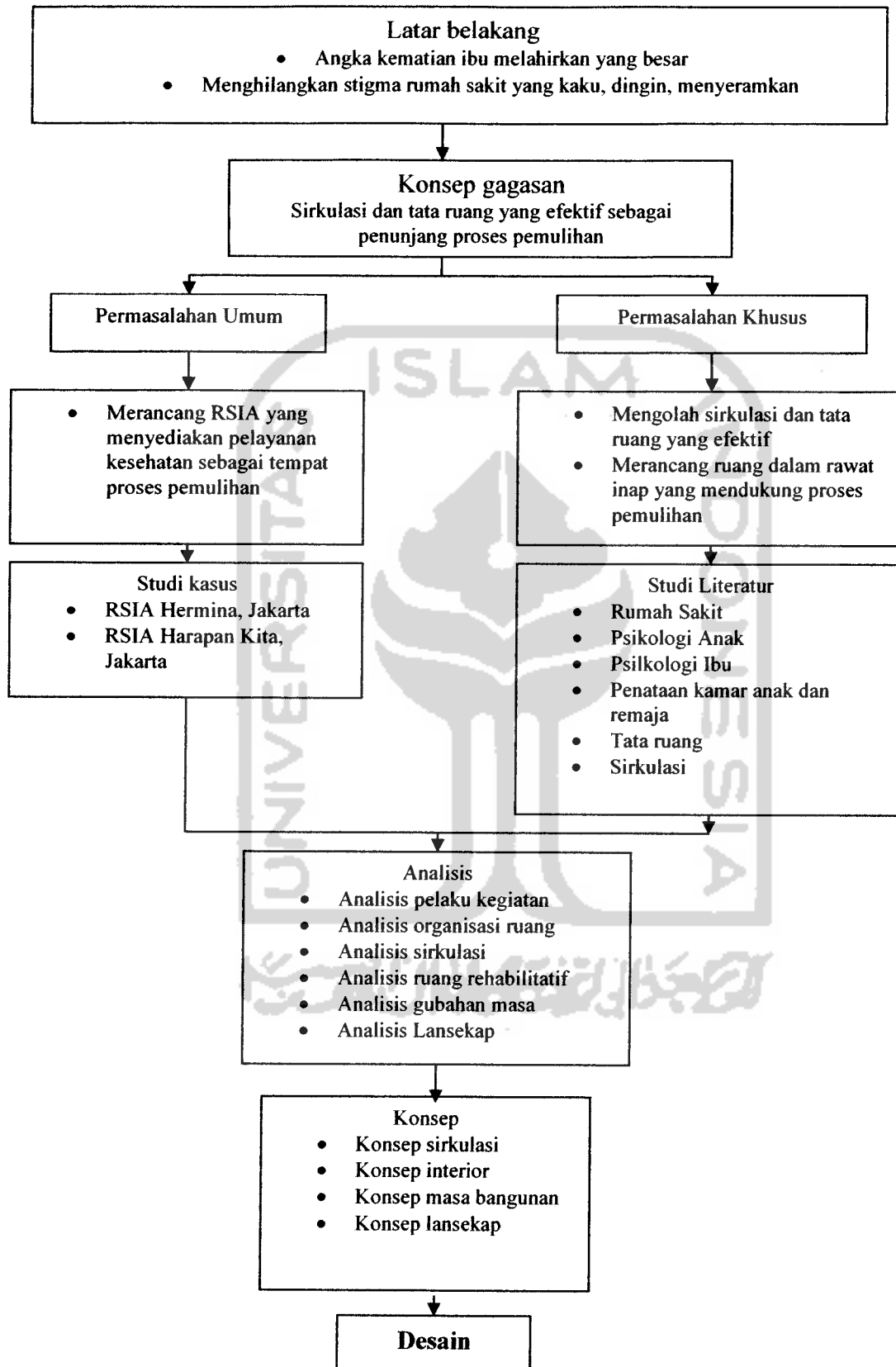
1. Pembahasan mencakup pada penekanan kegiatan pokok pelayanan Rumah Sakit Ibu dan Anak untuk mendukung penyelesaian permasalahan tuntutan pasien secara psikologis.
2. Perwujudan fisik bangunan serta interior yang dapat memberi semangat pada pasien selama menjalani perawatan.

I.5. Keaslian Penulisan

Maksud dari penulisan keaslian penulisan ini adalah untuk menghindari adanya penjiplakan karya tulis yang mempunyai judul dan penekanan yang sama. Adapun tugas akhir yang menjadi literatur dalam dalam penulisan ini adalah :

1. “Rumah Sakit Ibu dan Anak di Kepanjen, Malang”
Oleh Dwi Tartih Hapsari, TA/UII/2002
Penekanan :
2. “Rumah Sakit Bersalin dan Anak Purwokerto-Jawa Tengah”
Oleh Setyo Ayu Permanajati, TA/UII/2004
Penekanan : Karakter Rekreatif Sebagai Pertimbangan Desain.

I.6. Kerangka Pola Pikir



BAB II

KAJIAN TEORI

II.1. Rumah Sakit

II.1.1. Pengertian rumah Sakit

Ada beberapa pengertian tentang rumah sakit, diantaranya adalah :

1. Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian ¹.
2. Rumah sakit adalah rumah tempat merawat orang sehat yang menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan ²
3. Rumah sakit adalah bangunan yang fungsinya sangat rumit yang begitu banyak kegiatan dan jumlah pelaku didalamnya, system pengoperasian yang fungsional dan efisien sangatlah penting, sehingga sering tidak menyisakan perhatian untuk kebutuhan emosi pasien, tetapi sering kenyataannya bahwa rumah sakit dirancang untuk dokter dan tenaga medis lain dan bukan untuk pasien dan keluarganya ³.

II.1.2. Penggolongan Rumah Sakit

Jenis Rumah sakit di Indonesia berdasarkan pemilik dan bentuk pelayanan badan hukum yang bersifat sosial kepada masyarakat, maka dibedakan atas : ⁴.

1. Rumah Sakit Pemerintah

Dimiliki dan diselenggarakan oleh : Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI, Badan Usaha Milik Negara.

2. Rumah Sakit Swasta

Dimiliki dan diselenggarakan oleh : Yayasan yang sudah disahkan sebagai badan kesehatan.

¹ Dinas Kesehatan DKI Jakarta.

² Kamus Besar Bahasa Indonesia, edisi kedua, Balai Pustaka, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.

³ Paul Kleihues, Joseph, 1986.

⁴ Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 159b/Men.Kes/Per/II/1988

3. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan sub spesialis.

4. Rumah sakit Khusus

Rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu.

Penggolongan Rumah sakit Umum Pemerintah berdasarkan jenis penyakit tertentu : ⁵.

1. Rumah Sakit Kelas A

Yaitu rumah sakit umum yang melaksanakan pelayanan kesehatan lebih dari 12 orang ahli spesialis + sub spesialis.

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

2. Rumah Sakit Kelas B

Yaitu rumah sakit umum yang melaksanakan pelayanan kesehatan minimal 11 orang ahli spesialis + sub spesialis.

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

3. Rumah Sakit Kelas C

Yaitu rumah sakit umum yang melaksanakan pelayanan minimal 4 spesialisasi yaitu bedah, anak, kebidanan dan kandungan, penyakit dalam.

- Kapasitas : 500 tempat tidur
- BOR : 70%-80%
- Kemampuan Rujukan : Kabupaten

⁵ DepKes RI, “Peraturan Menteri Kesehatan RI dan Keputusan Direktur Jenderal PPM & PLP tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit”, Jakarta, 1995

4. Rumah Sakit Kelas D

Yaitu rumah sakit umum yang memberikan pelayanan umum dan gigi.

- Kapasitas : 25 tempat tidur – 100 tempat tidur
- BOR : 70%-80%
- Kemampuan Rujukan : Kabupaten

5. Rumah Sakit Kelas E

Yaitu rumah sakit khusus yang memberikan pelayanan kesehatan terhadap suatu penyakit tertentu seperti : RS jiwa, RS kanker, RS Bersalin, RS Ibu dan Anak, RS Mata, RS Jantung dan RS Paru-paru.

II.1.3. Kebijakan dan Peraturan Pemerintah Tentang Rumah Sakit

Dalam mencapai system kesehatan nasional, yaitu tercapainya hidup sehat bagi seluruh penduduk, maka perlu diselenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh terpadu, merata, dapat diterima serta medik swasta, sehingga kebijakan dan peraturan pemerintah tentang rumah sakit dapat dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Klasifikasi Kelas Perawatan

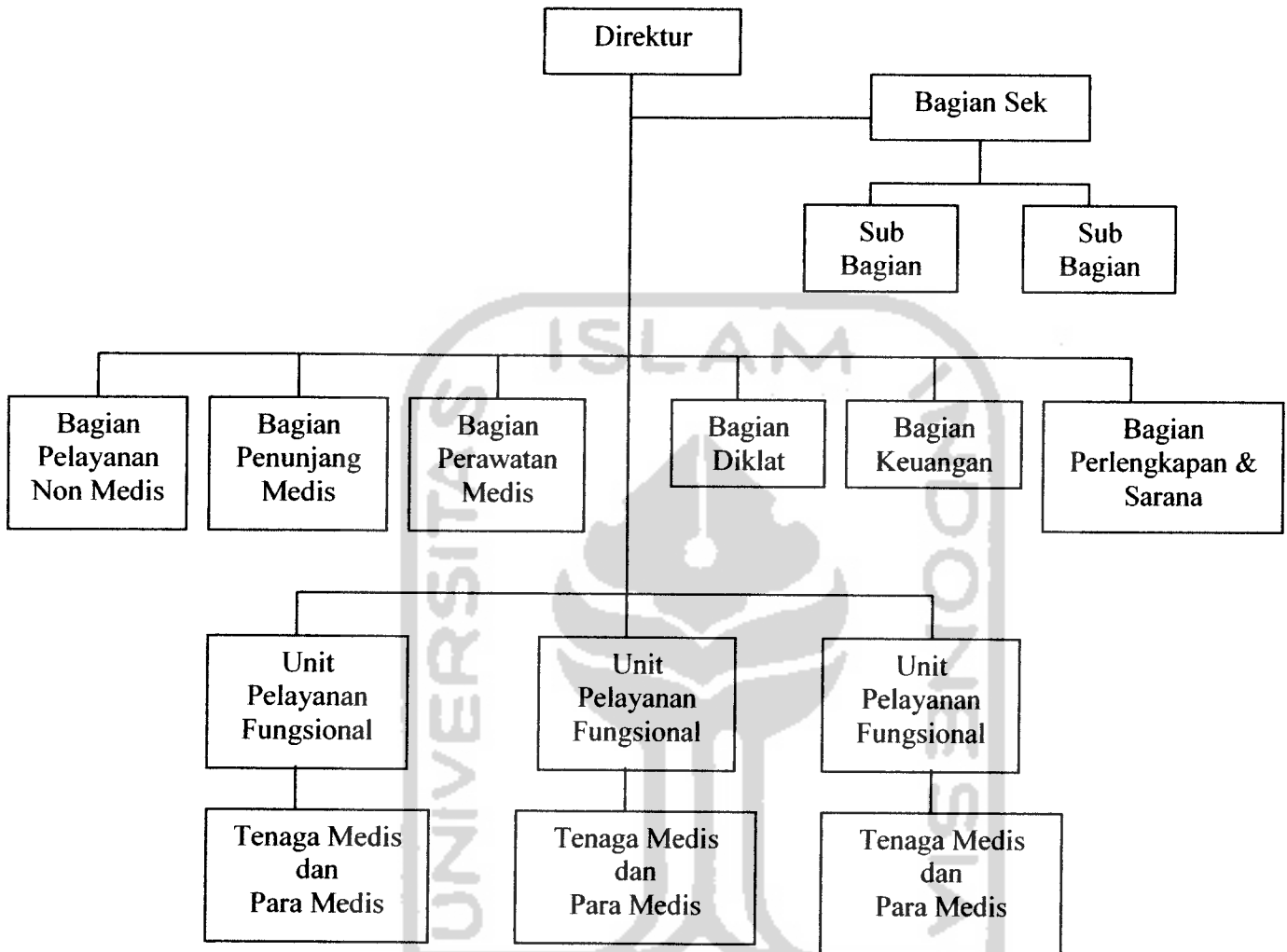
Jumlah tempat tidur tiap-tiap kelas ruangan tidak melebihi prosentase sebagai berikut :

- Kelas Utama (VIP) : 5%
- Kelas I : 15%
- Kelas III : 40%
- Dan sisanya untuk kelas III

2. Standarisasi Ketenagaan Rumah Sakit

Kategori ketenagaan dalam rumah sakit ini terdiri dari beberapa jenis ketenagaan sesuai dengan tingkat dan jurusan pendidikannya. Sedangkan untuk menentukan jumlah ketenagaan minimum bagi setiap kategori ketenagaan tiap-tiap rumah sakit, dapat digunakan angka perbandingan antara jumlah tempat tidur yang ada dan jumlah ketenagaan yang diperlukan.

Struktur Organisasi Rumah Sakit



Gambar 1. Struktur Organisasi Rumah Sakit
Sumber : Analisa

II.1.4. Instalasi Pengolahan Air Limbah

Di masa lalu, suatu rumah sakit dibangun di suatu wilayah yang jaraknya cukup jauh dan daerah pemukiman, dan biasanya dekat dengan sungai dengan pertimbangan agar pengelolaan limbah baik padat maupun cair tidak berdampak negatif terhadap penduduk, atau bila ada dampak negatif maka dampak tersebut dapat diperkecil.

Untuk pengolahan air limbah rumah sakit dengan kapasitas yang besar, umumnya menggunakan teknologi pengolahan air limbah Lumpur Aktif atau Activated Sludge

Process, tetapi untuk kapasitas kecil cara tersebut kurang ekonomis karena biaya operasinya cukup besar. Air limbah rumah sakit adalah seluruh buangan cair yang berasal dan hasil proses seluruh kegiatan rumah sakit yang meliputi: limbah domestik cair yakni buangan kamar mandi, dapur, air bekas pencucian pakaian; Limbah cair klinis yakni air Limbah yang berasal dan kegiatan klinis rumah sakit misalnya air bekas cucian luka, cucian darah dll, air limbah laboratorium dan lainnya.

Air limbah rumah sakit yang berasal dan buangan domestik maupun buangan limbah cair klinis umumnya mengandung senyawa polutan organik yang cukup tinggi, dan dapat diolah dengan proses pengolahan secara biologis, sedangkan untuk air limbah rumah sakit yang berasal dari laboratorium biasanya banyak mengandung logam berat yang mana bila air limbah tersebut dialirkan ke dalam dapat mengganggu proses pengolahannya. Oleh karena itu untuk pengelolaan air limbah rumah sakit, maka air limbah yang berasal dari laboratorium dipisahkan dan ditampung, kemudian diolah secara kimia-fisika, Selanjutnya air olahannya dialirkan bersama-sama dengan air limbah yang lain, dan selanjutnya diolah dengan proses pengolahan secara biologis.



Gambar 2. Potongan IPAL
Sumber : (IPAL)

II.2. Rumah Sakit Ibu dan Anak

Rumah sakit ibu dan anak adalah suatu tempat yang khusus merawat dan menampung anak sakit dan ibu yang sedang mengandung, melahirkan, dan atau menderita penyakit kandungan, dengan memberikan pelayanan kesehatan secara preventif, kuratif, rehabilitatif maupun diagnosa.

II.2.1. Fungsi dan Tujuan Rumah Sakit Ibu dan Anak

Fungsi Rumah Sakit Ibu dan Anak dapat dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu :⁶

1. Fungsi Preventif (pencegahan), menjaga ibu dan anak agar tetap sehat seperti :
 - Pemeriksaan rutin perkembangan ibu hamil dan anak
 - Penyuluhan tentang gizi dan imunisasi
 - Imunisasi ibu dan anak
 - Konsultasi kesehatan ibu dan anak
 - KB
 - Pemeriksaan Ginekologi
2. Fungsi Kuratif (pengobatan / penyembuhan)
 - Persalinan
 - Pembedahan
 - Pengobatan
 - Radiology
3. Fungsi Rehabilitasi
 - Perawatan atau pemulihan kondisi ibu selesai sakit atau setelah bersalin
 - Perawatan atau pemulihan anak setelah sakit
 - Therapy psikologis

Tujuan Rumah Sakit Ibu dan Anak adalah :

1. Merupakan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan meningkatkan kondisi lingkungan masyarakat.
2. Mengurangi angka kematian anak karena penyakit dan angka kematian ibu karena persalinan yang kurang sempurna dan akibat penyakit kandungan.
3. Memulihkan kondisi ibu dan anak dalam proses penyembuhan.

⁶ Rex Whitaker Allen & Iiona Von Korolyi, 1976

II.2.2. Lingkup Pelayanan

1. Kebidanan

Tujuan pelayanan kebidanan (Maternity Care) adalah menjamin agar setiap ibu hamil dan ibu menyusui dapat melahirkan bayinya tanpa gangguan apapun dan kemudian dapat merawat bayinya dengan baik. Pelayanan kebidanan dalam arti yang terbatas terdiri atas :

1. Pengawasan serta penanganan ibu dalam masa hamil dan waktu persalinan.
2. Perawatan dan pemeriksaan ibu sesudah persalinan (nifas).
3. Perawatan bayi yang baru lahir.
4. Pemeliharaan laktasi.

2. Kandungan (Gynaecology)

Merupakan cabang ilmu kedokteran yang khusus mempelajari mengenai penyakit dan kelainan kandungan, masa reproduksi (usia subur) dan masa paska reproduksi. Masing-masing masa itu mempunyai kekhususan, karena itu gangguan setiap masa tersebut juga dapat dikatakan khas, karena mempunyai penyimpangan dari keadaan normal yang khas pada tiap-tiap masa.

3. Kesehatan Anak (Paediatric)

Merupakan cabang ilmu kedokteran yang khusus mempelajari perawatan dan pengobatan anak, meliputi penyakit infeksi (menular) dan non infeksi. Penyakit infeksi seperti TBC, hepatitis, sepsis, meningitis, difteri, dll. Sedang penyakit non infeksi seperti kelainan jantung, ginjal, anemia, gangguan perkembangan, asma, dll. Pelayanan kesehatan anak meliputi dua hal, yaitu:

1. Pertumbuhan

Deteksi pertumbuhan janin dalam sampai dengan dua minggu pertama dari kelahiran.

2. Pencegahan dan Pengobatan

Praktek spesialis anak yang menangani masalah aneka vaksinasi sampai konsultasi psikologi anak dan perawatan balita, anak samapai dengan umur 5 tahun atau lebih.

Dalam National Association of Children's Hospital & Related Institution

(NACHRI) disebutkan beberapa hal yang harus dipertimbangkan dalam pengadaan pelayanan medis untuk anak khususnya rumah sakit anak, yaitu :

1. Dokter spesialis yang memiliki keahlian pengobatan anak-anak.
2. Staf terlatih khusus untuk pasien dalam dan luar.
3. Lantai yang terpisah untuk anak-anak.
4. Pemisahan unit perawatan penyakit khusus.
5. Teknologi yang menjangkau peralatan operasi (perlengkapan khusus yang didesain untuk anak-anak).

II.2.3. Kegiatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak

1. Kegiatan Medis

a. Pelayanan Rawat Jalan atau Poloklinik (Out Patient Department)

Poliklinik diselenggarakan pada pagi hari jam (09.00wib-13.00wib) dan sore hari jam (16.30wib-20.30wib). pelayanan yang diberikan, yaitu :

- Pemeriksaan rutin perkembangan anak dan ibu hamil.
- Pemeriksaan dan pengobatan jalan bagi pasien anak dan kandungan.
- Perawatan lanjutan setelah keluar dari rumah sakit.
- Imunisasi dan penyuluhan bagi masyarakat.
- Pemeriksaan laboratorium dan radiognostik.
- Pelayanan keluarga berencana
- Penyelenggaraan operasi minor (yang tidak memerlukan rawat inap).

Bagian rawat jalan terdiri dari :

- Poliklinik Kandungan dan Kebidanan, KB.
- Poliklinik Anak, terdiri dari : Anak, Mata dan Syaraf, Gigi, Penyakit Dalam, THT, Psikologi, Gizi, dan Imunisasi.

b. Pelayanan Gawat Darurat (Emergency)

- Penyediaan fasilitas pemeriksaan bagi pasien gawat darurat dan menampung pasien yang akan datang diluar jam kerja.
- Menerima, mengidentifikasi, mengevaluasi dan memutuskan apakah pasien perlu mendapatkan perawatan biasa, ICU, perlu operasi dan dibawa ke ruang bersalin atau boleh pulang.

- Buka 24 jam penuh, dengan aturan 3 kali pergantian dokter dan perawat jaga (tiap 8 jam).
 - c. Pelayanan Rawat Inap (Inpatient Department)
- 2. Kegiatan Penunjang Medis**
- a. Bagian Bersalin (Delivery Suite), terdiri dari :
 - Ruang Persiapan (Labor Room)

Ruang persiapan kelahiran harus mampu memberikan kenyamanan dan relaksasi yang maksimum kepada pasien serta mempunyai fasilitas pemeriksaan, persiapan, persalinan, dan pengawasan.

Sebaiknya dalam satu ruang terdapat satu pasien untuk mengurangi kemungkinan infeksi dari pasien satu ke pasien lain. Dalam situasi tertentu, ruang persiapan dapat dijadikan ruang bersalin darurat.
 - Ruang Bersalin (Delivery Room)

Ruang bersalin dibuat hampir sama dengan ruang operasi karena sekaligus berfungsi sebagai ruang bedah kebidanan apabila dibutuhkan. Ruang bersalin juga dilengkapi dengan peralatan periksa dan perawatan bayi segera setelah melahirkan, serta bassinet (tempat tidur bayi) atau incubator untuk mencegah bayi kehilangan panas, karena ruang bersalin menggunakan AC. Suhu ruang yang baik untuk bayi yang baru lahir adalah sekitar 30°C, agar bayi dapat mempertahankan suhu tubuhnya sekitar 36-37°C.
 - Ruang Pemulihan

Suatu tempat dimana pasien menerima perawatan dan pengawasan secara konstan segera setelah melahirkan atau sesudah menjalani pembedahan kebidanan. Masa pemulihan setelah melahirkan adalah masa kritis bagi ibu, biasanya berlangsung selama kira-kira 1-3 jam setelah melahirkan atau sampai beberapa hari pada pasien pembedahan. Salah satu bahaya setelah melahirkan adalah memungkinkan pendarahan (postpartum), sehingga perawat yang mengawasi harus berada siap siaga secara konstan mengukur suhu serta tekanan darah pasien.

- Ruang Perawatan Bayi Sementara
Ruang dimana bayi diperiksa dan diamati kondisi kesehatannya, apabila sehat bayi boleh bersama ibunya dan bila diketahui sakit, bayi dikirim ke pediatri.
 - b. Bagian Bedah (Surgical Suite)
Menyelenggarakan pembedahan kandungan atau ginekologi untuk ibu dan pembedahan untuk anak. Bagian bedah terdiri dari tiga ruang utama, yaitu : ruang persiapan, ruang operasi dan ruang pemulihan.
 - c. Intensive Care Unit (ICU)
Perawatan intensif yang diberikan kepada pasien yang dalam kondisi sakit berat dan membutuhkan perawatan khusus serta memerlukan ruang perawatan ekstra ketat karena dibutuhkan tindakan segera dalam penanganan. Unit ini merupakan unit yang melibatkan tenaga terlatih dan didukung peralatan khusus.
 - d. Laboratorium
Mempunyai fungsi utama memberikan informasi kepada tenaga medik dalam mendukung upaya penyembuhan berupa diagnosis dan pengobatan serta upaya pemulihan. Disamping itu dapat pula membantu penelitian.
 - e. Radiology
Terapi kasus-kasus tertentu dengan sinar gamma dari pesawat cobaltgo atau linear accelerator. Melayani : Magnetic Roconance Imaging (MRI), Whole Body CT Scan, dan Rontgen.
 - f. Farmasi
Melayani kebutuhan obat pasien rawat jalan, rawat inap, maupun pasien umum.
- 3. Kegiatan Non Medis**
- a. Administrasi dan Keuangan
Yaitu unit yang menangani administrasi keseluruhan rumah sakit baik medis maupun non medis, dan menyelenggarakan tulis menulis atau surat menyurat segala hal yng menyangkut rumah sakit. Bagian ini merupakan otaknya rumah sakit. Pemimpin mempunyai wewenang sebagai : pembuat aturan dan sanksi, pembuat kebijakan tentang system kerja untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas, pembuat kebijakan tentang keluar masuk supply barang, pembuat

kebijakan tentang humas dan hukum, dan juga pembuat system keamanan seluruh bagian rumah sakit. Karena bagian ini bersifat sebagai pengontrol atau lebih bersifat sebagai pemikir dan pembuat kebijakan, maka staf bertugas hanya dari pukul 09.00wib sampai dengan pukul 17.00wib.

b. Pelengkap (Fasilitas umum)

Mini market, Wartel, ATM, Restoran, Area bermain anak indoor, Mushola, serta Taman.

4. Kegiatan Penunjang Non Medis

a. Central Strike Supply Unit

Menyelenggarakan sterilisasi linen, peralatan operasi, bersalin, dan untuk seluruh rumah sakit terutama bagian bedah, bersalin, rawat inap, dan isolasi.

b. Dapur (kotor dan bersih)

Dapur kotor menyediakan makanan dan minuman untuk pasien rawat inap, staf medis dan paramedis. Sedangkan dapur bersih digunakan sebagai tempat menyiapkan masakan sebelum diantar kesetiap kamar pasien rawat inap.

c. Ruang Cuci (Laundry)

Melayani pencucian dan penyetrikaan linen, jas kerja dokter, dan pakain pasien.

d. Bengkel atau Maintenance

Melayani perbaikan alat-alat, kereta rumah sakit, serta melayani penyediaan kereta dorong pasien, kursi roda, kereta obat, dan kereta makanan.

e. Kamar Jenazah

Melayani tempat dan penyimpanan pasien yang meninggal, pembedahan mayat untuk visum dokter apabila diperlukan.

f. Gudang

Melayani penyimpanan peralatan rumah sakit yang sementara belum diperlukan.

g. Parkir

Menyediakan fasilitas untuk parkir kendaraan karyawan rumah sakit, staf medis dan para medis, pasien, ambulance, kendaraan servis serta pengunjung.

h. Mechanical Electrical

II.3. Sirkulasi

Alur gerak kita dapat dibayangkan sebagai benang yang menghubungkan ruang-ruang, pada suatu bangunan atau suatu rangkaian ruang-ruang interior maupun eksterior, bersama-sama. Karena kita bergerak dalam waktu, melalui suatu tahapan, di dalam ruang, maka kita merasakan suatu ruang dalam hubungan akan dimana kita berada dan dimana kita menetapkan tempat tujuan. Untuk mendapatkan suatu sirkulasi yang baik, ada unsur-unsur yang harus diperhatikan, yaitu :⁷

1. Pencapaian Bangunan

Sebelum benar-benar memasuki sebuah ruang interior dari suatu bangunan, kita mendekati pintu masuk melalui sebuah jalur. Hal ini merupakan tahap pertama dari suatu system sirkulasi, dimana kita dipersiapkan untuk melihat, mengalami dan menggunakan ruang-ruang di dalam bangunan tersebut.

Pendekatan ke sebuah bangunan dan jalan masuknya mungkin berbeda-beda dalam waktu tempuh, dan beberapa langkah menuju ruang-ruang singkat hingga suatu jalur panjang dan berkelok-kelok. Pencapaian bangunan dapat diperoleh dengan beberapa cara, yaitu :

- **Langsung**

Suatu pendekatan yang mengarah langsung ke suatu tempat masuk, melalui sebuah jalan lurus yang segaris dengan alur sumbu bangunan. Tujuan visual yang mengakhiri pencapaian ini jelas, dapat merupakan fasad muka seluruh dari sebuah bangunan atau suatu perluasan tempat masuk di dalam bidang

- **Tersamar**

Pendekatan yang samar-samar meningkatkan efek perpektif pada fasad depan dan bentuk suatu bangunan. Jalur dapat diubah arahnya satu atau beberapa kali untuk menghambat dan memperpanjang pencapaian.

- **Berputar**

Sebuah jalan berputar memperpanjang urutan pencapaian dan mempertegas bentuk tiga dimensi suatu bangunan sewaktu bergerak mengelilingi tepi bangunan.

⁷ Arsitektur : bentuk, ruang dan susunannya.

2. Jalan Masuk ke dalam Bangunan

Untuk memasuki sebuah bangunan, sebuah ruang dalam bangunan, atau suatu daerah dari ruang eksterior, akan melibatkan kegiatan menembus bidang vertikal yang memisahkan sebuah ruang dari lainnya, dan memisahkan keadaan “di sini” dan “di sana”.

Pintu masuk dapat digolongkan sebagai berikut : rata, menjorok keluar, dan menjorok kedalam. Pintu masuk yang rata mempertahankan kontinuitas permukaan dindingnya dan jika diinginkan dapat juga dibuat tersamar . pintu masuk yang menjorok keluar membentuk sebuah ruang transisi, menunjukkan fungsinya sebagai pendekatan dan memberikan perlindungan di atasnya. Jalan masuk yang menjorok ke dalam juga memberikan perlindungan dan menerima sebagian ruang eksterior menjadi bagian dalam bangunan.

3. Konfigurasi Jalan

Sifat konfigurasi jalan mempengaruhi atau sebaliknya dipengaruhi oleh pola organisasi ruang-ruang yang dihubungkan. Konfigurasi jalan dapat memperkuat organisasi ruang dengan mensejajarkan polanya. Atau konfigurasi dapat dibuat sangat berbeda dengan bentuk organisasi ruang dan berfungsi sebagai titik perlawanan terhadap keadaan yang ada. Ada beberapa macam konfigurasi jalan, yaitu :

- Linier

Semua jalan pada dasarnya adalah linier. Jalan yang lurus dapat menjadi unsur pengorganisir utama untuk satu sederet ruang-ruang. Di samping itu, jalan dapat berbentuk lengkung atau berbelok arah, memotong jalan lain, bercabang-cabang, atau membentuk putaran.

- Radial

Konfigurasi radial memiliki jalan-jalan lurus yang berkembang dari atau berhenti pada sebuah pusat, titik tertentu.

- Spiral

Sebuah konfigurasi spiral adalah suatu jalan tunggal menerus, yang berasal dari titik pusat, mengelilingi pusat dengan jarak yang berubah.

- **Grid**
Konfigurasi grid terdiri dari dua pasang jalan sejajar yang saling berpotongan pada jarak yang sama dan menciptakan bujur sangkar atau kawasan-kawasan ruang segi empat.
 - **Jaringan**
Suatu konfigurasi jaringan terdiri dari jalan-jalan yang menghubungkan titik tertentu di dalam ruang.
 - **Komposit (gabungan)**
Pada hakikatnya, sebuah bangunan umumnya membuat kombinasi dari pola-pola diatas. Hal terpenting dari setiap pola adalah pusat kegiatan, jalan masuk ke ruangan atau kamar, serta tempat untuk sirkulasi vertical berupa tangga-tangga, landaian, dan elevator.
4. **Hubungan Jalan-Ruang**
- Ada beberapa cara yang biasa digunakan untuk menghubungkan antara jalan dengan ruang-ruang yang ada disekitarnya, yaitu :
- **Melalui ruang-ruang**
 - Kesatuan dari tiap-tiap ruang dipertahankan
 - Konfigurasi jalan yang fleksibel
 - Ruang-ruang perantara dapat dipergunakan untuk menghubungkan jalan dengan ruang-ruangnya.
 - **Menembus ruang-ruang**
 - Jalan dapat menembus sebuah ruang menurut sumbunya, miring atau sepanjang sisinya.
 - Dalam memotong sebuah ruang, suatu jalan menimbulkan pola-pola istirahat dan gerak di dalamnya.
 - **Berakhir dalam ruang**
 - Lokasi ruang menentukan jalan.
 - Hubungan jalan-ruang ini digunakan untuk pendekatan dan jalan masuk ruang-ruang penting yang fungsional dan simbolis.

5. Bentuk Ruang Sirkulasi

Sirkulasi pada Rumah Sakit lebih ditekankan pada sirkulasi manusia (pasien dan pengunjung) yang direncanakan sebaik mungkin, sehingga bentuk sirkulasi tersebut dapat membentuk dalam proses perawatan dan penyembuhan. Ada beberapa syarat yang harus diperhatikan agar sirkulasi di dalam Rumah Sakit dapat optimal, diantaranya :

1. Effisien

Sirkulasi ini mempunyai patokan atau dimensi yang ideal misal : lebar, tinggi, panjang dan lainnya sedikit mungkin pernik-pernik/panel yang kurang mendukung sirkulasi, misal : mozaik lantai, hiasan dinding, gambar, papan pengumuman dan lainnya.

2. Efektif

Sirkulasi sebaiknya yang langsung menuju ruangan yang tidak banyak kelokan atau kantong sirkulasi.

3. Aman

Sirkulasi ini cukup aman digunakan oleh semua pemakai, misal : adanya pagar pengaman, rel pegangan, pengaman di pinggir pedestrian dan lainnya serta dilengkapi dengan sarana-sarana pengaman terhadap bahaya-bahaya tertentu.

4. Nyaman

Pasien dan pengunjung ketika menggunakan sirkulasi ini tidak terganggu oleh lingkungan sekitar seperti kebisingan, asap, sinar matahari yang silau dan keadaan ruang sirkulasi itu sendiri misalnya : pencahayaan yang cukup, penghawaan dan lainnya.

5. Tautan Logis

Urutan sirkulasi memberikan kejelasan dan kemudahan bagi pasien dan pengunjung sehingga mereka tidak mersa bingung.

Bentuk Ruang Sirkulasi :

1. Terbuka pada Kedua Sisinya

Membentuk perluasan fisik dari ruang yang ditembusnya. Bentuk ini mendominasi bangunan pada rumah sakit yaitu yang menghubungkan unit-unit bangunan dalam rumah sakit secara keseluruhan.

2. Terbuka pada Salah Satu Sisi

Untuk memberikan kontinuitas visual/ruang dengan ruang yang dihubungkan. Pada rumah sakit, bentuk ruang sirkulasi ini terdapat pada ruang rawat inap, poliklinik. Bentuk ruang sirkulasi ini berhubungan erat dengan lingkungan binaan sehingga tercipta unsur keterbukaan dan keakraban yang memberikan kelegaan bagi yang melewatinya khususnya bagi pasien.

3. Tertutup

Membentuk koridor yang berkaitan dengan ruang-ruang yang dihubungkan melalui pintu-pintu masuk pada bidang dinding. Pada rumah sakit ruang sirkulasi ini terdapat pada bagian operasi, radiology, untuk menjaga agar ruangan selalu dalam keadaan steril atau pada unit perawatan yang digunakan untuk jalur pasien dan staff medis.

Untuk menciptakan kemudahan dan kejelasan jalur sirkulasi rumah sakit bagi pasien dewasa maupun anak-anak, standart sirkulasi yang digunakan tidak hanya standar orang normal. Sehingga sesuai dengan fungsinya pengguna sarana sirkulasi rumah sakit ibu dan anak meliputi manusia dengan atau kondisi tertentu. Keadaan tertentu itu antara lain :

a. Ibu hamil dan anak yang sehat

Ukuran tubuh ibu hamil pada umumnya sama dengan ukuran orang dewasa normal namun bagian perutnya lebih besar. Sedangkan ukuran tubuh anak relatif lebih rendah dari orang dewasa. Pasien tersebut dapat berjalan dengan mudah layaknya orang sehat.

b. Ibu hamil dan anak yang sulit berjalan

Ukuran tubuh ibu sama dengan ukuran tubuh orang dewasa normal, namun pasien ini sulit berjalan dan tulang belakangnya lebih kebelakang. Demikian pula bagi pasien anak yang sulit berjalan ukuran tubuhnya lebih rendah dari orang dewasa. Sehingga pasien dalam keadaan seperti ini membutuhkan sarana sirkulasi yang menyediakan pegangan pada dinding (handrail) untuk membantu berjalan.

c. Ibu hamil dan anak yang tidak dapat berjalan

Orang ini sama dengan orang cacat fisik, sehingga membutuhkan kursi roda dan orang yang membimbingnya atau mendorong kursi roda dari belakang untuk membantu berjalan dari ruang satu ke ruang yang lain. Bagi pengguna kursi roda selain besaran kursi itu sendiri, yang perlu diperhatikan atau dipertimbangkan adalah kebutuhan kursi roda untuk berputar 360° lingkaran (pivot). Untuk itu dibutuhkan radius minimum 91,4 cm.

d. Ibu hamil yang tidak bisa berjalan dan duduk

Ibu hamil yang tidak bisa berdiri sendiri di atas kakinya karena tidak bisa menahan sakit yang dirasakan sebelum melahirkan bayinya. Biasanya keadaan ini dialami oleh ibu hamil yang sudah mengalami pendarahan atau pada ibu yang baru dibawa ke rumah sakit pada proses melahirkan berlangsung. Sehingga butuh tempat tidur dorong atau semacamnya untuk membantu memindahkan pasien ke ruang bersalin.

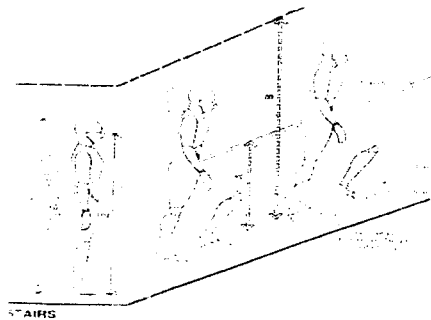
e. Pasien anak yang tidak bisa berjalan dan duduk

Pasien anak dengan keadaan seperti ini, biasanya pasien dengan penyakit darurat atau setelah operasi. Sehingga membutuhkan tempat tidur dorong atau semacamnya untuk membantu memindahkan pasien ke ruang tindakan atau ke ruang rawat inap.

1. Tangga

Tangga adalah elemen sirkulasi vertikal yang menghubungkan dua bagian ruang yang berbeda ketinggian atau lantai sehingga berfungsi sebagai jalan untuk naik dan turun antar lantai tingkat. Letak tangga harus dibuat agar mudah dilihat dan dicari oleh orang yang akan menggunakannya. Ruang tangga sebaiknya terpisah dengan ruang lain agar tidak mengganggu aktifitas penghuni lain, selain itu ada baiknya apabila tangga diletakkan dekat dengan pintu keluar agar apabila terjadi bencana para pengguna dapat turun langsung keluar.⁸

⁸ Ir. Ing. Benny puspantoro, 1996.



Gambar 3. Standar ukuran Tangga
Sumber : Data Arsitek

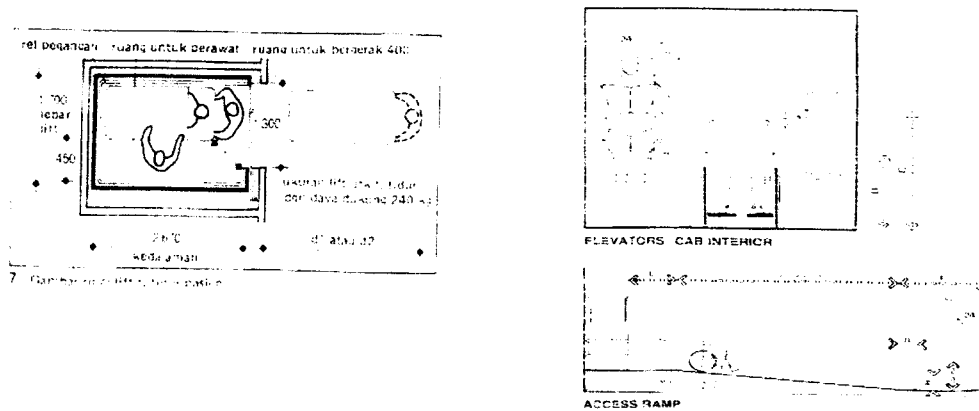
2.Ramp

Ramp sangat dibutuhkan sebagai sarana sirkulasi vertikal untuk pengguna kursi roda atau tempat tidur dorong pasien. Panjang maksimal ramp adalah 9 meter di luar jalur landing minimal 106,7 cm dengan sudut kemiringan tidak boleh lebih dari 8%. Pada bagian atas sebaiknya disediakan tempa datar sepanjang ± 180 cm. dan pada jalur melereng yang panjang akan memerlukan tempat datar untuk beristirahat, terutama pada tempat-tempat membelok.

3.Elevator atau Lift

Ukuran minimum kotak lift yang dapat melayani kursi roda standar adalah panjang ruang dalam 110 cm, lebar 90 cm, tinggi pintu 220 cm dan bukaan pintu bebas 70 cm, atau ukuran ini dapat mengangkut 6 orang pada sirkulasi yang tidak padat. Selain itu harus ada ruang cukup untuk orang yang menemani pengguna kursi roda itu dengan panjang 140 cm dan lebar 110 cm. Ukuran minimum kotak lift yang dapat melayani tempat tidur dorong adalah panjang ruang 267 cm, lebar 170 cm, tinggi pintu 220 cm dan bukaan pintu bebas 130 cm. Nomor pemberhentian lift setiap lantai harus jelas dan diluar pintu lift sebaiknya ada ruang bebas untuk ruang kursi roda berukuran kira-kira 150 x 150 cm.⁹

⁹ Ernst Neufert, Data Arsitek, 1991.



Gambar 4. Standar Ramp dan Standar Selasar Rumah Sakit
Sumber : Data Arsitek

4. Pintu

Pintu merupakan elemen penghubung antara dua ruang yang terpisah namun juga berfungsi memisahkan, dimana keberadaan pintu tersebut memberikan sifat privacy dan memperkuat kesan ruang.

1. Kapasitas Pintu

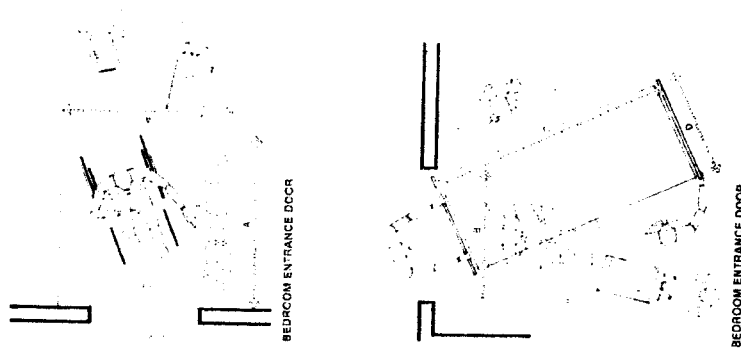
Kecepatan pejalan kaki yang melalui pintu-pintu keluar ditentukan oleh jenis orang-orang (orang tua atau muda, membawa barang atau tidak) dan tingkat kemacetan pada setiap sisi pintu tersebut.

Penggunaan pintu masuk sedapat mungkin dihindari adanya ramp atau perbedaan ketinggian lantai dan jenis pintu yang sedapat mungkin dihindari antara lain :

- Pintu dorong.
- Pintu cenderung berat, sehingga sulit untuk dibuka atau ditutup.
- Pintu dengan dua daun pintu berukuran kecil.
- Pintu yang bersifat “dorong” dan “tarik”.
- Pintu yang dapat dibuka ke dua arah tanpa dilengkapi dengan panel atau bukaan.

2. Pintu Khusus

Ukuran standart lebar kerangka pintu minimum yang pantas untuk pengguna kursi roda adalah 90 cm, sedangkan untuk standart umum minimal 80 cm dengan lebar pintu bagian dalamnya 67,5 cm.



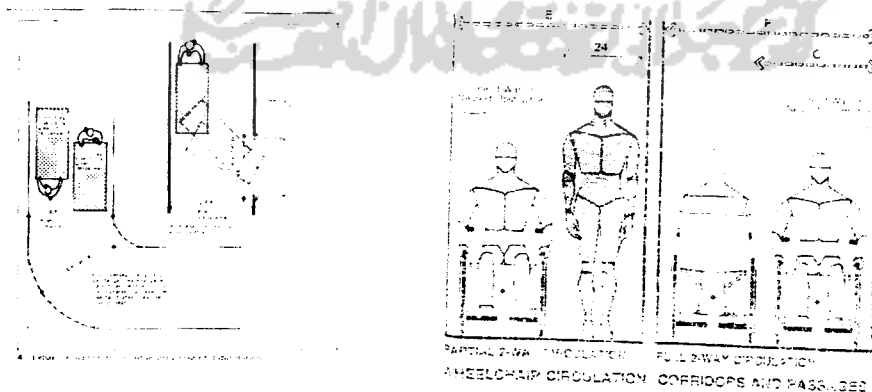
Gambar 5. Standar Lebar Pintu
Sumber : Data Arsitek

5. Handrail

Handrail yaitu suatu alat pegangan rambat untuk membantu pasien yang sulit untuk berjalan, dipasang di dinding dengan standar ketinggian 80-100 cm dari lantai. Handrail harus mudah dipegang dengan ketinggian tertentu dari bidang dasarnya. Dan pegangan harus diperpanjang pada bagian ujung-ujungnya.

6. Koridor dan Selasar

Merupakan jalur yang akan menghubungkan ruang-ruang dalam satu lantai. Dalam menentukan besaran atau luasan koridor harus mampu dilewati oleh 2 tempat tidur dorong (min 250 cm) dan 2 kursi roda (min 155 cm). selain itu harus diperhitungkan pula koridor sebagai area tempat duduk.



Gambar 6. Standar Lebar Selasar Rumah Sakit
Sumber : data Arsitek

II.4. Tinjauan Aspek Psikologis

Aktivitas manusia sangat beraneka ragam dengan menghabiskan waktu sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, menjadikan suatu titik kelelahan yang menimbulkan stress. Penekanannya pada perilaku normal, stress dan ketegangan kehidupan sehari-hari dan efeknya pada kesehatan dan sakit. Hal ini juga termasuk mengkaji bagaimana psikologi menginformasikan proses interaksi dengan pasien dan memfasilitasi pemberian perawatan kesehatan. Dimana komponen psikologis dari stress, nyeri, dan lainnya sebagai pengalaman hidup dasar yang dipadukan dengan efek usia, budaya dan lingkungan pada perilaku individual.

1. Ibu

Masa kehamilan adalah masa yang paling sulit dalam perjalanan kodrat wanita menjadi seorang ibu. Adanya rasa ketakutan yang berupakerisauan disebabkan oleh kelelahan dan kesakitan jasmaniah, maenjadi bingung, kecemasan karena tidak mendapat dukungan emosional, mengembangkan reaksi-reaksi kecemasan cerita takhayul yang mengerikan, ketakutan saat menghadapi kelahiran, ketakutan bila bayinya meninggal, meninggal setelah lahir, cacat jasmani karena dosa-dosa ibunya dimasa lalu dan sebagainya.

Pada masa-masa kehamilan keluhan sering dirasakan oleh seorang ibu, seperti ¹⁰:

1. Pada trimester pertama para ibu kebanyakan akan mengalami pusing, morning sickness atau mual muntah, konstipasi atau susah buang air besar, merasa lelah, sakit kepala, kram perut, meludah serta emosional.
2. Pada bulan terakhir usia kehamilan volume darah akan meningkat, kaki bengkak, sehingga memerlukan intensitas untuk beristirahat yang lebih banyak.

Selain keluhan masa kehamilan, para ibu juga merasakan keluhan-keluhan setelah melahirkan, seperti ¹¹:

1. Dipenuhi oleh perasan kesedihan dan depresi disertai menangis tanpa sebab.
2. Tidak memiliki tenaga atau sedikit saja.
3. Perasaan bersalah dan tidak berharga.

¹⁰ Dr.Suririnah, www.infoibu.com.

¹¹ Dr.Suririnah, www.ifoibu.com.

4. Menjadi tidak tertarik pada sang bayi atau menjadi terlalu memperhatikan dan kuatir terhadap bayinya.
5. Peningkatan berat badan yang disertai dengan makan yang berlebihan.
6. Penurunan berat badan yang disertai tidak mau makan.
7. Perasaan takut untuk menyakiti diri sendiri atau bayinya.
8. Tidak dapat tidur.
9. Tidur berlebihan.

Hal lain yang sangat berpengaruh adalah lingkungan yang mencakup pengaruh adat istiadat, tradisi dan kebudayaan. Dengan kata lain semua mekanisme perasaan dan relasi dengan kehamilan sangat dipengaruhi oleh lingkungan yang paling dekat. Lingkungan yang aman, nyaman, dapat memberikan kekuatan untuk menghadapi masa kehamilan sampai masa setelah melahirkan.

2. Anak

Kehidupan seorang anak sangat dipengaruhi oleh perkembangannya. Ilmu jiwa anak dan ilmu jiwa masa muda disebut sebagai ilmu genetis atau ilmu jiwa perkembangan. Proses perkembangan harus meliputi ¹²:

1. Sifat-sifat yang karakteristik.
2. Perbedaan-perbedaan tertentu.
3. Adnya ciri khusus.

Tahapan perkembangan anak berdasarkan pengelompokan sifat, fisik, cara berfikir, dan cara dalam memahami sesuatu dapat dibagi menjadi beberapa tahap, yaitu :

1. Masa Bayi (usia 0-1 tahun)
 - Masa ini merupakan penerusan dari pola kehidupan sebagai janin didalam rahim, yaitu tidur.
 - Ikatan emosi antara bayi dan ibu sudah terbina sejak didalam kandungan. Kaitan emosi disebut *Empathy*, yang akan diwarnai segenap kehidupan emosional bayi sepanjang kehidupan.
 - Tangisan bayi merupakan alat komunikasi, sehingga melalui tangisan tersebut bayi mengungkapkan keinginan, kebutuhan, rasa senang, ketidaksabaran, kekecewaan, kecemasan dan sebagainya.

¹² Dr.Kartono Kartini, Psikologi Anak,

2. Masa Balita (usia 2-5 tahun)

Masa ini merupakan masa awal memasuki dunia nyata, mulai mengenal lingkungan dengan pengamatan.

- Bersikap egosentris- naif, yaitu seorang anak menganggap dirinya sebagai pusat segalanya. Dimana anak memandang dunia luar dengan pengertian sendiri terbatas pikiran dan perasaan yang masih sempit.
- Penghayatan anak diekspresikan secara bebas, spontan dan jujur.
- Masa transisi ditandai dengan tingkah laku yang meledak-ledak, kuat. Biasanya fantasi anak diekspresikan dengan cara membesar-besarkan peristiwa.

3. Masa Anak (usia 6-14 tahun)

- Masa ini anak sudah mulai ingin bergaul dengan teman-temannya, yaitu mengenal dunia luar selain keluarganya.
- Fantasi yang berkembang pada dirinya sudah realistis.
- Tingkat emosi anak sudah mulai berkembang berganti dengan unsur intelek dan akal.
- Merupakan masa diawal puber, anak sudah tidak mau dianggap seperti kanak-kanak, tetapi mereka belum bisa meninggalkan sifat kekanak-kanakan.
- Ciri khas mereka, harga dirinya semakin kuat, bermulut besar, suka menyombongkan diri dan suka beraksi.
- Masa menyadari keinginan individu sendiri.
- Masa pra pubertas mereka cenderung berteman dengan teman yang cocok atau memiliki keinginan, kedaan dan sifat yang sama.

II.5. Pengaruh Perawatan

1. Terhadap Anak

1. Adanya perasaan takut dari sang anak apabila dia harus dirawat inap dirumah sakit.
2. Sifat anak yang dinamis dan egosentris
3. Pada anak terutama anak bayi tidak bisa diajak kompromi soal waktu, baik lapar, haus buang air, kepanasan, dan lain-lain.

2. Terhadap Ibu

1. Ketegangan pada saat menjelang melakukan persalinan dan operasi.
2. Suasana yang membosankan selama dalam perawatan.
3. Kepercayaan pasien terhadap lingkungan dan dokter.

II.7. Ruang Pemulihan

Salah satu hal yang harus diperhatikan dalam pelayanan fasilitas kesehatan ibu dan anak adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan sangat mempengaruhi proses penyembuhan penyakit pasien. Bagi seorang anak, rumah sakit merupakan tempat yang asing, yang mengakibatkan gangguan emosional. Sehingga didalam proses penyembuhan penyakit anak dibutuhkan persyaratan-persyaratan khusus . Sedangkan bagi seorang ibu, peristiwa persalinan menimbulkan efek psikologis perasaan khawatir akan keselamatan ibu dan bayinya yang mengakibatkan kurang lancarnya persalinan.

Faktor utama dalam sistem perancangan interior selalu dititik beratkan pada unsur-unsur manusia, ruang dan lingkungan. Wujud suatu bangunan atau ruang dapat dapat mencerminkan emosi atau kondisi seseorang yang ingin disampaikan melalui komponen ruang.

Berkaitan dengan ruang perawatan anak-anak, perlu diperhatikan penataan ruang sesuai karakter pengguna bangunan. Mengingat karakter anak berbeda ditentukan oleh usia. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penataan kamar anak dan remaja, yaitu :¹³

1. Penerangan dan penghawaan kamar alami dan buatan harus baik.
2. Lantai kamar harus rata, agar anak tidak mudah tersandung.
3. Menyediakan area bermain yang cukup lapang.
4. Menciptakan nuansa kamar yang dapat merangsang kreativitas dan daya imajinasi anak.
5. Arus perpindahan orang dan barang yang lancar, jika mungkin tanpa terpotong oleh silang jalan sirkulasi.

¹³ Imelda S, Penataan Kamar Anak dan Remaja. 1997.

Selain penataan kamar yang baik, sangat penting untuk memperhatikan penciptaan kamar yang sehat, yaitu yang memenuhi syarat kesehatan seperti : system sirkulasi udara lancar, pencahayaan alami cukup, dan kebersihan. Untuk mendapatkan sebuah ruang yang nyaman, maka perlu diperhatikan karakter ruang dengan berbagai prinsip dalam proses perancangan. Unsur-unsur dalam arsitektural yang dapat digunakan adalah berupa skala, bentuk, warna, lantai, dinding, tekstur, pencahayaan, bukaan, elemen ruang, sirkulasi, interior dan lansekap.

1. **Skala**, pada bangunan Rumah Sakit khususnya ruang Kesehatan Ibu dan Anak pengguna bangunan terdiri dari pengguna dewasa dan anak-anak. Dimana antara orang dewasa dan anak-anak terdapat perbedaan skala tubuh. Dari perbedaan dimensi tersebut maka kebutuhan ruang gerak dalam ruang adalah :
 - Secara vertikal, perbedaan antara tinggi ruang gerak orang dewasa dan anak-anak berbeda. Untuk orang dewasa tingginya ± 180 cm, sedangkan untuk ukuran tinggi anak-anak adalah $\pm 100-180$ cm.
 - Secara horizontal, standar ruang gerak yang masih dikuasai anak-anak usia 14-16 antara $22-28$ m². Sedangkan untuk dewasa hampir tidak ada batasan.
2. **Bentuk**, merupakan unsur dasar pembentuk ruang, dimana wujud primer dari bentuk ini terdiri atas bujur sangkar, segi tiga dan lingkaran.
3. **Warna**, yang sesuai dengan nuansa rehabilitatif adalah warna (putih, hijau, biru) berkesan aktif dan dinamis, warna kontras (merah cabe, kuning kunyit, biru laut, hijau daun) menimbulkan kesan gembira dan ceria, warna pastel (salem, merah muda, hijau pastel) berkesan bersih, ringan, lembut dan nyaman, warna ringan (kuning matahari, hijau rumput, biru awan) membuat suasana ruang menjadi segar dan nyaman.
4. **Lantai**, suatu alas dari sebuah ruang yang memiliki syarat kuat (dapat menahan beban), mudah dibersihkan. Lantai juga mempunyai sifat meneruskan panas dari dalam ruangan ke luar ruang bangunan. Karakteristik lantai yang sesuai dengan proses rehabilitasi adalah lantai yang dapat menyerap bunyi di dalam ruangan agar tidak bising.¹⁴

¹⁴ Pamudji suptandar, Interior designe, Jakarta. 1982.

5. **Dinding**, merupakan unsur penting dalam pembentukan ruang. Dinding juga berpengaruh terhadap pantulan cahaya, kebisingan, ekspresi dari segi psikologis, untuk tujuan rehabilitatif. Adanya dinding juga berpengaruh dengan ketinggian plafond. Plafond yang terlalu rendah berkesan sumpek dan panas, begitu pula dengan plafond yang terlalu tinggi membuat kita merasa asing, sepi dan sendiri.¹⁵
6. **Tekstur**, suatu ekspresi atau pesan yang ingin disampaikan kepada penghuni suatu bangunan atau ruang. Tekstur yang halus memberikan kesan lembut, nyaman, terlindungi dan hangat. Tekstur seperti ini sangat dibutuhkan didalam ruang rehabilitasi. Berbeda dengan tekstur yang kasar, maka akan terkesan memberikan tekanan yang mengancam.
7. **Pencahayaan**, ukuran jendela dapat mengendalikan jumlah cahaya yang masuk kedalam ruang. Faktor luar sangat mempengaruhi intensitas cahaya yang masuk kedalam ruang, seperti banyaknya bidang pantul (perkerasan lahan). Dengan pemasangan shading dan sirip diharapkan dapat mengendalikan jumlah sinar matahari yang masuk. Untuk kepentingan proses rehabilitasi, maka intensitas cahaya yang dimaksimalkan adalah cahaya matahari pagi.
8. **Bukaan**, dapat memberikan kontinuitas dengan ruang-ruang yang ada didekatnya. Sehingga bukaan tersebut tergantung pada ukuran, jumlah, dan penempatannya. Bukaan horisontal akan memperluas pemandangan alam dari dalam ruang.
9. **Elemen ruang**, berupa pintu, ventilasi dan jedela harus diperhatikan dimensinya terhadap ruang, sehingga aspek yang ingin ditangkap dari lingkungan luar bisa diperoleh dengan baik. Sistem bukaan jendela dan ventilasi diusahakan dapat membuat aliran udara yang masuk dan keluar berganti dengan baik.
10. **Sirkulasi**, dalam suatu ruang rehabilitasi sangat penting untuk diperhatikan. Sirkulasi yang bersifat terbuka dua sisi membuat suasana yang nyaman,lega, sehingga aktivitas gerak pengguna dalam ruang menjadi bebas.
11. **Interior**, dalam ruang perlu diperhatikan bagaimana furnitur didalam ruangan dapat memberikan kesan yang mendukung proses rehabilitasi. Pemilihan bahan dari kayu dapat memantulkan cahaya dengan baik serta dapat menyerap panas serta bunyi.

¹⁵ Fritz wilkening, Tata Ruang, yogyakarta. 1989.

12. **Lansekap**, ruang luar juga mempunyai peranan penting dalam pembentukan ruang yang rehabilitatif. Terutama dalam pemilihan elemen penunjang seperti Hard material (perkerasan, sculpture) dan Soft material (vegetasi, air dan binatang). Dari segi warna vegetasi dapat menimbulkan efek visual yang tergantung atas refleksi cahaya yang jatuh pada tanaman. Warna cerah memberi rasa senang, gembira dan hangat. Sedangkan warna lembut memberikan kesan tenang, sejuk dan nyaman. Pemilihan vegetasi juga harus diperhatikan, hindarilah tanaman keras seperti kaktus dan pinus karena memberikan kesan panas dan mengancam, tetapi pilihlah vegetasi yang berdaun lunak dan berbunga karena dapat menimbulkan efek menyenangkan. Selain itu elemen air seperti kolam juga dapat memberikan kesan menenangkan dan menyejukkan seperti tempat tinggal.
13. **Kebisingan**, faktor yang paling penting untuk menciptakan suatu suasana yang tenang. Faktor yang menentukan pantulan, transmisi serta serapan bunyi ada dua, yaitu sifat permukaan yang mengenai suara dan sudut datangnya. Permukaan yang keras, rapat atau kaku dapat memantulkan sebagian besar suara yang datang. Sedangkan bahan yang lembut dan berpori dapat menyerap dan mentransmisikan sebagian besar dari suara yang datang. Selain itu dapat pula digunakan bahan akustik dari pabrik dengan memilih bahan atau peralatan yang efektif, seperti :
- Bising yang disebabkan bantingan pintu dapat dihindari dengan menggunakan penahan pintu karet busa.
 - Bising langkah kaki dapat direduksi dengan memasang lapisan lantai yang lembut, seperti karpet, lantai karet atau lantai vinil.
 - Penggunaan jalur hijau, pelindung dan penanaman harus dibuat sebanyak mungkin, karena halaman rumput yang banyak dapat menyerap bunyi hampir sama dengan karpet.

II.7. Studi Kasus

II.7.1. RSIA Hermina Jatinegara, Jakarta

Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Group adalah Rumah Sakit swasta sosio-ekonomi yang mengkhususkan diri dalam bidang pelayanan spesialisik kebidanan penyakit kandungan dan kesehatan anak, serta ditunjang dengan unit-unit pelayanan spesialisik lainnya.

1. Pelayanan yang ditawarkan

- Spesialis Kebidanan & Penyakit Kandungan
- Kesehatan Anak
- Klinik spesialisik Penyakit Dalam
- Pap's Mear
- Klinik Menopause
- Klinik Rehabilitasi Medik
- Klinik Spesialistik Jantung
- Klinik Spesialistik Mata
- Klinik Spesialistik Bedah
- Kulit, Kelamin dan Kecantikan
- Klinik Spesialistik Syaraf
- Kesehatan Jiwa dan Akupuntur
- Psikologi Anak dan Dewasa
- Klinik Gigi Umum dan Spesialistik
- Klinik Fatomaternal
- Konsultasi Bedah



Gambar 7. Ruang Pelayanan RSIA Hermina
Sumber : www.herminahospital.com (RSIA)

2. Kamar Perawatan

RSIA Hermina memiliki beberapa tipe kamar rawat inap, yaitu :

A. Perawatan Ibu

- **Kelas VIP**

Satu kamar untuk satu pasien

Dilengkapi : 1 tempat tidur elektrik untuk pasien dengan 1 box bayi, 1 sofa bed, kamar mandi dengan air panas, AC, 1 buah TV, 1 buah laser disk/VCD dengan karaoke, Telepon, Lemari es, Microwave, boil water, 1 porsi makanan, juga untuk satu orang yang menunggu, jam berkunjung bebas.

- **Kelas Utama**

Satu kamar untuk satu pasien

Dilengkapi: 1 tempat tidur elektrik untuk pasien dengan 1 box bayi, 1 tempat tidur extra bed, kamar mandi dengan air panas, AC, 1 buah TV, Telepon, Lemari Es, makanan sesuai pesanan & jam berkunjung bebas.

- **Kelas I**

1 kamar tidur untuk 2 pasien.

Dilengkapi: 1 kamar mandi dengan air panas, AC, Telepon, Box Bayi, Lemari, Kursi Tamu, & makanan sesuai pesanan.

- **Kelas II**

1 kamar untuk 3 pasien.

Dilengkapi: kamar mandi dengan air panas, AC, TV, kursi tamu

- **Kelas IIA**

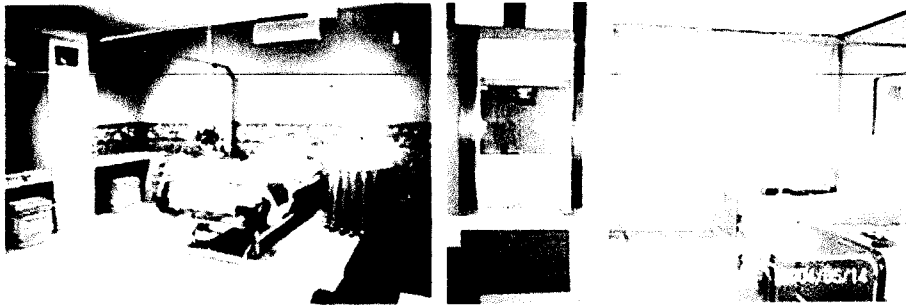
1 kamar untuk 4 pasien.

Dilengkapi: kamar mandi dengan air panas, AC, TV, kursi tamu

- **Kelas III**

1 kamar untuk 5 pasien.

Dilengkapi: kamar mandi dengan air panas, AC, kursi tamu.



Gambar 8. Kamar perawatan ibu
Sumber : [http://www.rsiahermina.com](#) (RSIA Hermina)

B. Perawatan Bayi dan Anak Sakit

- Kelas Utama
1 kamar untuk 1 pasien
Dilengkapi : kamar mandi dengan air panas, 1 tempat tidur extra untuk satu orang yang menunggu, kursi tamu, AC, TV, Telepon, Lemari es, dan makanan sesuai pesanan.
- Kelas I
1 kamar untuk 2 pasien
Dilengkapi : 1 kamar mandi dengan air panas, AC, TV, Telepon, Kursi tamu, dan makanan sesuai pesanan.
- Kelas II
1 kamar untuk 3 pasien
dilengkapi : 1 kamar mandi dengan air panas, AC, TV, kursi tamu.
- Ruang Isolasi
1 kamar untuk 2 pasien
Merupakan kamar perawatan khusus untuk bayi sakit
- Perinatologi
Merupakan ruang perawatan khusus untuk bayi sakit.
- NICU (Neonatal Intensive Care Unit)
Merupakan ruang perawatan khusus untuk bayi yang membutuhkan perawatan secara intensive dan perawatan medis yang mendukung.



Gambar 9. Ruang Perawatan Anak
Sumber : (RSIA Hermina)

3. Penunjang Medis

Fasilitas penunjang medis terdiri dari : Instalasi Farmasi, Laboratorium, Rontgent, USG, Fisioterapi/Rehabilitasi Medik.



Gambar 10. Laboratorium RSIA Hermina
Sumber : (RSIA Hermina)

4. Sarana Penunjang Lainnya

Fasilitas penunjang lain :

Pembuatan Akte lahir/surat kenal lahir, kunjungan rumah, kursus-kursus : persiapan menjelang persalinan dan menyusui, senam hamil, senam nifas, merawat dan memandikan bayi, seminar-seminar mengenai kesehatan wanita dan anak, pelayanan ambulance, fasilitas bermain anak, dan Cafe.

Gambar 11. Ruang Senam Ibu Hamil
Sumber : (RSIA Hermina)



II.7.2. RSIA Harapan Kita, Jakarta

1. Pelayanan yang ditawarkan

A. Pelayanan untuk ibu :

- Fetomaternal
- Fertilitas dan Endokrin
- Obstetric social
- Menopause
- Ginekologi

B. Pelayanan untuk anak :

- Klinik Gigi dan Ahli Mulut
- Klinik THT
- Ahli terapi wicara
- Terapi Psikologi
- Klinik Mata
- Spesialistik Bedah Tulang
- Spesialistik Jiwa Anak
- Gizi Anak
- Spesialistik Anak



Gambar 12. Ruang Pelayanan RSIA Harapan Kita
Sumber : (RSIA Harapan Kita)

C. Pelayanan Khusus

a. Infertilitas Bayi Tabung :

- Berdiri sejak 1987
- Sudah berhasil melahirkan bayi tabung sejumlah 600 bayi
- Pelopor dan sentra penerapan teknologi canggih dalam bidang reproduksi manusia vitro (FIV) & Intracytoplasmic Sperm Injection (ICSI)

b. Program Parent Education :

Suatu program yang dirancang untuk mempersiapkan pasangan suami istri, ayah dan ibu agar memiliki wawasan kesehatan yang luas secara fisik dan psikis dalam membina keluarganya, mempersiapkan ibu hamil dan suami dalam menghadapi peralihan peranannya sebagai orang tua agar siap secara fisik dan psikis menghadapi kelahiran bayi mereka dan mampu memelihara kesehatan diri sebagai salah satu upaya menciptakan kesejahteraan dalam berkeluarga.

Kegiatannya :

- Kelas pendidikan suami istri, ibu hamil dan suami, ayah dan ibu.
- Terapi musik bagi ibu hamil
- Senam hamil
- Program persiapan pasangan suami istri / ayah dan ibu secara fisik dan psikis.

c. Klinik Tumbuh Kembang :

Memantau dan mendeteksi secara dini gangguan tumbuh kembang pada bayi dan anak yang diduga akan/telah mengalami gangguan tumbuh kembang dengan program pengobatan, latihan dan konsultasi.



Gambar 13. Ruang bayi Tabung dan Ruang penyuluhan
Sumber : (RSIA Harapan Kita)

2. Kamar Perawatan

RSIA Harapan Kita memiliki beberapa jenis tipe ruang rawat inap, yaitu

A. Perawatan Ibu

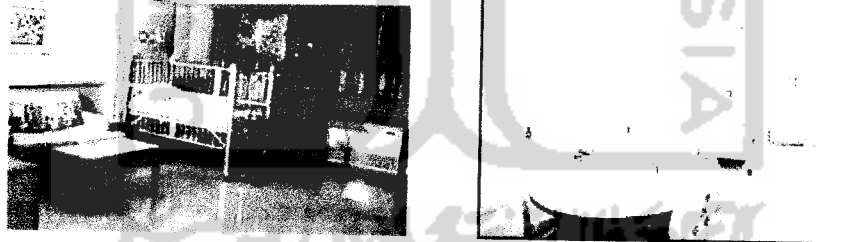
- **CCD 9 (comprehensive Delivery Care)** hanya tersedia untuk pasien. Ruangan ini merupakan perawatan khusus pasien persalinana. Ruangan perawatan terdiri dari 3 kamar yang terdiri dari ruangan untuk ibu, bed side cabinet, sofa tamu, telepon langsung. (kamar bersalin sendiri).
- **Perdana A**
1 kamar untuk 1 pasien
Dilengkapi : 1 tempat tidur pasien, 1 tempat tidur penunggu, TV, kulkas, kamar mandi dalam, telepon, bed side cabinet, kursi tamu.
- **Perdana B**
1 kamar untuk 1 pasien
Dilengkapi : 1 tempat tidur pasien, 1 tempat tidur penunggu, TV, kulkas, kamar mandi, telepon, bed side cabinet, kursi tamu.
- **Kamar Utama**
1 kamar untuk 2 pasien
Dilengkapi : 2 kamar tidur, TV, Telepon, bed side cabinet, overbed table untuk makan, 1 kamar mandi.
- **Kelas II**
1 kamar untuk 4 pasien
Dilengkapi : 4 tempat tidur, TV, bed side cabinet, overbed table, 1 kamar mandi.
- **Kelas III**
1 kamar untuk 5 pasien
Dilengkapi : 5 tempat tidur, TV, bed side cabinet, overbed table, 1 kamar mandi.



Gambar 14. Ruang Perawatan Ibu

B. Perawatan Anak

- Perdana A
1 kamar untuk 1 pasien
Dilengkapi :1 tempat tidur, TV, kulkas, telepon, meja bermain, 1 tempat tidur penunggu, kamar mandi, compliment buah. (ruangan cukup besar)
- Perdana B
1 kamar tidur untuk 1 pasien
Dilengkapi :1 tempat tidur, TV, meja bermain, 1 tempat tidur penunggu, kulkas, telepon, 1 kamar mandi , kompliment buah.
- Kamar utama
1 kamar untuk 1 pasien
Dilengkapi : 1 tempat tidur, TV, sofa bed, bed side cabinet, kamar mandi diluar.
- Kelas II
1kamar untuk 4 pasien
Dilengkapi : 4 tempat tidur, TV, Bed side cabinet.



Gambar 15. Ruang Perawatan Anak
Sumber : (RSIA Harapan Kita)

3. Penunjang Medis

Fasilitas penunjang medis terdiri dari : Farmasi, Laboratorium, USG, Pelayanan ambulance, Radiologi, Rontgen.



Gambar 16. Ruang Radiology
Sumber :

4. Sarana Penunjang Lainnya

Fasilitas penunjang lain : Senam hamil, Ruang bermain anak, café, Gift and Book Shop.

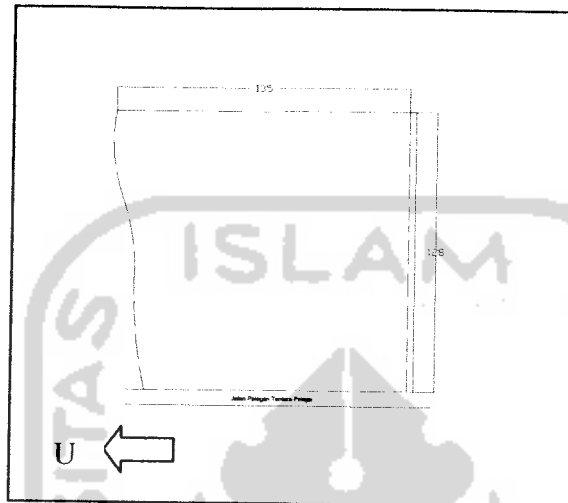


Gambar17. Ruang bermain anak
Sumber :

BAB III ANALISIS

III.1. Analisis Site

III.1.1. Data Existing



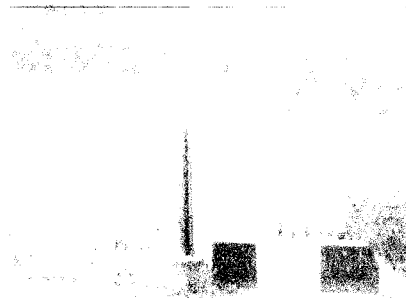
Gambar 18. Site Terpilih
Sumber : Survei

Lokasi site terletak di Jalan Palagan Tentara Pelajar Km 8,5 dengan luas site sebesar $\pm 17.280 \text{ m}^2$. site masih berupa persawahan dan berbatasan dengan :

- Sebelah Barat : Jalan Raya Palagan Tentara Pelajar/ perumahan dan pertokoan
- Sebelah Utara : Penjualan tanaman hias dan persawahan
- Sebelah Timur : persawahan penduduk
- Sebelah Selatan : Perumahan penduduk dan persawahan

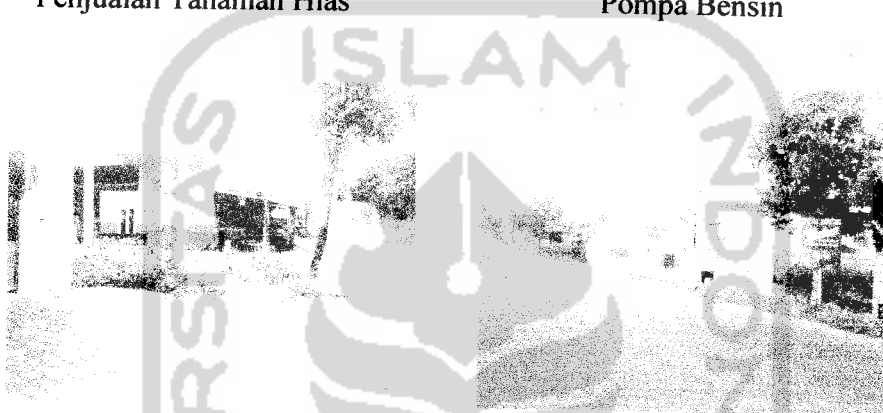


Jalan Palagan Tentara Pelajar



Penjualan Tanaman Hias

Pompa Bensin

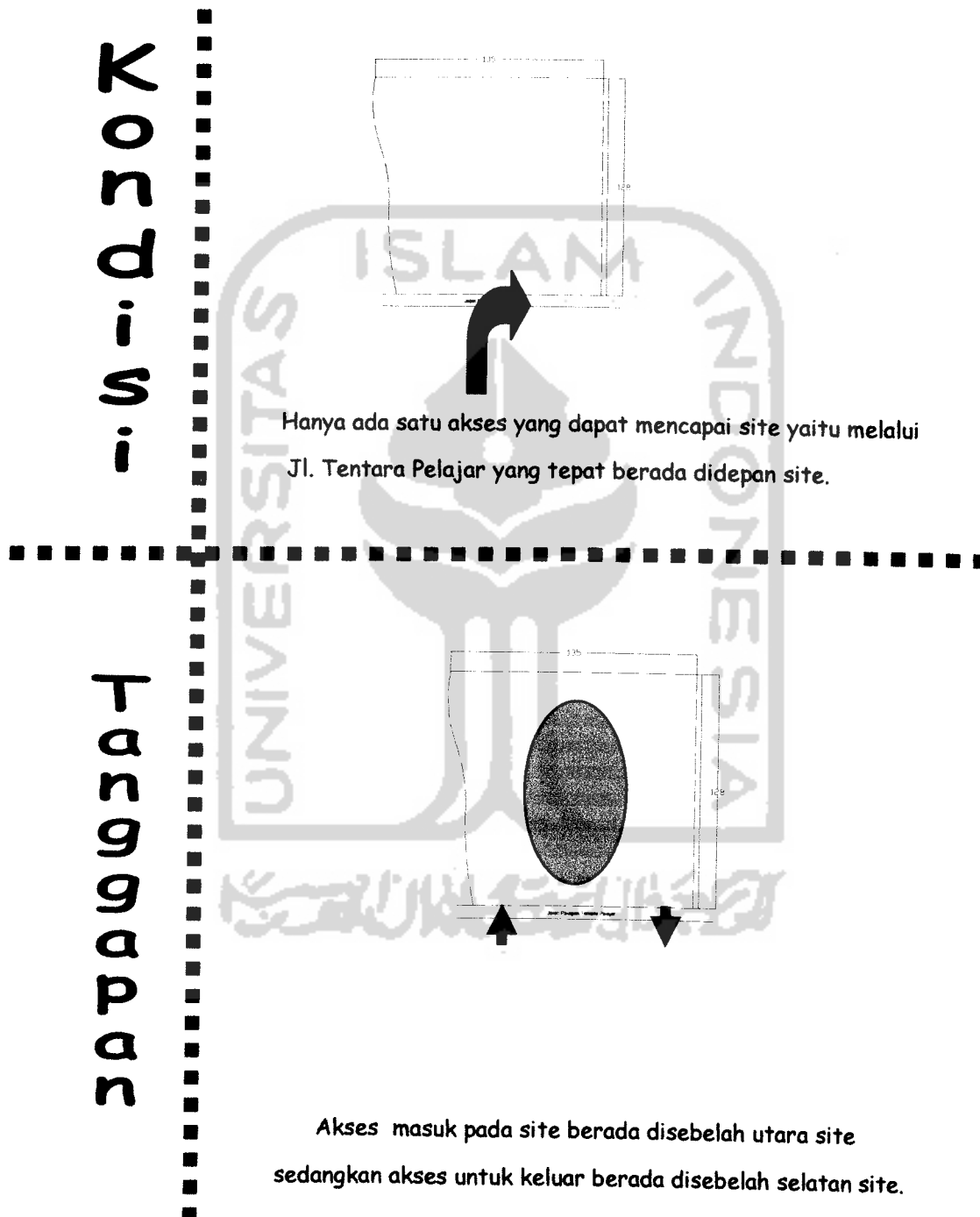


Perumahan dan Pertokoan

**Gambar 19. Batas site
Sumber : Survei**

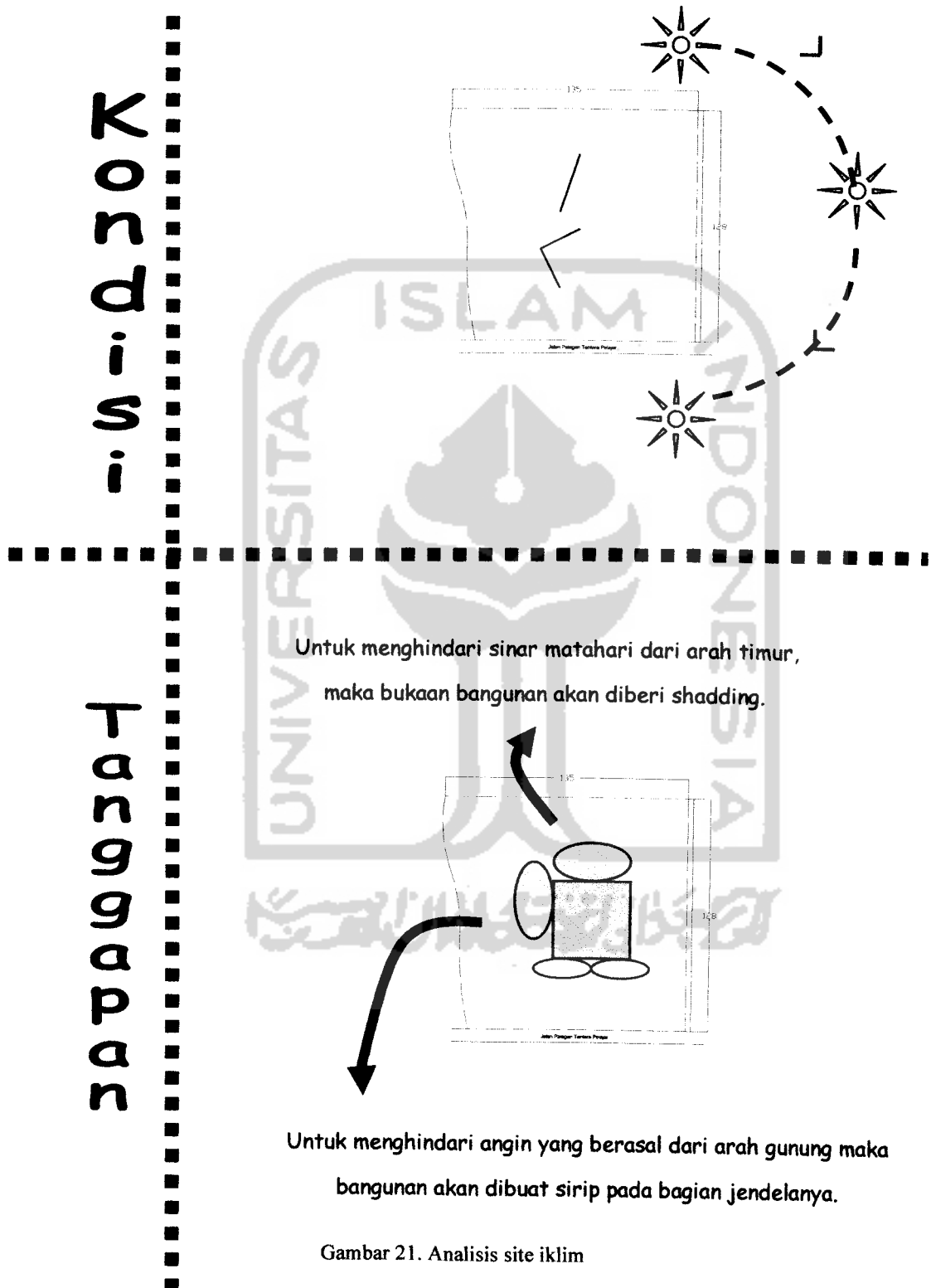
III.1.2. Analisis Tapak

Aksesibilitas



Gambar 20. Analisis site aksesibilitas

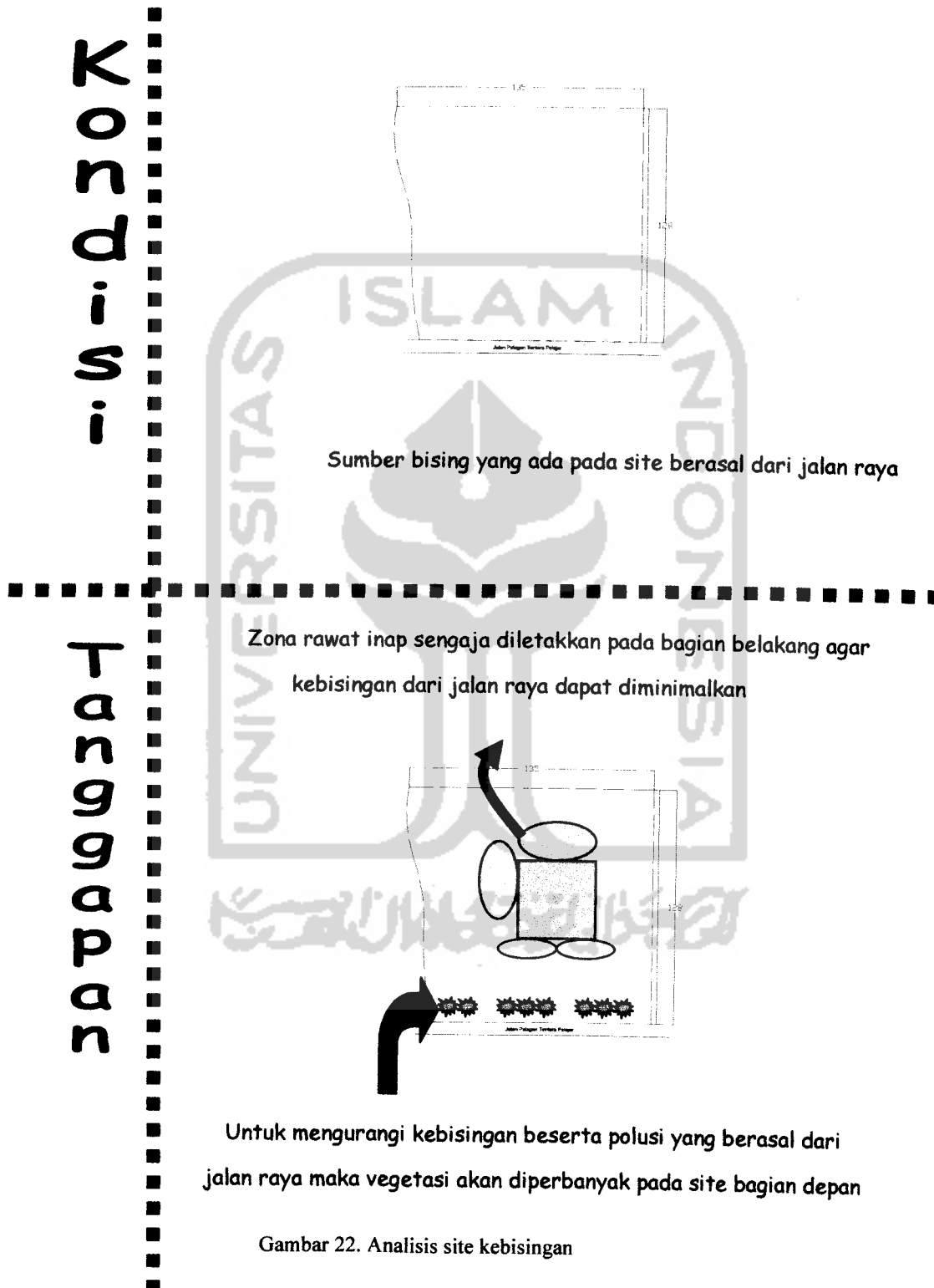
Iklm



Gambar 21. Analisis site iklim

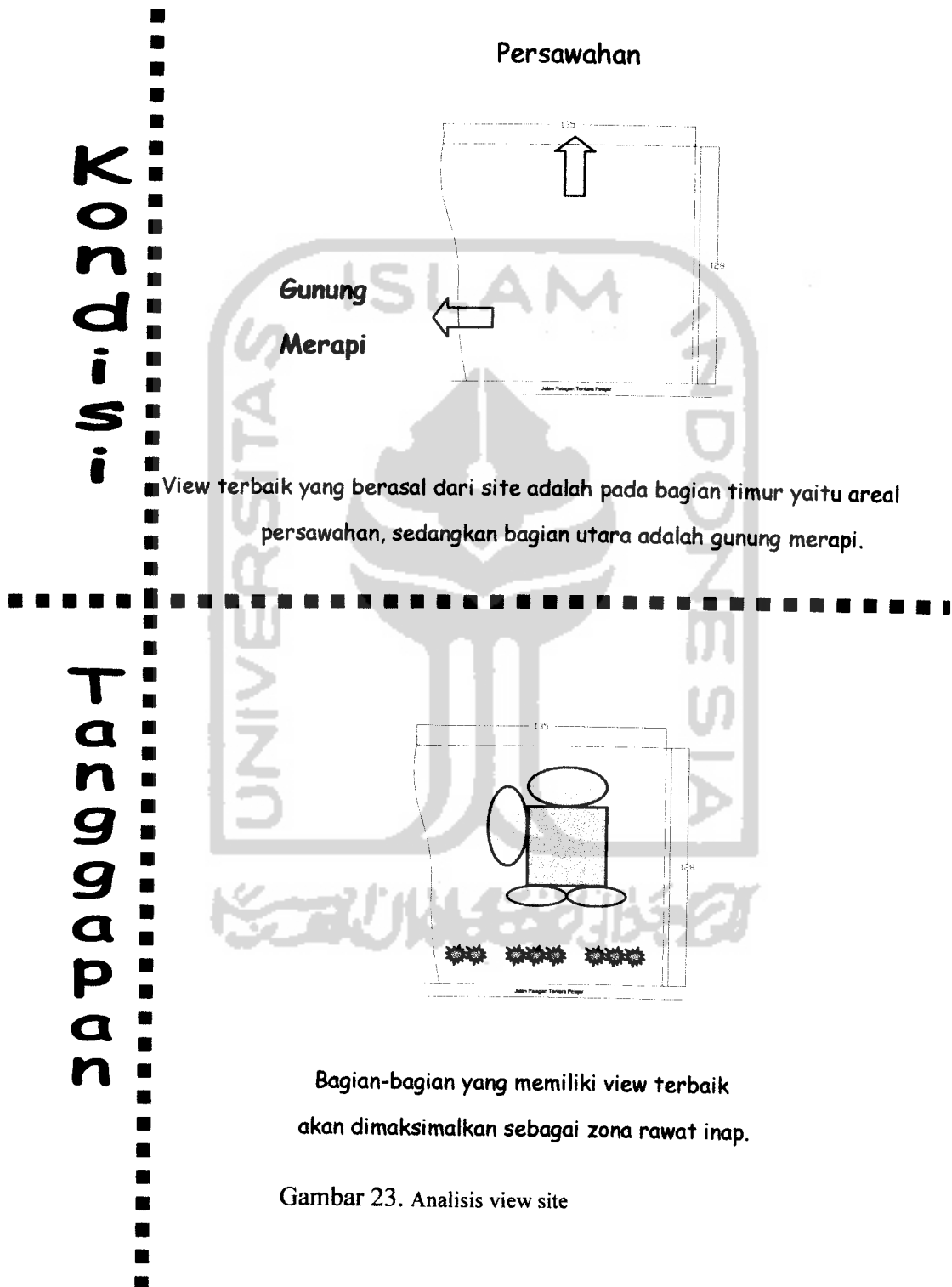


Kebisingan



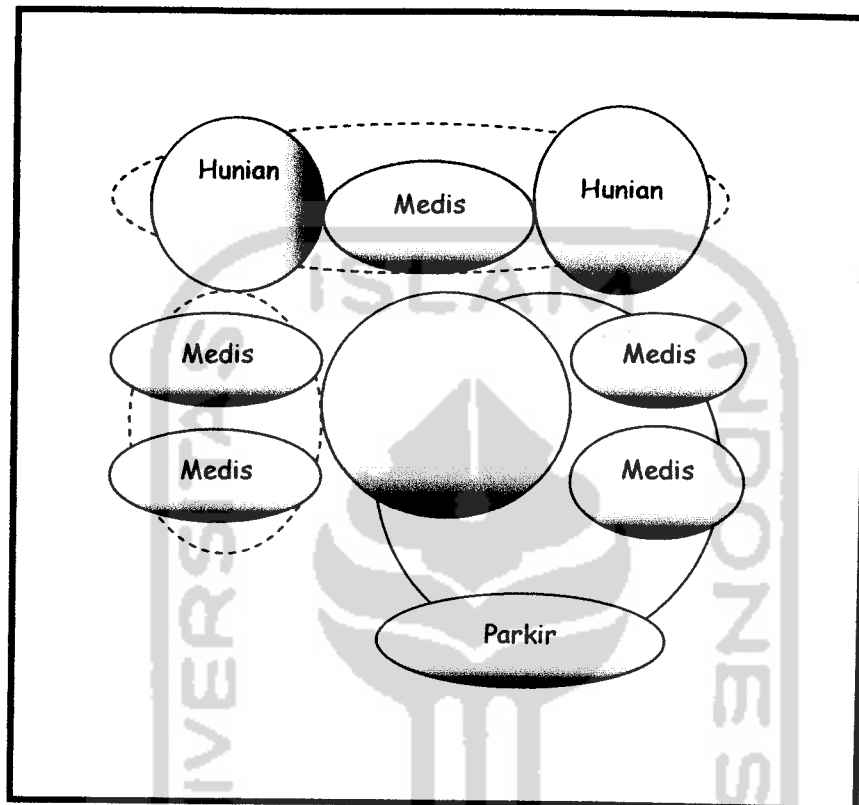
Gambar 22. Analisis site kebisingan

View



Gambar 23. Analisis view site

Zoning



Gambar 24. Zoning Massa
Sumber : Analisa

III.2. Program Ruang

III.2.1. Karakteristik Pelaku Kegiatan

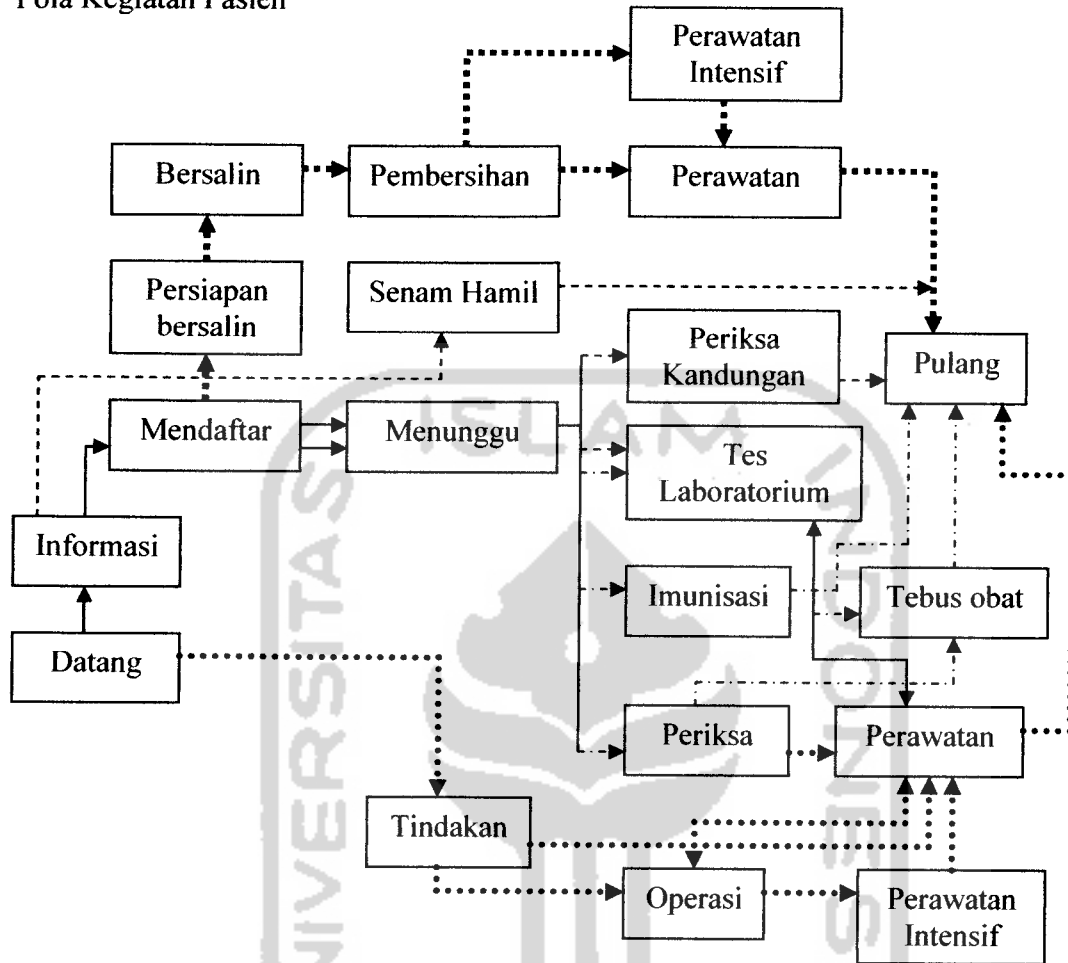
Pelaku Kegiatan	Karakter Pelaku	Karakter Kegiatan
Ibu hamil periksa	Cemas, bahagia, terbuka	Tertatih-tatih, lamban.
Pasien melahirkan	Sedih, tertutup/malu, cemas	Berbaring, santai.

Pelaku Kegiatan	Karakter Pelaku	Karakter Kegiatan
Pasien Anak Sehat	Lincah, ceria.	Bermain, bersosialisasi,
Pasien Anak Sakit	Takut lingkungan baru, takut sendiri, selalu ingin bergerak meskipun sakit, rewel.	Beristirahat, bermain dan berjemur, sosialisasi.

Tabel 1. Tabel Karakteristik Pelaku Kegiatan
Sumber : Analisa

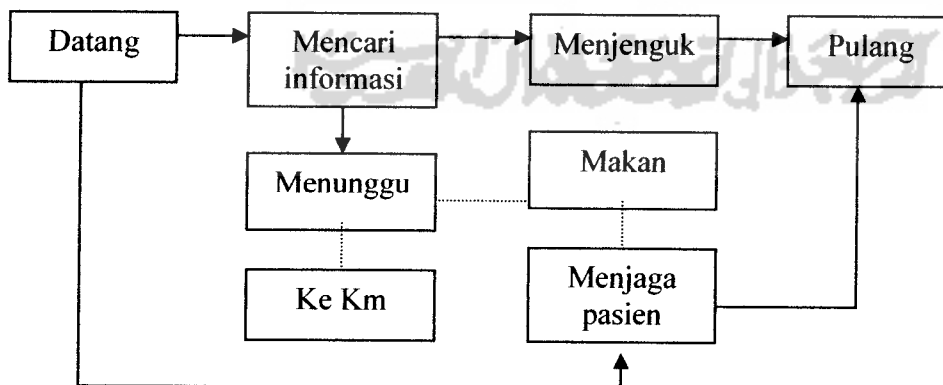
III.2.2. Pola Pelaku Kegiatan

1. Pola Kegiatan Pasien



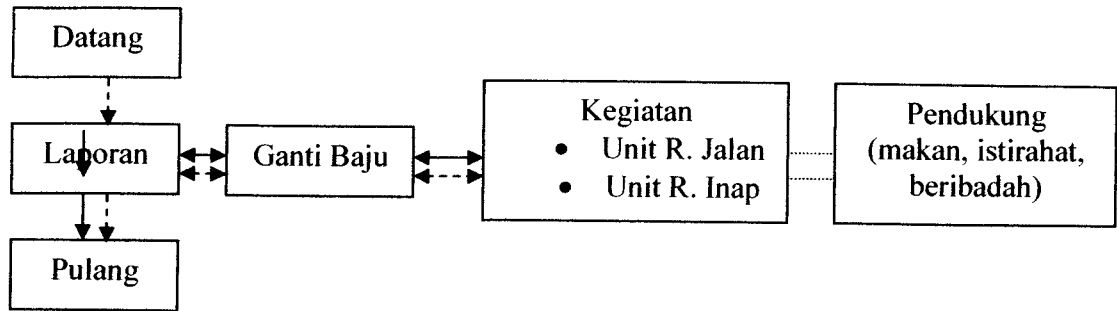
Gambar 25. Pola Kegiatan Pasien
Sumber : Analisa

2. Pengunjung



Gambar 26. Pola Kegiatan Pengunjung

3. Pengunjung



Gambar 27. Pola Kegiatan Pengunjung
Sumber : Analisa

III.3. Kebutuhan Ruang

1. Unit Rawat Jalan

a. Unit Anak Sakit

No	Jenis Ruang	Luasan Ruang			
		Standart (m ²)	Kapasitas (org)	Jmlh ruang	Jumlah Luas (m ²)
1	R.Periksa dan Konsultasi terdiri dari : Umum Gizi THT Mata	15,75/mg	4	4	63
2	R. Tunggu	1,4/org	30	1	42
3	Ruang Pendaftaran	3,0/org	4	1	12
4	Lavatory	3,0/org	4	1	12
	Sirkulasi 20 %				25.8
	Total jumlah				195.6

b. Unit Anak Sehat dan Kebidanan serta Kandungan

No	Jenis Ruang	Luasan Ruang			
		Standart (m ²)	Kapasitas (org)	Jmlh ruang	Jumlah Luas (m ²)
1	R.Periksa dan Konsultasi terdiri dari : Gizi dan anak sehat	15,75/mg	4	1	15.75
2	R.periksa dan konsultasi kandungan dan kebidanan terdiri dari : Klinik kebidanan dan kandungan Klinik KB	15,75/mg	4	2	31,5
3	R.tunggu kebidanan dan kandungan	3/org	25	1	75

4	R.periksa USG-CTG	15,75/mg	4	1	15.75
5	Gudang	12/rng	-	1	12
	Sirkulasi 20 %				30
	Total jumlah				180

2. Unit Rawat Inap

a. Unit Rawat Inap Anak

No	Jenis Ruang	Luasan Ruang			
		Standart (m ²)	Kapasitas (org)	Jmlh ruang	Jumlah Luas (m ²)
1	R.perawatan anak R.perawatan umum : Kelas I Kelas II Kelas III	36/kmr 36/kmr 36kmr	1 2 4	4 4 7	144 144 288
2	R.Dokter dan konsultasi	16,7/rng	4	1	16,7
3	R.bermain indoor	16/rng	30	1	64
4	R.perawat	9/mg	3	4	36
5	R.obat	9/mg	-	1	9
6	Pantry	1/org	10	1	10
7	R.linen	6/mg	-	1	6
8	Lavatory	3,0/org	4	1	12
9	Gudang	12/rng	-	1	12
	Sirkulasi 20 %				148.34
	Total jumlah				890.04

b. Unit Rawat Inap Kandungan dan Kebidanan

No	Jenis Ruang	Luasan Ruang			
		Standart (m ²)	Kapasitas (org)	Jmlh ruang	Jumlah Luas (m ²)
1	R.perawatan umum : VIP Kelas I	36/kmr 36/kmr	1 2	4 12	144 432
2	R.perawatan : Bayi normal/sehat Bayi tabung	2,7/by 1,7/by	28 6	1 1	75.6 10,2
3	R.Dokter dan konsultasi	16,7/rng	4	2	33,4
4	R.perawat	9/mg	3	4	36
5	R.kepala perawat	9/mg	1	1	9
6	R.alat	9/mg	-	1	9
7	R.obat	9/mg	-	1	9
8	R.formula	9/mg	-	1	9
9	R.stretcher	1,85/str	3	1	3,7

*Rumah Sakit Ibu dan Anak
Sistem sirkulasi dan Tata Ruang yang efektif sebagai Pendukung Proses Pemulihan*

10	Pantry	1/org	10	1	10
11	R.linen	6/rng	-	1	6
12	Lavatory	3,0/org	4	1	12
13	Gudang	12/rng	-	1	12
	Sirkulasi 20 %				162,18
	Total jumlah				973,08

3. Unit Gawat Darurat

No	Jenis Ruang	Luasan Ruang			
		Standart (m ²)	Kapasitas (org)	Jmlh ruang	Jumlah Luas (m ²)
1	R.periksa dan perawatan (triage)	10,15	5	2	20,3
2	R.Dokter dan konsultasi	16,7/rng	2	1	16,7m
3	R.perawat	9/rng	3	1	9
4	R.administrasi	3/org	2	1	6
5	R.tindakan	72	7	1	72
6	R.gips	9/org	4	1	9
7	R.Scrub-up	4	-	1	4
8	R.Bedah minor	16	-	1	16
9	R.tunggu	3/org	20	4	60
10	R.alat	9/rng	-	1	9
11	R.obat	9/rng	-	1	9
12	R.stretcher (kereta dorong)	1,85/str	3	1	3,7
13	Lavatory	3,0/org	4	1	12
14	Gudang	12/rng	-	1	12
	Sirkulasi 20 %				47,68
	Total jumlah				286,08

4. Unit Laboratorium

No	Jenis Ruang	Luasan Ruang			
		Standart (m ²)	Kapasitas (org)	Jmlh ruang	Jumlah Luas (m ²)
1	R.administrasi	3/org	2	1	6
2	R.kepala dan staff	9/rng	5	1	9
3	R.ganti dan locker	1,7/org	20	1	34
4	R.tunggu	3/org	10	1	30
5	R.dokter (phatologist)	16	4	1	16
7	Toilet pengambilan sample	3/rng	1	2	6
8	Ruang uji coba	50	-	1	50
9	R.cuci alat	9	-	1	9
11	R.bank darah	15	-	1	15
12	Lavatory	3,0/org	4	1	12
13	Gudang	12/rng	-	1	12
	Sirkulasi 20 %				39,8
	Total jumlah				238,8

5. Unit Radiology

No	Jenis Ruang	Luasan Ruang			
		Standart (m ²)	Kapasitas (org)	Jmlh ruang	Jumlah Luas (m ²)
1	R.administrasi	3/org	2	1	6
2	R.tunggu	3/org	10	1	30
3	R.ganti	1,44/rng	1	4	5,76
4	R.Dokter (radiologist)	16,7/rng	4	1	16,7
5	R.persiapan /periksa	6,45/rng	2	2	12,9
6	R.X-Ray	28,8/rng	-	1	28,8
7	R.kontrol/operator	3,6/rng	-	1	3,6
8	R.terapi	5,6/rng	10	1	56
9	R.staff dan arsip	25/rng	5	1	25
10	Lavatory	3,0/org	4	1	12
11	Gudang	12/rng	-	1	12
	Sirkulasi 20 %				66,4
	Total jumlah				287,7

6. Unit Farmasi

No	Jenis Ruang	Luasan Ruang			
		Standart (m ²)	Kapasitas (org)	Jmlh ruang	Jumlah Luas (m ²)
1	R.administrasi	3/org	2	1	6
2	R.tunggu	3/org	20	1	60
3	R.ganti dan loker	1,7/rng	20	1	34
4	R.membuat dan meracik obat	25/orn	-	1	25
5	Gudang obat	30/rng	-	1	30
6	R.cuci alat	9/rng	-	1	9
7	R.Apoteker	12/rng	12	1	12
8	Lavatory	3,0/org	3	1	9
9	Gudang	12/rng	-	1	12
	Sirkulasi 20 %				87
	Total jumlah				377

7. Unit Perwatan Intensif ICU

No	Jenis Ruang	Luasan Ruang			
		Standart (m ²)	Kapasitas (org)	Jmlh ruang	Jumlah Luas (m ²)
1	Kamar pasien	36	-	3	36
2	R.untuk keluarga	1/org	10	1	10
3	R.perawat	9/rng	4	1	9
4	R.Dokter	16,7	2	1	16,7
5	R.alat	9/rng	-	1	9
6	R.obat	9/rng	-	1	9

*Rumah Sakit Ibu dan Anak
Sistem sirkulasi dan Tata Ruang yang efektif sebagai Pendukung Proses Pemulihan*

7	R.Administrasi	9/rng	3	1	9
8	Lavatory	3,0/org	4	1	12
9	Gudang	12/rng	-	1	12
	Sirkulasi 20 %				24,54
	Total jumlah				147,24

8. Unit Persalinan

No	Jenis Ruang	Luasan Ruang			
		Standart (m ²)	Kapasitas (org)	Jmlh ruang	Jumlah Luas (m ²)
1	R. Persiapan Persalinan	9/rng	-	1	9
2	R. Persalinan Normal	36/rng	-	1	36
3	R. Persalinan Patologis	36/rng	-	1	36
4	R. Tunggu Keluarga	17/rng	-	1	17
5	R. Scrub-Up	4/rng	-	-	4
6	R. Sterilisasi	11,4/rng	-	1	11,4
7	R. Alat Steril	9/rng	-	1	9
9	R. Pemulihan	24/rng	-	1	24
10	R. Bayi Sementara / periksa	2,7/by	-	1	2,7
11	R. Perawat dan Medical Preparation	13,2/rng	-	1	13,2
12	R. Konsultasi	16,7/rng	4	1	16,7
13	R. Administrasi	3/org	2	1	6
14	R. Locker Dokter dan Perawat	1,7/org	10	1	17
15	R. Linen	8,6/rng	-	1	8,6
16	Lavatory	3,0/org	2	1	6
17	Gudang	12/rng	-	1	12
	Sirkulasi 20 %				45,72
	Total jumlah				274,32

9. Unit Operasi

No	Jenis Ruang	Luasan Ruang			
		Standart (m ²)	Kapasitas (org)	Jmlh ruang	Jumlah Luas (m ²)
1	R. Persiapan	6,3/rng	-	2	12,6
2	R. Operasi	17,6/rng	-	1	17,6
3	R. Scrub-Up	4/rng	-	1	4
4	R. Tunggu Keluarga	17/rng	-	1	17
5	R. Perawat	13,2/rng	-	1	13,2
6	R.Dokter	16,7/rng	4	2	33,4
7	R. Alat Steril	9/rng	-	1	9
8	R. Pemulihan	24,9/rng	-	1	24
9	R. Administrasi	3/org	2	1	6
10	R. Locker Dokter dan Perawat	1,7/org	10	1	17
11	Lavatory	3,0/org	4	1	12
12	Gudang	12/rng	-	1	12
	Sirkulasi 20 %				35,56

Total jumlah				213,36
--------------	--	--	--	--------

10. Unit Administrasi / Pengelola

No	Jenis Ruang	Luasan Ruang			
		Standart (m ²)	Kapasitas (org)	Jmlh ruang	Jumlah Luas (m ²)
1	R. Tamu	8	-	1	8
2	R. Sekretaris	3/org	3	1	9
3	R. Staff	9/org	10	2	18
4	R. Kepala Perawat	9	-	1	9
5	R. Rapat	20	-	1	20
6	Lavatory	3,0/org	4	1	12
7	Gudang	12/rng	-	1	12
	Sirkulasi 30 %				17,6
	Total jumlah				105,6

11. Unit Rekam Medis

No	Jenis Ruang	Luasan Ruang			
		Standart (m ²)	Kapasitas (org)	Jmlh ruang	Jumlah Luas (m ²)
1	R. Tamu	8	-	1	8
2	R. Sekretaris	3/org	3	1	9
3	R. Staff	9/org	10	2	18
5	R. Arsip	20	-	1	20
6	Lavatory	3,0/org	4	1	12
	Sirkulasi 30 %				17,6
	Total jumlah				105,6

12. Unit Penunjang

a. Dapur

No	Jenis Ruang	Luasan Ruang			
		Standart (m ²)	Kapasitas (org)	Jmlh ruang	Jumlah Luas (m ²)
1	Administrasi dan Pengawas	12	-	1	12
2	Dapur umum / sentral	100	-	1	100
3	Gudang daging	6	-	1	6
4	Gudang makanan diet/ kering	6	-	1	6
5	Gudang sayuran	6	-	1	6
6	Gudang susu/roti	6	-	1	6
7	R. Pendingin	4	-	1	4
8	R. cuci alat dan makan	6	-	1	6
9	Gudang beras	6	-	1	6
10	Gudang alat	9	-	1	9
11	R. supply dan distribusi makanan	20	-	1	20
12	R. kereta makanan	8	-	1	8
13	Lavatory	3,0/org	4	1	12

*Rumah Sakit Ibu dan Anak,
Sistem sirkulasi dan Tata Ruang yang efektif sebagai Pendukung Proses Pemulihan*

Sirkulasi 30 %				60,3
Total jumlah				261,3

b. Laundry

No	Jenis Ruang	Luasan Ruang			
		Standart (m ²)	Kapasitas (org)	Jmlh ruang	Jumlah Luas (m ²)
1	R. Penyortiran (pakaian kotor dan cuci)	8	-	1	8
2	R. Cuci	8	-	1	8
3	R. Setrika	16	-	1	16
4	R. Desinfektan	4	-	1	4
5	R. Pakaian bersih	4	-	1	4
6	R. Jahit	4	-	1	4
7	R. Linen	4	-	1	4
8	R. Pengawas	28,8	-	1	2,8
9	Loker	1,7/org	10	1	17
10	Gudang	12	4	1	12
11	Lavatory	3,0/org	4	1	12
	Sirkulasi 30 %				18,36
	Total jumlah				110,16

c. MEE

No	Jenis Ruang	Luasan Ruang			
		Standart (m ²)	Kapasitas (org)	Jmlh ruang	Jumlah Luas (m ²)
1	R. Genset	56	-	1	56
2	R. Bengkel (perawatan) dan reparasi	52	-	1	52
3	R. Gas dan UPS	56	-	1	56
4	R. Pompa	52	-	1	52
5	R. Penjaga	4	-	1	4
6	Gudang	12	-	1	12
7	Lavatory	3,0/org	4	1	12
	Sirkulasi 30 %				48,8
	Total jumlah				292,8

d. Kamar Jenazah

No	Jenis Ruang	Luasan Ruang			
		Standart (m ²)	Kapasitas (org)	Jmlh ruang	Jumlah Luas (m ²)
1	R. Jenazah	20	-	1	20
2	R. Mandi jenazah	12	-	1	12
3	R. Upacara	36	-	1	36
4	R. Jemur alat	8	-	1	8
5	R. Tunggu	3/org	10	1	30
6	R. Kereta	8	-	1	8
7	R. Otopsi	16	-	1	16

*Rumah Sakit Ibu dan Anak
Sistem sirkulasi dan Tata Ruang yang efektif sebagai Pendukung Proses Pemulihan*

8	R. Penjaga	9	-	1	9
9	Gudang	12	-	1	12
10	Lavatory	3,0/org	4	1	12
	Sirkulasi 30 %				32,6
	Total jumlah				195,6

e. Musholla

No	Jenis Ruang	Luasan Ruang			
		Standart (m ²)	Kapasitas (org)	Jmlh ruang	Jumlah Luas (m ²)
1	R. Sholat	30	-	1	30
2	R. Wudhu	2	-	2	4
3	Lavatory	3,0/org	4	1	12
	Sirkulasi 20 %				4,6
	Total jumlah				50,6

f. Restoran

No	Jenis Ruang	Luasan Ruang			
		Standart (m ²)	Kapasitas (org)	Jmlh ruang	Jumlah Luas (m ²)
1	R. Makan	25	-	1	25
2	R. Dapur	15	-	1	15
3	Gudang	12	-	1	12
4	Lavatory	3,0/org	4	1	12
	Sirkulasi 10 %				12,8
	Total jumlah				76,8

g. Wartel

No	Jenis Ruang	Luasan Ruang			
		Standart (m ²)	Kapasitas (org)	Jmlh ruang	Jumlah Luas (m ²)
1	box	0,6/box	-	10	6
	Sirkulasi 10 %				0,6
	Total jumlah				6,6

h. ATM

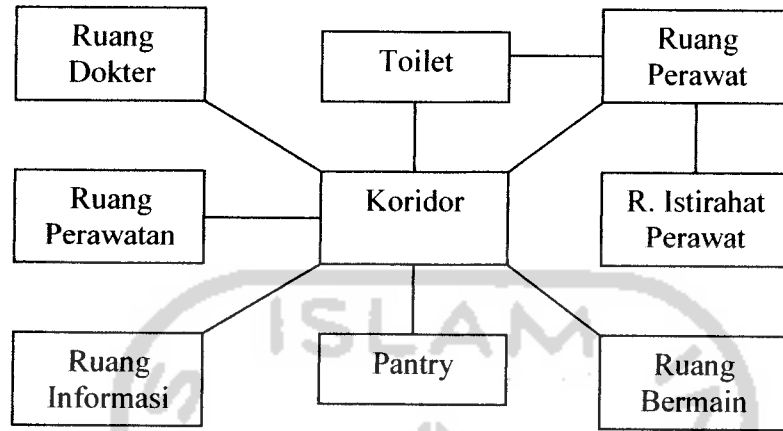
No	Jenis Ruang	Luasan Ruang			
		Standart (m ²)	Kapasitas (org)	Jmlh ruang	Jumlah Luas (m ²)
1	ATM	3/box	-	2	6
	Sirkulasi 10 %				0,6
	Total jumlah				6,6

Total luas kebutuhan ruang adalah 5.473 m²

Total luas lahan adalah 17.280 m²

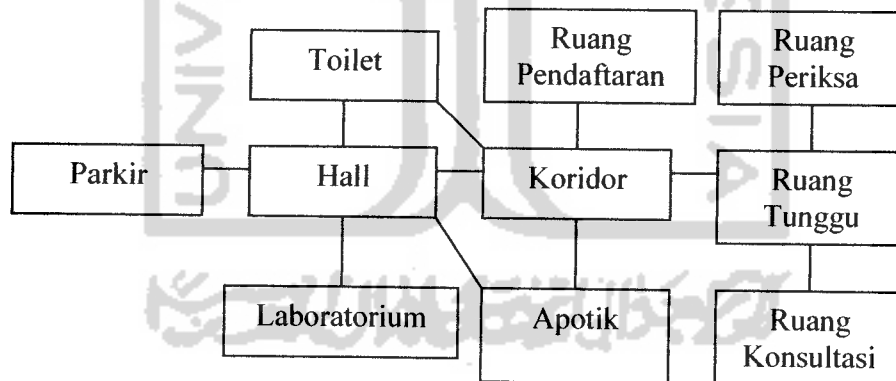
III.4. Hubungan Antar Ruang

- Unit Rawat Inap



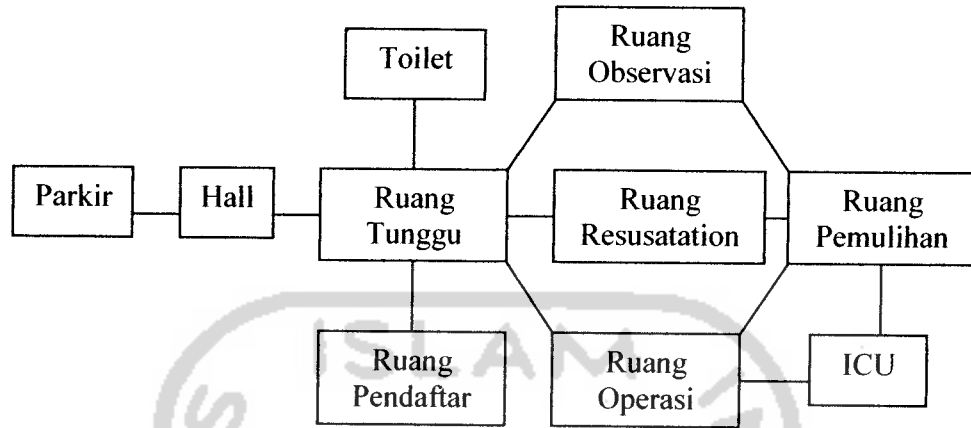
Gambar 28. Hubungan antar ruang rawat inap
Sumber : Analisis

- Unit Rawat Jalan



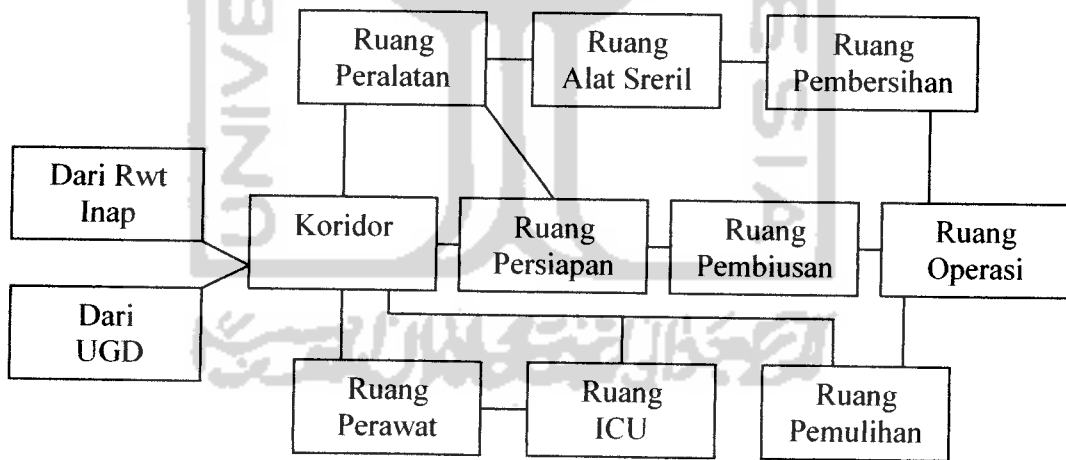
Gambar 29. Hubungan antar ruang rawat jalan
Sumber : Analisis

- Unit Gawat Darurat



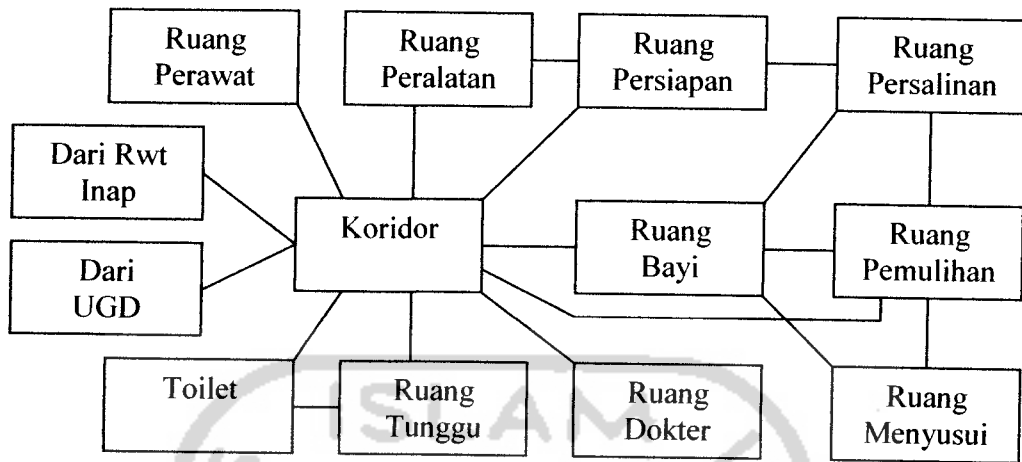
Gambar 30. Hubungan antar ruang gawat darurat
Sumber : Analisis

- Unit Operasi



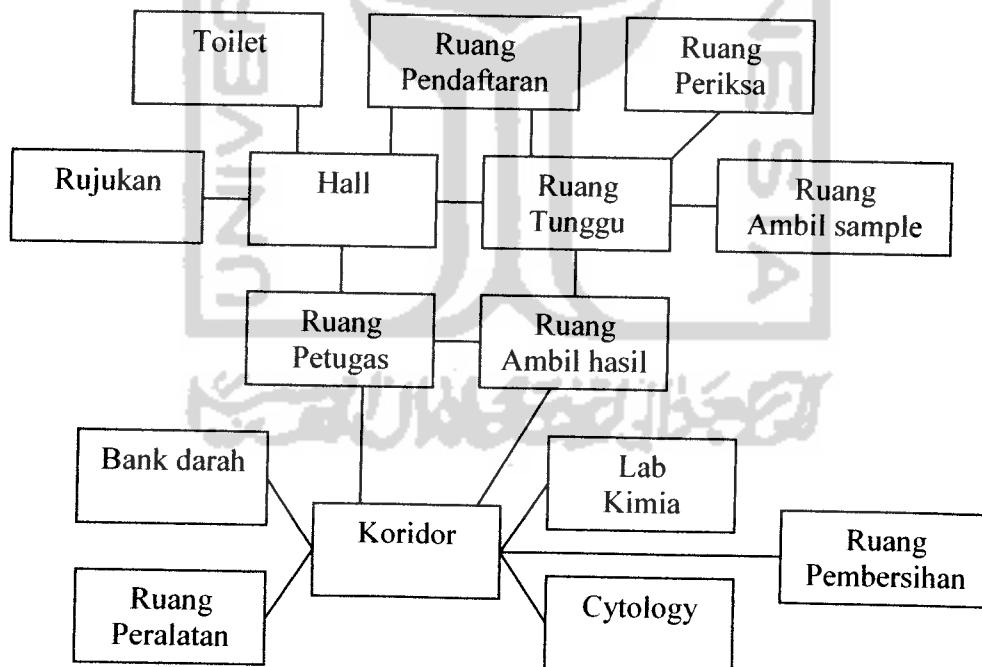
Gambar 31. Hubungan antar ruang operasi
Sumber : Analisis

- Unit Persalinan

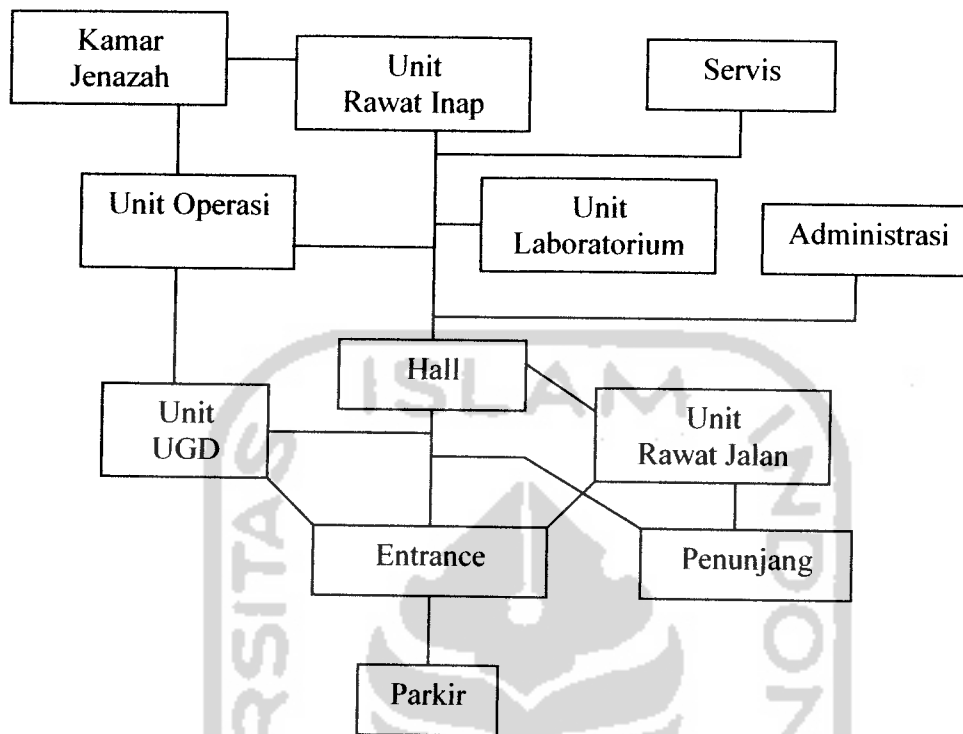


Gambar 32. Hubungan antar ruang persalinan
 Sumber : Analisis

- Unit Laboratorium



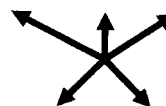
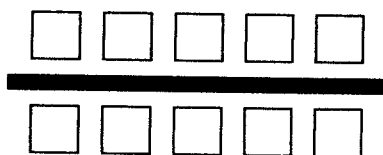
Gambar 33. Hubungan antar ruang laboratorium
 Sumber : Analisis



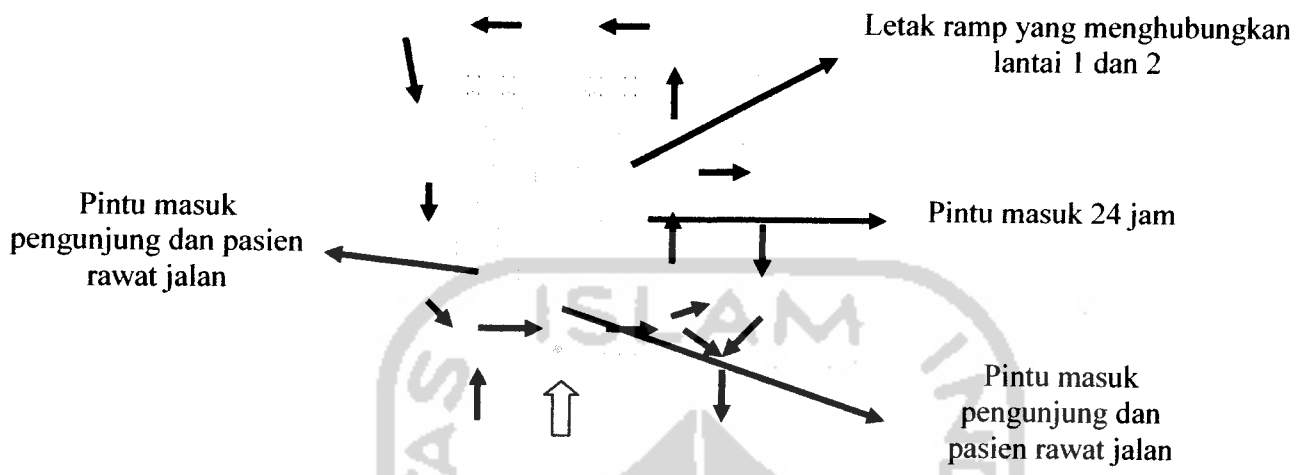
Gambar 35. Organisasi Ruang
Sumber : Analisis

III.6. Analisis Sirkulasi

Sirkulasi di dalam bangunan rumah sakit merupakan factor yang sangat penting, kemudahan dan kecepatan sangat diperhatikan karena sirkulasi disini berfungsi sebagai sarana penghubung antara zona yang satu dengan zona yang lain. Sirkulasi yang akan digunakan dalam desain ini adalah sirkulasi berbentuk linier dan radial dengan tujuan kemudahan pencapaian dan kemudahan dalam pencarian ruang.

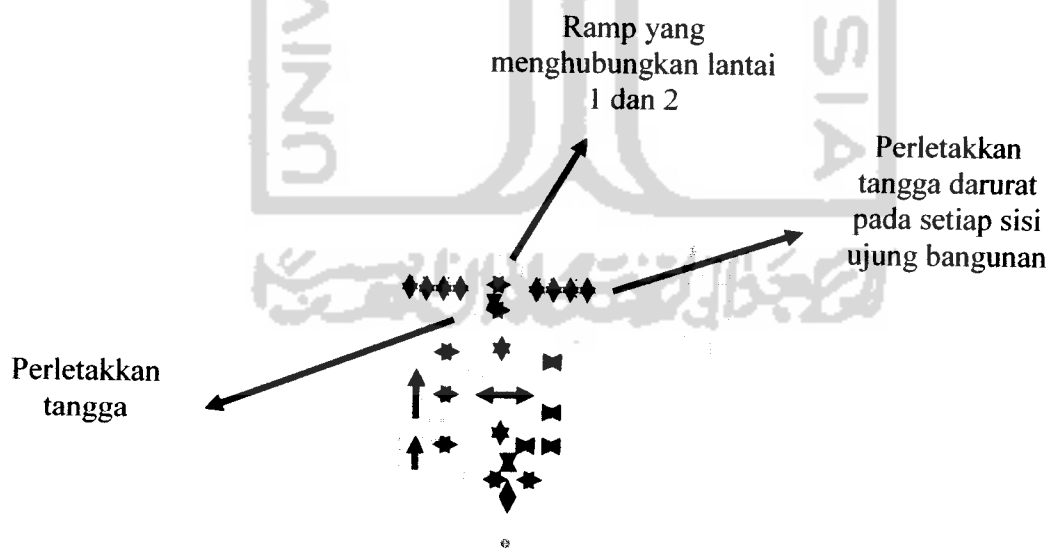


- Sirkulasi di luar bangunan



Gambar 36. Sirkulasi diluar bangunan
Sumber : Analisis

- Sirkulasi di dalam bangunan



Gambar 37. Sirkulasi didalam bangunan
Sumber : Analisis

III.7. Analisis Interior

1. Pencahayaan

Pencahayaan terbagi menjadi 2, yaitu : pencahayaan alami dan pencahayaan buatan.

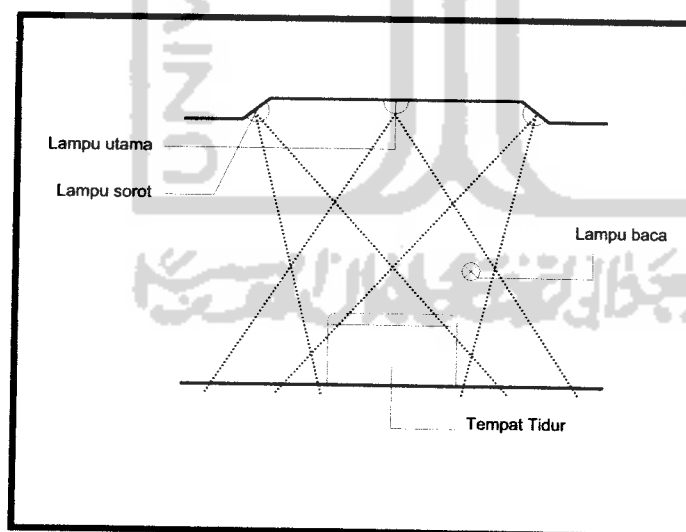
- **Pencahayaan Alami**

Pada prinsipnya system ini memanfaatkan cahaya alami semaksimal mungkin, sehingga dicapai kondisi yang diinginkan untuk mencapai tujuan efisiensi/ekonomis. Dalam hal ini yang harus diperhatikan dalam penggunaan penerangan alami adalah:

- Menghindari sinar langsung dan sinar terhadap sinar pantul(silau).
- Menghindari sinar langsung yang masuk kedalam ruangan terutama yang membutuhkan kenyamanan seperti rawat inap.

- **Pencahayaan Buatan**

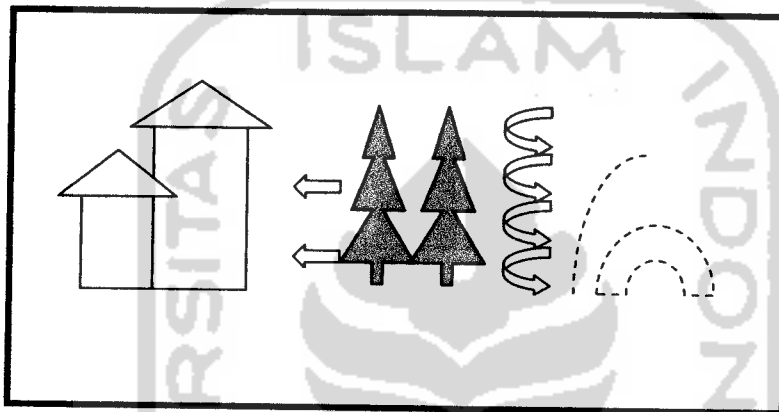
Dalam ruang perawatan pencahayaan buatan terbagi atas 3 macam perletakan titik lampu, yaitu : lampu utama (berada di plafon bagian tengah ruangan), lampu tidur (berada pada samping tempat tidur), dan lampu baca.



Gambar 38. Pencahayaan Buatan
Sumber : Analisis

2. Kebisingan

Suatu suara yang tidak diinginkan (noise control) seperti lalu lintas, ataupun suara yang berasal dari dalam bangunan harus dihindarkan. Pengendalian kebisingan perlu dilakukan agar kenyamanan dan ketenangan penghuni dapat terjaga. Pengendalian ini dapat dilakukan dengan cara pengendalian jarak bangunan, penggunaan material kedap suara serta pemakaian system barrier, tumbuhan, pengolahan ketinggian tanah dan sebagainya.



Gambar 39. Barrier
Sumber : Analisis

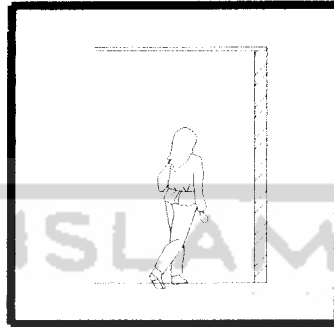
3. Penghawaan

System penghawaan yang digunakan ada dua cara yaitu penghawaan alami dan buatan. Pada prinsipnya penghawaan alami menggunakan metode ventilasi silang atau yang biasa disebut cross ventilation. Keberhasilan system sangat tergantung dari luas ruang yang dikondisikan serta adanya arah angin, udara bersih serta suhu udara disekitar bangunan. Pada ruang ber AC dilakukan kontrol terhadap kontaminasi dengan mengalirkan udara bersih (dari luar) kedalam ruang khususnya rawat inap selama jangka waktu tertentu.

4. Skala

a. Rawat inap ibu

Pada ruang perawatan ibu menggunakan standart untuk orang dewasa dengan ruang gerak ± 180 cm



Gambar 40. Skala Manusia Dewasa
Sumber : Analisis

b. Rawat inap anak

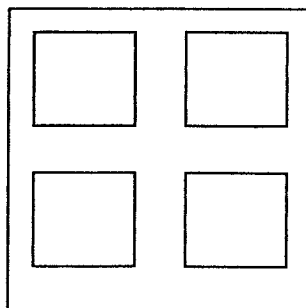
Skala pada ruang perawatan anak menggunakan skala anak-anak yaitu 100-180 cm, tetapi skala ini harus memperhatikan skala orang dewasa karena segala kegiatannya anak akan mendapat bantuan dari orang dewasa.

Ketinggian dari lantai keplafond dibuat tidak terlalu tinggi tetapi juga tidak terlalu rendah, sehingga pasien yang berada didalam ruang tidak merasa sesak atau merasa bahwa diri mereka terlalu kecil.

5. Warna

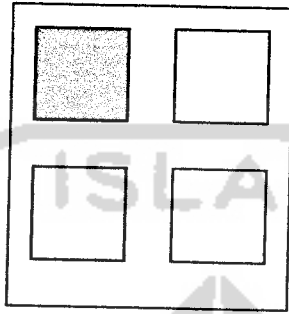
a. Rawat inap ibu

Ruang yang dihuni oleh pasien setelah masa bersalin menggunakan warna pastel untuk memberikan efek menenangkan sehingga proses penyembuhan dapat dipercepat.



b. Rawat inap anak

Warna yang digunakan adalah warna-warna kontras yang dipadukan dengan warna yang lebih tua sehingga lebih berkesan berfariatif. Selain itu warna-warna ini akan menciptakan efek psikologis yang ceria dan aktif.



6. Tekstur

Tekstur yang digunakan terutama pada bagian dinding harus berpermukaan rata atau halus agar berkesan positif, aman untuk anak-anak, mudah dibersihkan dan tidak menjadi sarang kotoran atau debu.

7. Lantai

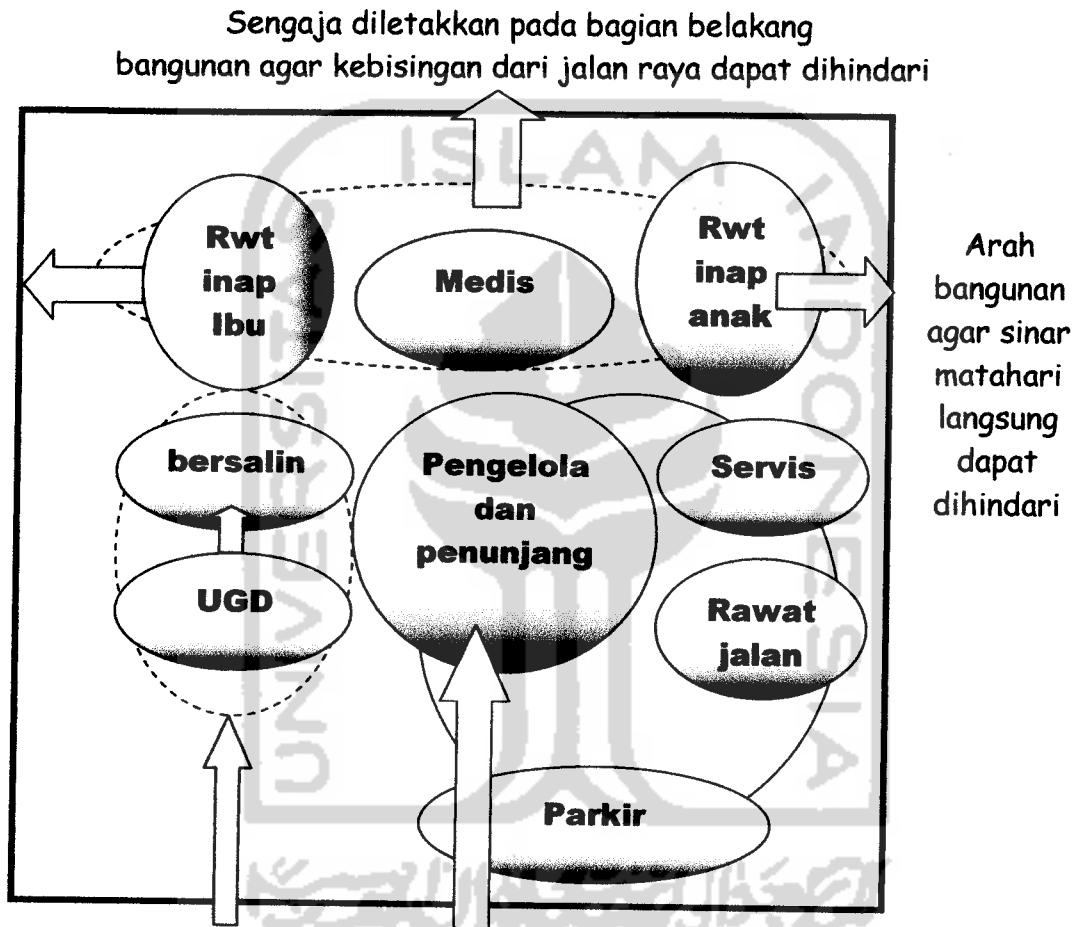
Pemilihan lantai untuk ruang rawat inap menggunakan ubin dengan tekstur halus tetapi tidak licin dengan motif yang sederhana sehingga tidak berkesan ramai. Sedangkan untuk lantai diluar ruang menggunakan tekstur yang agak kasar sehingga tidak licin dengan motif yang tidak monoton sekaligus dapat mengarahkan jalan.

8. Dinding

Dinding harus tahan air, alkali dan tidak mudah hancur. Warna dinding menyesuaikan dengan fungsi ruangnya dan dipilih warna muda agar terlihat kalau kotor. Pada ruang khusus seperti ruang X-Ray dipakai bahan beton yang dilapisi dengan timbal dengan ketebalan tertentu sesuai kekuatan radiasi alatnya.

III.8. Analisis Gubahan Masa

Gubahan massa sebagai rancangan desain awal dari Rumah Sakit Ibu dan Anak ini merupakan bagian dari alur proses desain, rangkaian gubahan massa membentuk satu keasatuan dengan konsep desain yang akan diterjemahkan dalam sebuah bangunan yang akan mewadahi kegiatan-kegiatan didalamnya.



Hubungan yang erat antara UGD dengan ruang bersalin serta membutuhkan sirkulasi yang bebas hambatan

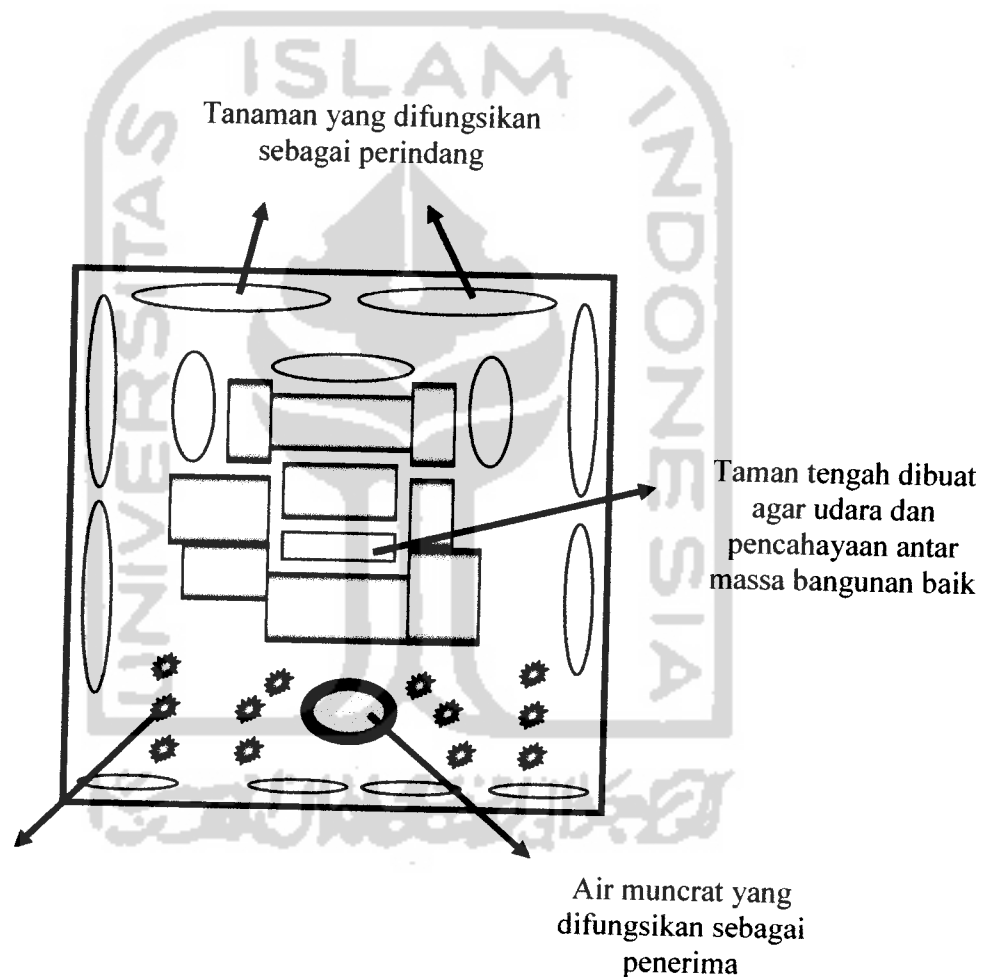
Pemisahan pintu masuk UGD dengan pintu masuk utama sangat penting agar tidak mengganggu sirkulasi UGD

Gambar 41. Zoning Massa

III.9. Analisis Lanskap

Penataan lanskap sangat penting untuk mendukung proses penyembuhan para pasien, oleh karena itu penempatan dari taman harus tepat terutama pada bagian rawat inap. Selain itu penempatan taman antar massa sangat dibutuhkan karena akan sangat berguna bagi perputaran udara dan pencahayaan bangunan. Ornamen yang diperlukan seperti ornamen air, tanaman serta patung.

Ornamen air digunakan pada kolam air mancur yang diletakkan pada bagian depan bangunan sebagai ruang penerima terutama bagi para pejalan kaki.

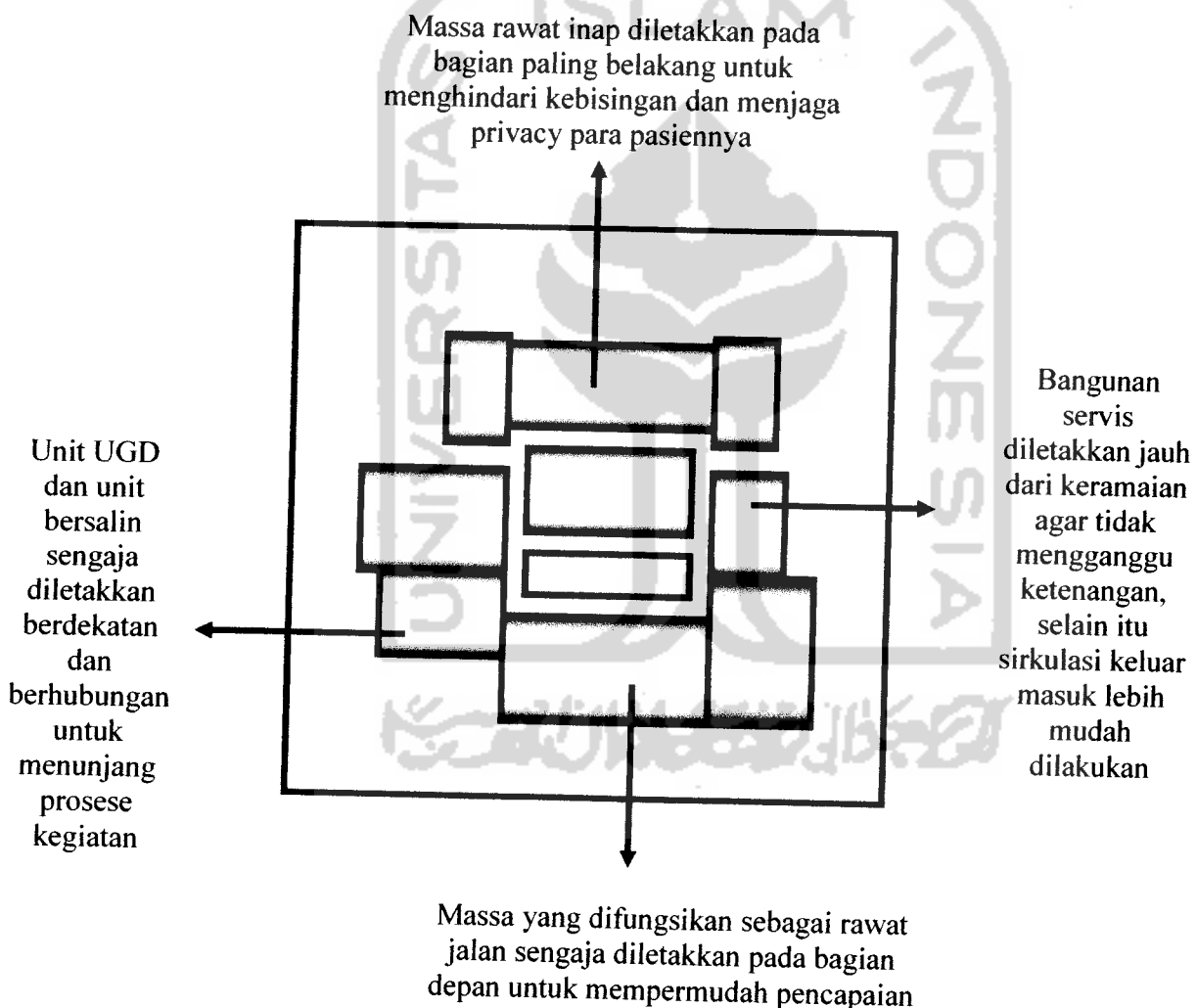


Gambar 42. Sebaran Vegetasi
Sumber : Analisis

BAB IV KONSEP

IV.1. Massa Bangunan

Massa bangunan dibentuk berdasarkan pembagian zona fungsi dan kedekatan ruang, sehingga pelayanan dapat dilakukan secara maksimal. Selain itu masa bangunan juga disesuaikan dengan kondisi site, sehingga view yang tersedia dapat dimaksimalkan. Bentuk masa bangunan dihasilkan dari penggabungan bentuk segi empat dan pengembangannya.

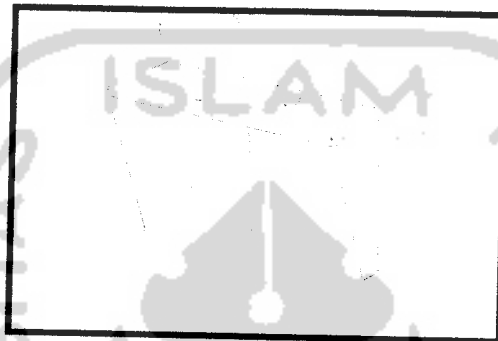


Gambar 43. Gubahan Massa
Sumber : Analisis

IV.2. Konsep interior

1. Pencahayaan

Pencahayaan alami tidak langsung pada bangunan dapat diperoleh dari jendela dengan penggunaan shading dan sirip agar cahaya yang masuk tidak berlebihan. Sedangkan untuk pencahayaan buatan dihasilkan dari lampu dengan jenis yang berbeda-beda sesuai dengan fungsinya.



Gambar 44. Jendela
Sumber : Analisis

2. Penghawaan

Penghawaan ruang rawat inap menggunakan ventilasi silang dengan bukaan setinggi 100 cm dari permukaan lantai. Sedangkan AC digunakan pada ruang khusus seperti pada kelas VIP, Operasi, Kelas 1, Ruang direktur dan ruang ICU.



Gambar 45. Sirkulasi Udara
Sumber : Analisis

3. Warna

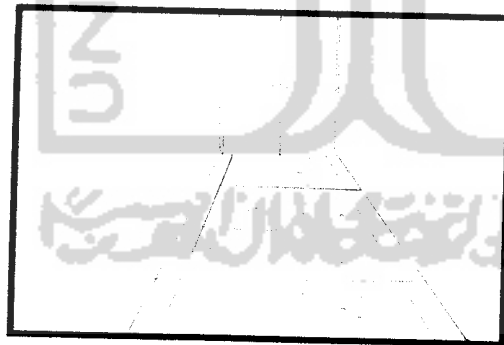
Warna yang digunakan untuk perawatan ibu melahirkan dan perawatan bayi adalah warna hijau muda dan sedangkan untuk perawatan anak adalah warna-warna yang cerah seperti biru muda dan sedapat mungkin menghindari dominasi warna putih. Warna pada dinding perawatan anak sengaja dibuat bermotif seperti gambar kartun, binatang atau angka untuk menghindari kejenuhan pada anak-anak, selain itu dapat juga digunakan sebagai perangsang pertumbuhan anak.

4. Tekstur

Tekstur yang digunakan untuk interior kamar harus rata dan halus sehingga menimbulkan kesan ramah dan menghindari penumpukan kotoran/debu. Sedangkan untuk pedestrian digunakan tekstur yang tidak halus sebagai pengarah jalan.

5. Lantai

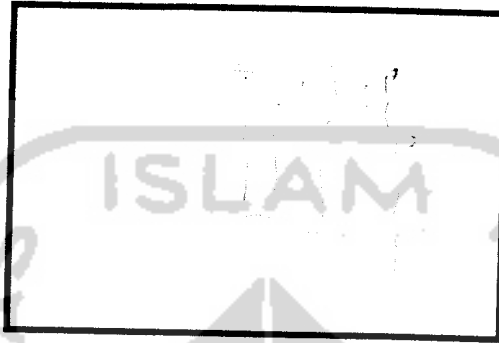
Lantai yang sering dilalui oleh pasien dan pengunjung harus memiliki kualitas yang bagus. Warna dan desain dibuat menarik (tidak monoton) serta dapat menunjukkan arah, permukaan lantai dipilih yang tidak licin tetapi tetap mengkilap.



Gambar 46. Pola Lantai
Sumber : Analisis

6. Dinding

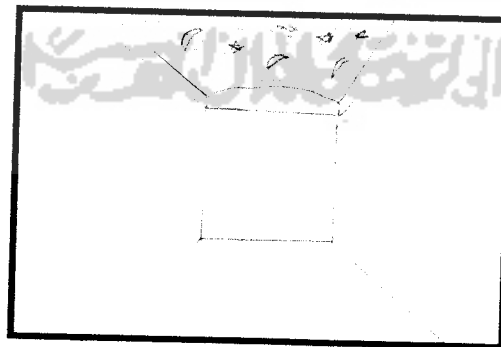
Sebagai pengganti dinding pada ruang rawat inap kelas 2 dan 3, maka tirai digunakan sebagai partisi anatar pasien. Sedangkan untuk perawatan bayi tirai yang digunakan harus $\frac{1}{2}$ transparan untuk memudahkan pengawasan.



Gambar 47. Tirai Pembatas
Sumber : Analisis

7. Plafond

Plafond diletakkan pada ketinggian 320 cm dari lantai, permainan pola plafon juga dilakukan dan dilengkapi dengan efek pencahayaan untuk menghindari rasa jenuh pasien, tetapi harus diingat pola yang berlebihan juga dihindari. Untuk kamar perawatan anak bentuk plafond sengaja dibuat melengkung dengan warna motif awan.



Gambar 48. Bentuk Plafon
Sumber : Analisis

IV.3. Konsep Sirkulasi

Sirkulasi pada sebuah bangunan rumah sakit merupakan factor yang sangat penting oleh karena itu pemilihan konsep sirkulasi harus diperhatikan. Untuk ruang ruang yang memiliki hubungan yang sangat erat harus diletakkan berdekatan atau bahkan berhubungan. Selain itu dimensi juga harus dipertimbangkan agar tidak menghambat kegiatan.

Pola linier dan radial dipilih karena bentuk pola yang sederhana tetapi dapat dengan jelas menunjukkan arah letak ruangan. Sirkulasi juga dapat diperkuat dengan pola lantai serta nodes yang mendukung.

IV.4. Lansekap

Salah satu pendukung ruang yang rehabilitatif adalah penataan lansekap yang baik. Dengan adanya penataan lansekap yang baik pasien akan merasa nyaman untuk beristirahat, sehingga dapat membantu proses penyembuhan.

Tata lansekap yang akan diterapkan di rencana lansekap Rumah Sakit Ibu dan Anak ini yaitu vegetasi (tanaman), taman (tempat bermain), kolam.

⇒ Vegetasi

Jenis vegetasi yang digunakan pada bagian pinggir bangunan merupakan vegetasi yang difungsikan sebagai peneduh dan penyerap kebisingan. Sehingga akan dihasilkan bangunan RSIA yang nyaman. Jenis pohon yang digunakan adalah akasia.

⇒ Kolam

Sebuah kolam air muncrat akan diletakkan tepat segaris dengan entrance bangunan selain sebagai hirarki, kolam ini juga difungsikan sebagai ruang penerima bagi pengunjung yang berjalan kaki.

⇒ Taman

Taman-taman kecil dirancang disekitar bangunan untuk memperasri lingkungan dan menimbulkan efek psikologis yang baik untuk pasien.

Rumah Sakit Ibu Dan Anak Di Yogyakarta



Penjelasan Konsep



Sistem sirkulasi dan tata ruang

Bangunan Rumah Sakit harus memiliki sistem sirkulasi yang jelas, sehingga pencapaian setiap unit bangunan dapat dilakukan secara maksimal.



Pemisahan jalur sirkulasi

Sirkulasi Hidup

jalur sirkulasi Dokter dan Perawat

Jalur sirkulasi Pasien

Jalur sirkulasi Pengunjung

Sirkulasi Mati

Jalur sirkulasi jenazah



Penataan ruang dalam

Faktor lingkungan sangat mempengaruhi proses psikologis para pasien, oleh karena itu penataan ruang dalam harus dapat mendukung proses pemulihan.



Unsur-unsur penataan ruang dalam

Skala

Bentuk

Warna

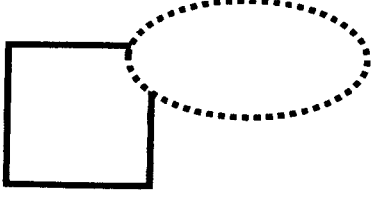
Tekstur

Pencahayaann

Bukaan

Elemen ruang

Sirkulasi

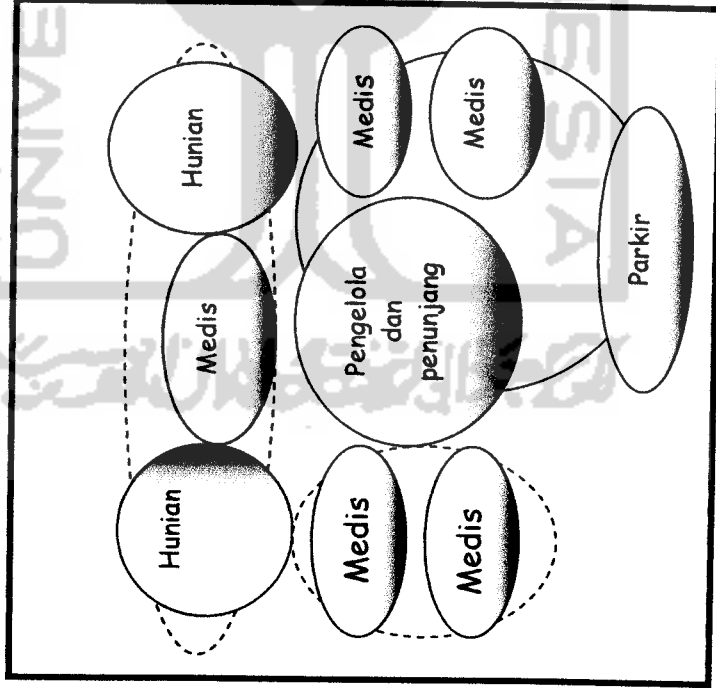


Rumah Sakit Ibu Dan Anak Di Yogyakarta

Penjabaran Desain



Zoning



Penzoningan tata letak massa didasarkan pada tingkat kebutuhan ketenangan serta kondisi sumber bising pada site. Karena sumber bising berasal dari bagian depan site (jalan raya) maka area rawat inap diletakkan pada bagian belakang.



Zona privat



Zona semi privat

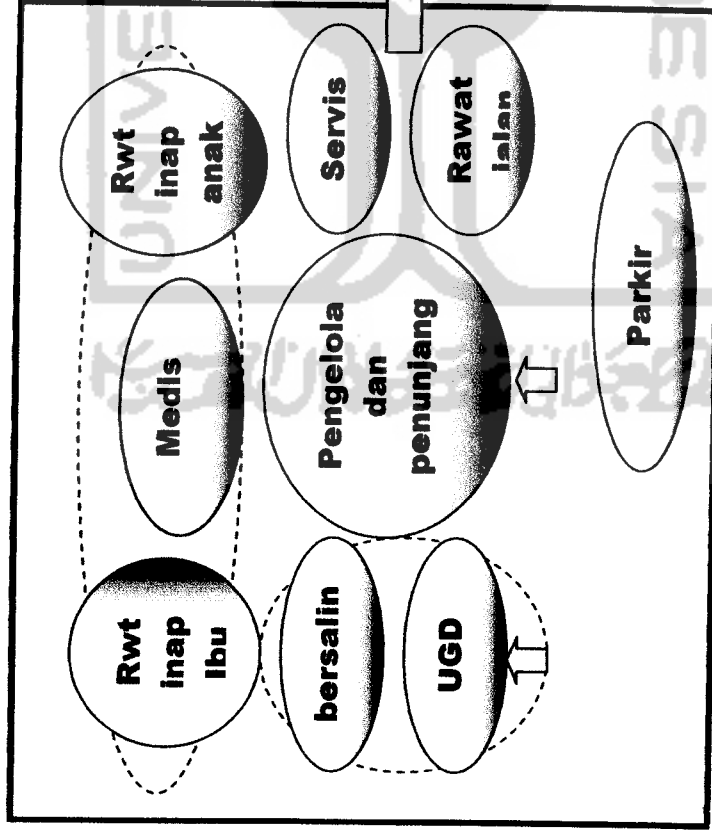


Zona publik

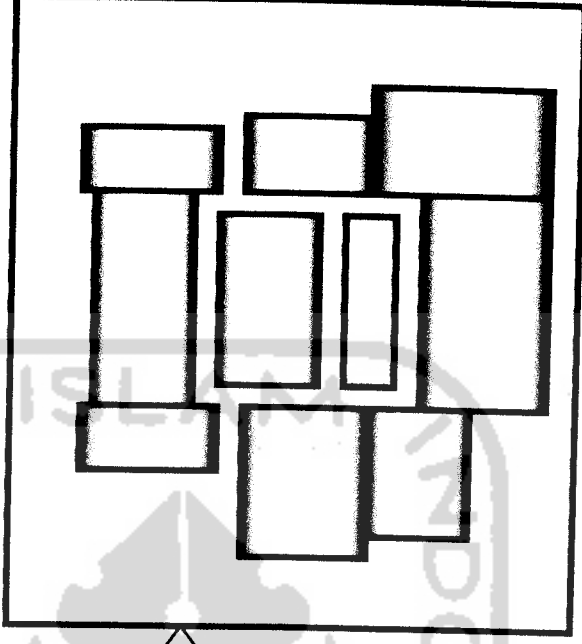
Gambar 49. Zoning Massa
Sumber : Analisis

Rumah Sakit Ibu Dan Anak Di Yogyakarta

➤ Gubahan Massa



Peletakkan massa juga mempertimbangkan tingkat privasi antar ruang kegiatan sehingga ada pemisahan beberapa massa agar privasi para pengunjungnya dapat tercapai.

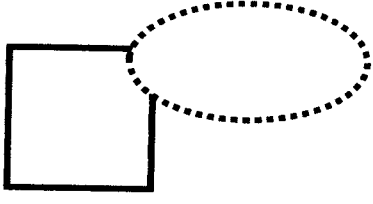


Setelah mendapatkan gagasan awal dari gubahan massa Rumah sakit ibu dan anak, maka didapatkan bentuk massa yang diplotkan kedalam site sehingga menghasilkan bentuk dasar.

Gambar 50. Gubahan Massa
Sumber : Analisis

Rumah Sakit Ibu Dan Anak Di Yogyakarta

SITE PLAN



Zona rawat inap diletakkan dibelakang untuk menghindari kebisingan dari jalan raya dan

Zona servis jauh dari kegiatan uta rumah sakit dan akses keluar yang mudah

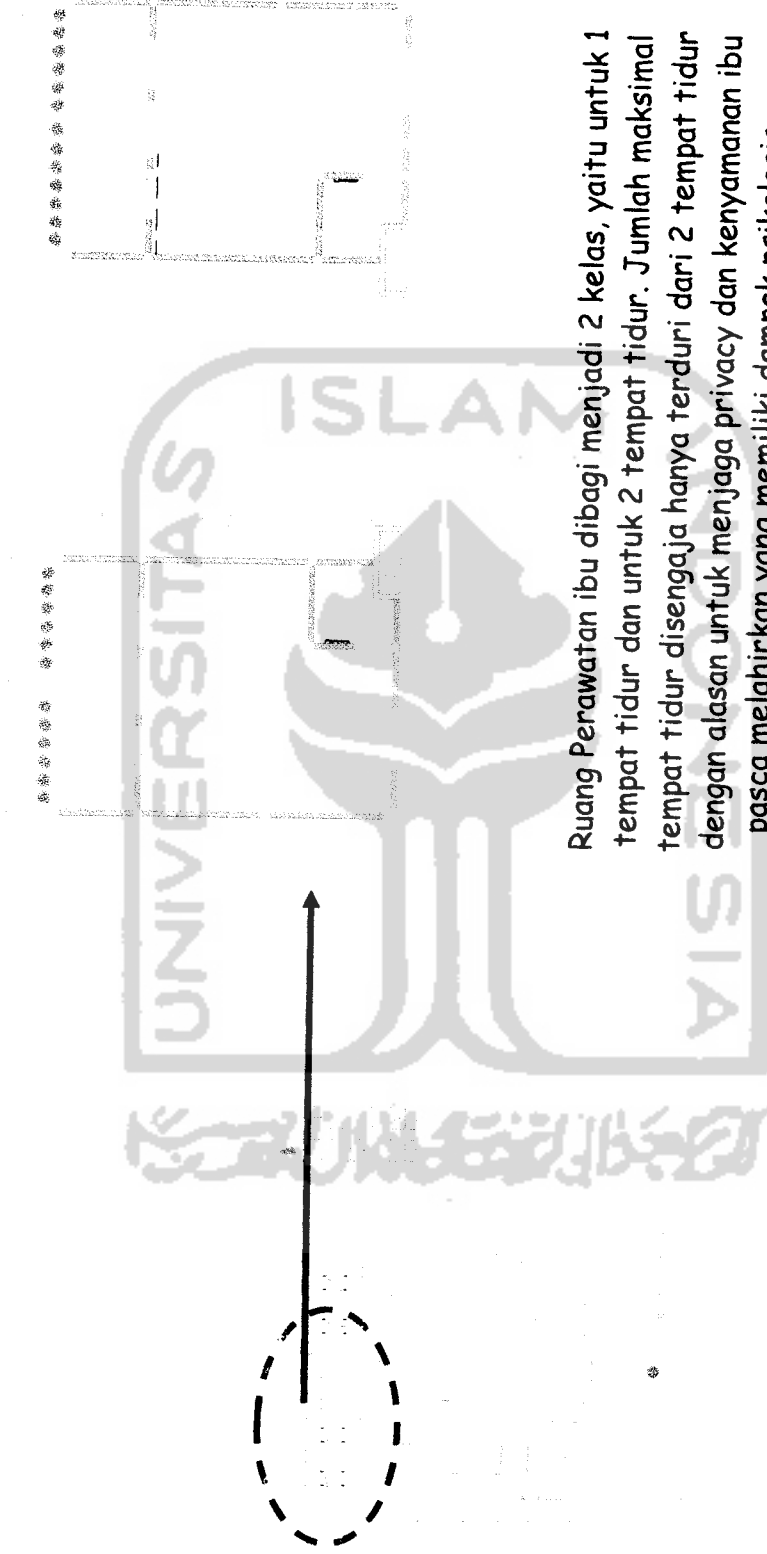
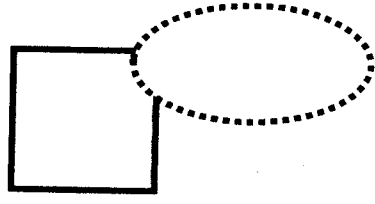
Zona UGD dan Bersalin yang dekat dengan akses utama untuk mempermudah pencapaian

Zona rawat jalan diletakkan didepan sebagai ruang penerima

Gambar 51. Site Plan
Sumber : Analisis

Rumah Sakit Ibu Dan Anak Di Yogyakarta

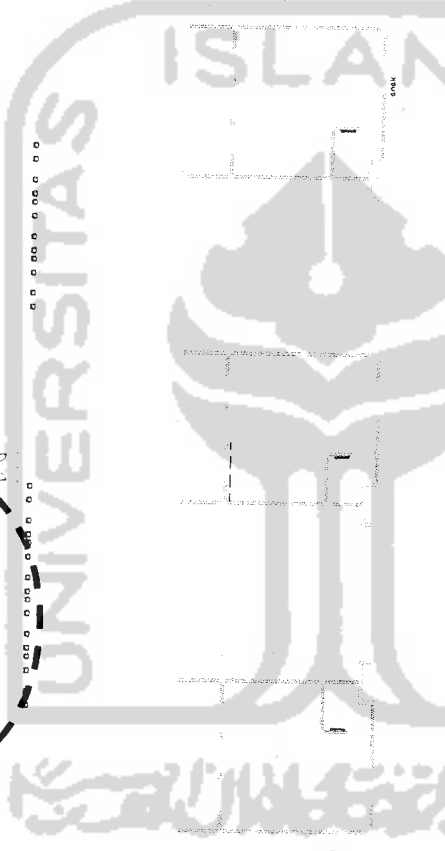
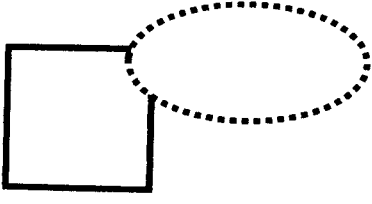
▲ Lay out perawatan ibu



Ruang Perawatan ibu dibagi menjadi 2 kelas, yaitu untuk 1 tempat tidur dan untuk 2 tempat tidur. Jumlah maksimal tempat tidur disengaja hanya terdiri dari 2 tempat tidur dengan alasan untuk menjaga privacy dan kenyamanan ibu pasca melahirkan yang memiliki dampak psikologis yang berbeda-beda.

Gambar 52. Lay Out Kamar Ibu
Sumber : Analisis

Rumah Sakit Ibu Dan Anak Di Yogyakarta



Untuk kamar perawatan anak dibagi menjadi 3 jenis ruang. Masing-masing memiliki jumlah tempat tidur 1, 2 dan 4 tempat tidur. Kondisi ini dikarenakan anak lebih suka berteman daripada sendiri saja. Walaupun dalam 1 ruang terdapat lebih dari 1 tempat tidur, privacy pasien tetap dapat dijaga dengan tirai pembatas.

Gambar 53. Lay Out Kamar Anak
Sumber : Analisis

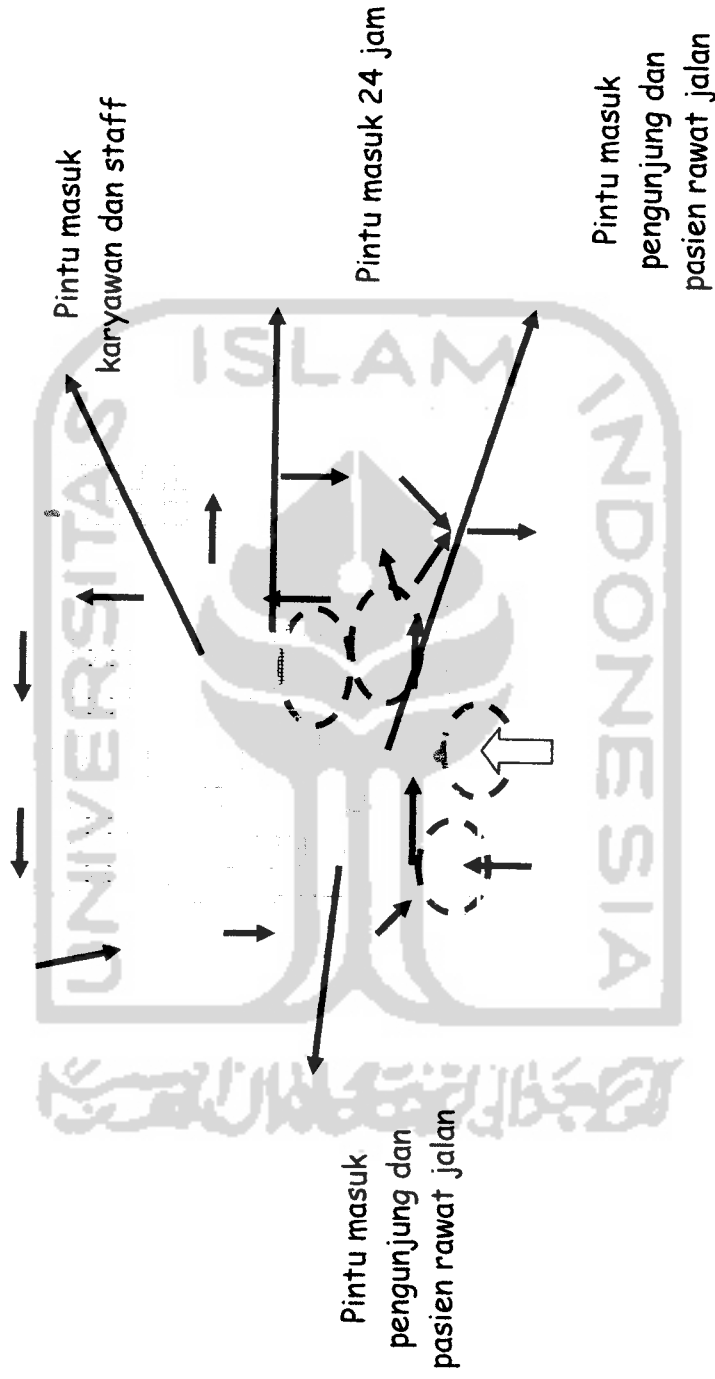
LAY OUT RUANG PERAWATAN ANAK

Rumah Sakit Ibu Dan Anak Di Yogyakarta

▲ Sirkulasi Luar

Gambar 54. Alur Sirkulasi Luar

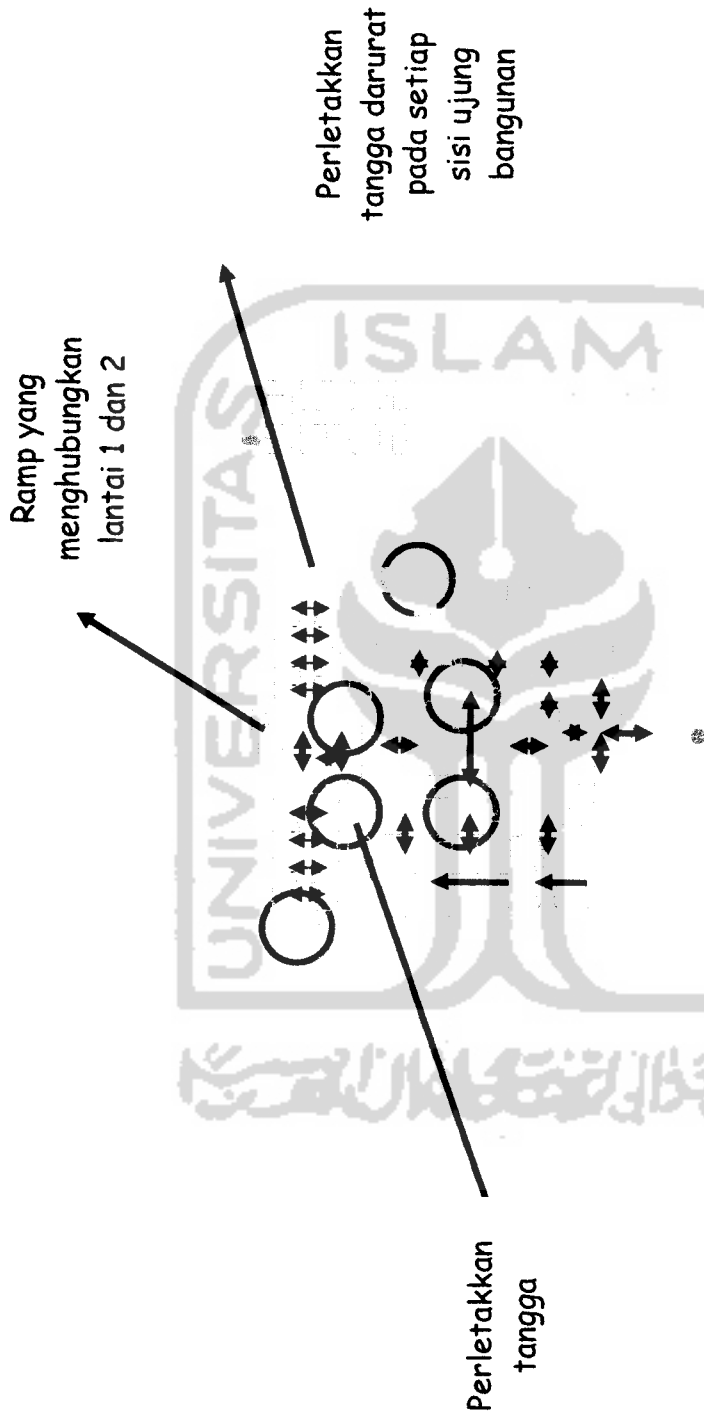
Sumber : Analisis



Pintu masuk kendaraan terletak disebelah utara sedangkan pintu keluar kendaraan terletak disebelah selatan. Sedangkan khusus untuk pejalan kaki, keluar masuk dari bagian tengah sejajar dengan kolam renang sebagai ruang penerima pintu masuk antara pasien rawat jalan dan UGD sengaja dipisahkan agar tidak mengganggu proses kegiatan. Selainitu terdapat juga pintu masuk samping untuk para karyawan dan staff serta pintu masuk lain yang dibuka selama 24 jam.

Rumah Sakit Ibu Dan Anak Di Yogyakarta

●●● Sirkulasi Dalam



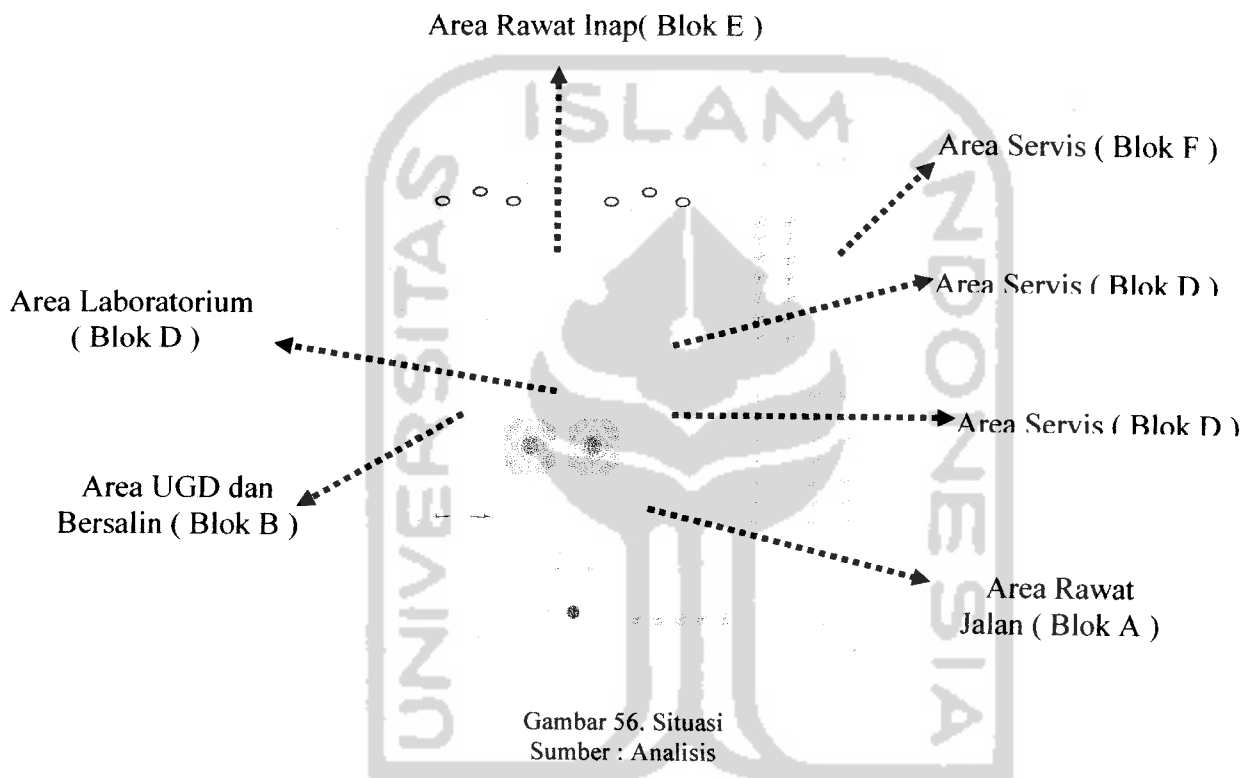
Sirkulasi dalam bangunan sengaja dibuat sesederhana mungkin dan dominan membentuk garis lurus untuk memudahkan dan mendukung proses kegiatan.

Gambar 55. Alur Sirkulasi Dalam
Sumber : Analisis

BAGIAN III. PENGEMBANGAN DESAIN

1. Situasi

Pada situasi menunjukkan adanya perletakkan bangunan terhadap site atau terhadap lingkungan sekitarnya. Dan menunjukkan perletakkan area yang tertutup (beratap) dan yang terbuka pada bangunan yang sesuai dengan fungsinya.



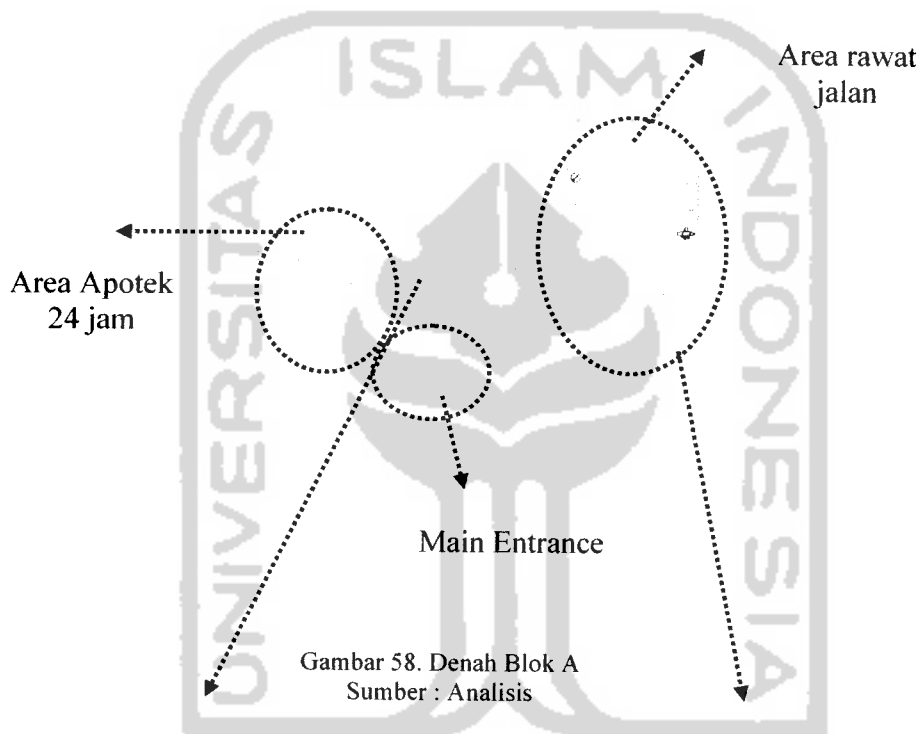
Area – area yang tertutup atau beratap meliputi area rawat jalan, area UGD dan bersalin, area laboratorium dan administrasi, area servis serta area rawat inap. Adapun area terbuka pada bagian tengah antar massa adalah taman yang difungsikan untuk menunjang penghawaan dan pencahayaan sekitar bangunan.

Letak site pada lingkungan sekitar tepat berada disebelah timur Jl. Tentara Pelajar Km 8,5 Sleman. Daerah ini selain masih berupa persawahan terdapat pula perumahan penduduk serta pertokoan.

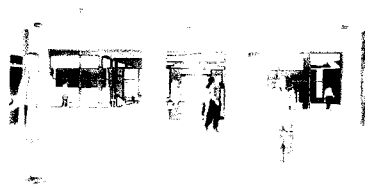
3. Denah

Bagunan terdiri dari 7 massa, sebagian bangunan terdiri dari 1 lantai dan sebagian lagi terdiri dari 2 lantai. Lantai 1 digunakan untuk area rawat jalan, apotek, Unit Gawat Darurat, Unit bersalin dan Operasi, laboratorium, sarana penunjang . serta area servis.

3.1. Denah Blok A



Gambar 58. Denah Blok A
Sumber : Analisis

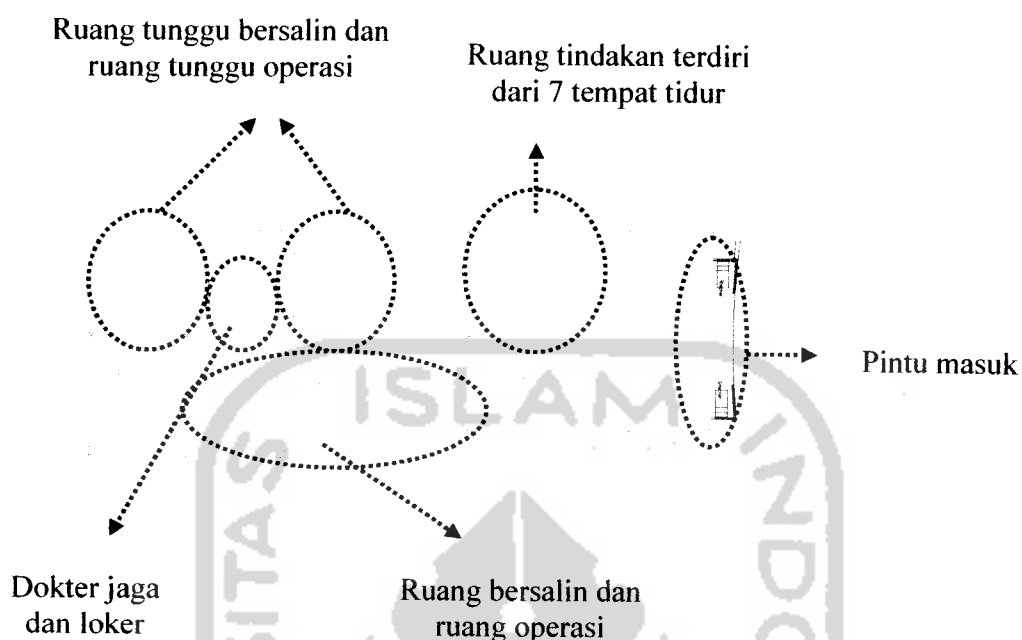


Hall



Ruang Tunggu

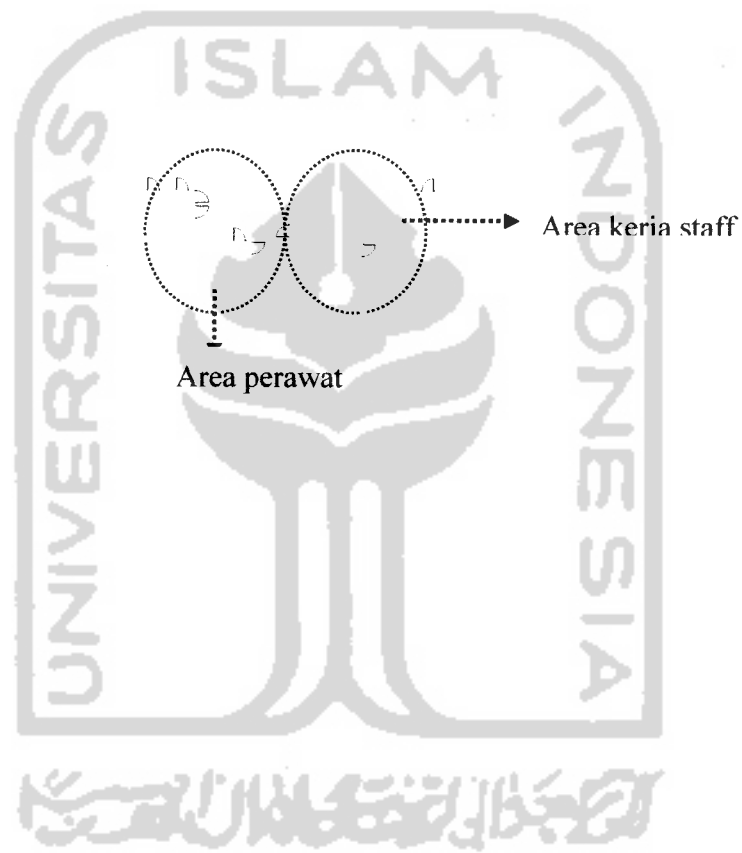
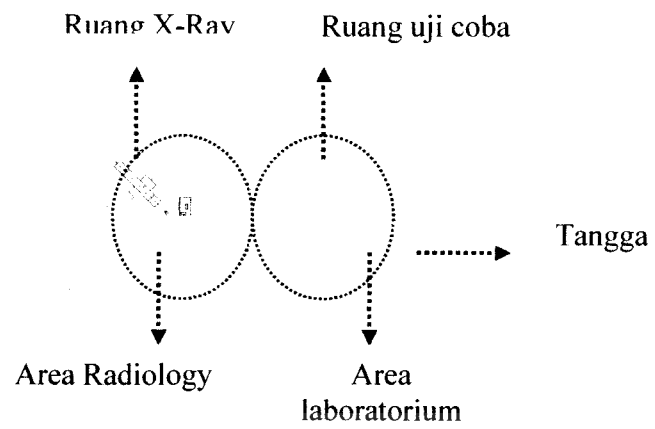
3.2. Denah Blok B



Denah Blok B merupakan massa gabungan dari area UGD dan area bersalin, karena keduanya saling berkaitan maka dibuatlah dalam 1 massa tetapi dengan pemisahan teritori yang jelas. Ruang-ruang yang ada didalamnya antara lain : Ruang tunggu, ruang dokter jaga, ruang perawat dan administrasi, ruang tindakan, ruang gips, ruang operasi minor, dan ruang obat . sedangkan untuk area bersalin terdiri dari ruang bersalin, ruang operasi, ruang tunggu, ruang dokter jaga, ruang perawat, ruang scrub up, ruang alat, ruang persiapan dan pemulihan.

3.3. Denah Blok C

Massa Blok c terdiri dari 2 lantai. Lantai 1 merupakan area laboratorium dan radiology, sedangkan untuk lantai 2 digunakan sebagai kantor karyawan dan staff.

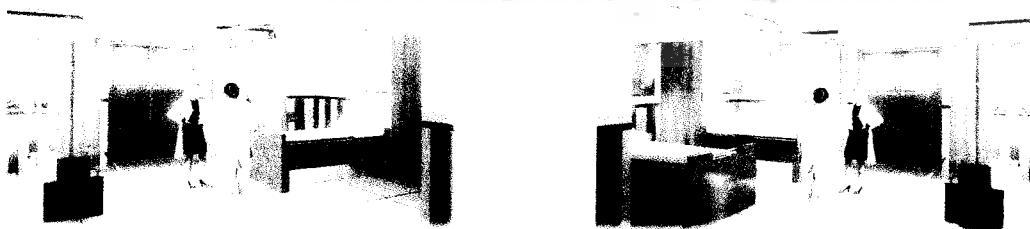
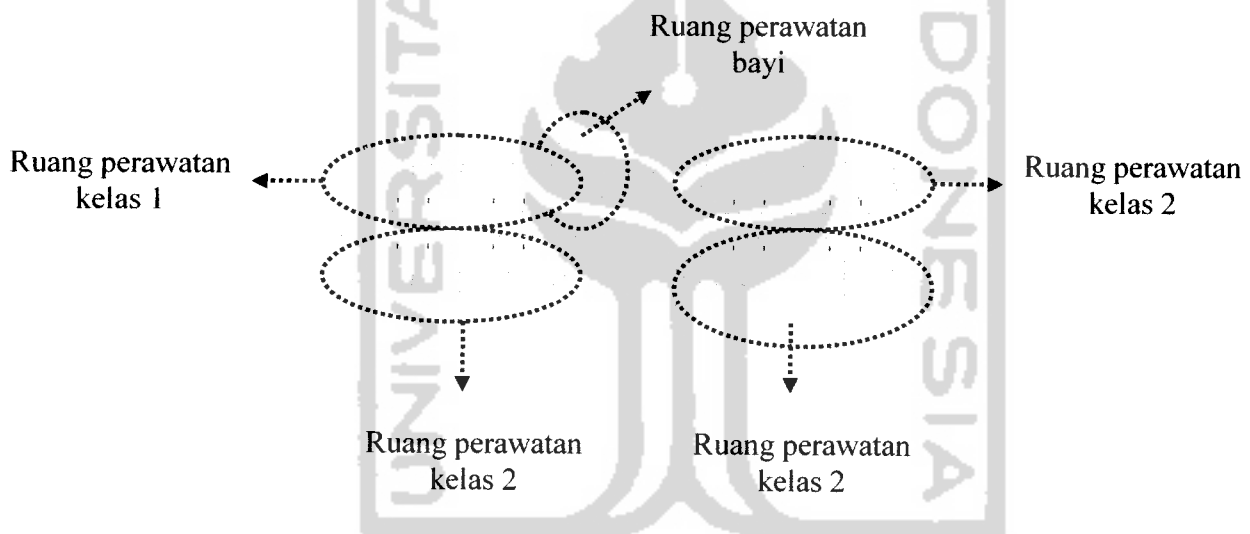


3.4. Denah Blok E

Untuk blok E terdiri dari 2 lantai, lantai pertama digunakan untuk perawatan ibu dan bayi sedangkan pada lantai 2 digunakan untuk perawatan anak. Pemisahan lantai perawatan dimaksudkan untuk mempermudah dalam proses pengawasan serta menjaga privacy pasien yang memiliki aspek psikologis berbeda-beda.

- Denah lantai 1

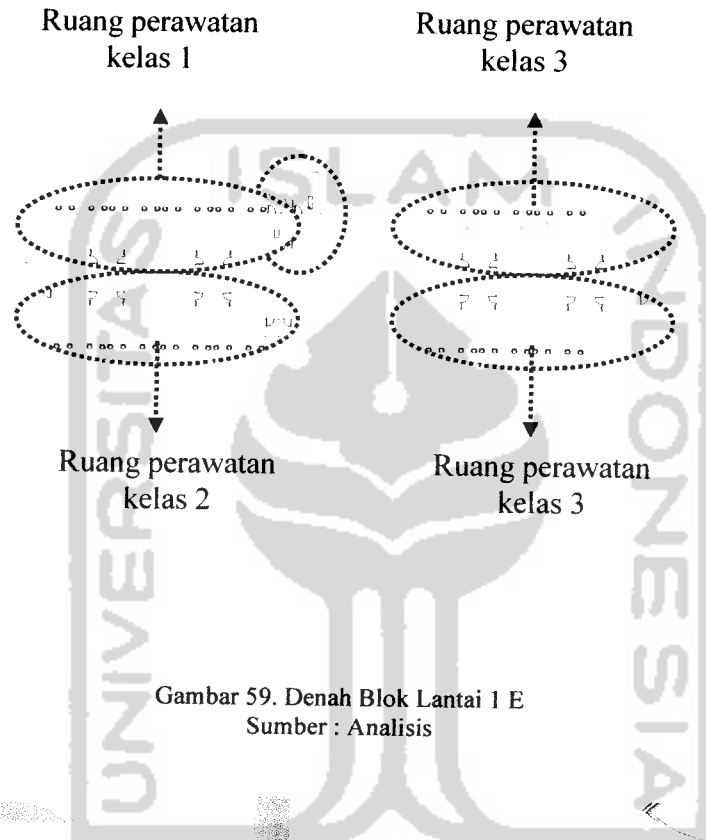
Pada lantai perawatan ibu terdapat 2 jenis tipe kamar perawatan yaitu kelas 1 dan kelas 2. Untuk kelas 1 setiap kamar hanya berisi 1 kamar tidur, sedangkan untuk kelas 2 setiap kamar terdiri dari 2 tempat tidur. Karena ibu pasca melahirkan sangat membutuhkan ketenangan maka kamar sengaja dibatasi dengan jumlah maksimal 2 tempat tidur saja.



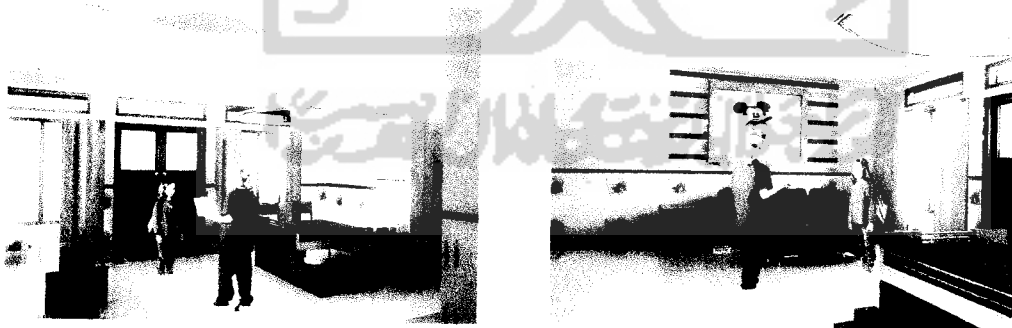
Pemilihan warna hijau dan krem diharapkan dapat mengurangi rasa cemas dan stress yang bias dialami oleh ibu pasca melahirkan.

- Denah lantai 2

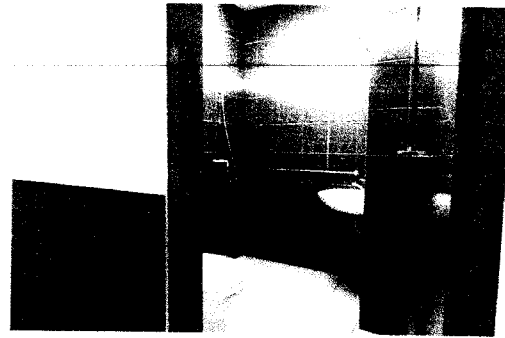
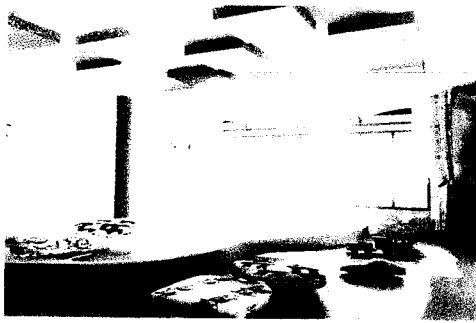
Pada lantai perawatan anak, memiliki 3 jenis tipe kamar perawatan yaitu kelas 1, 2, dan tiga yang masing –masing tiap kamar memiliki jumlah tempat tidur sebanyak 1, 2, dan 4 tempat tidur. Hal ini dikarenakan anak yang masih ingin tetap berteman walau dalam keadaan sakit.



Gambar 59. Denah Blok Lantai 1 E
Sumber : Analisis



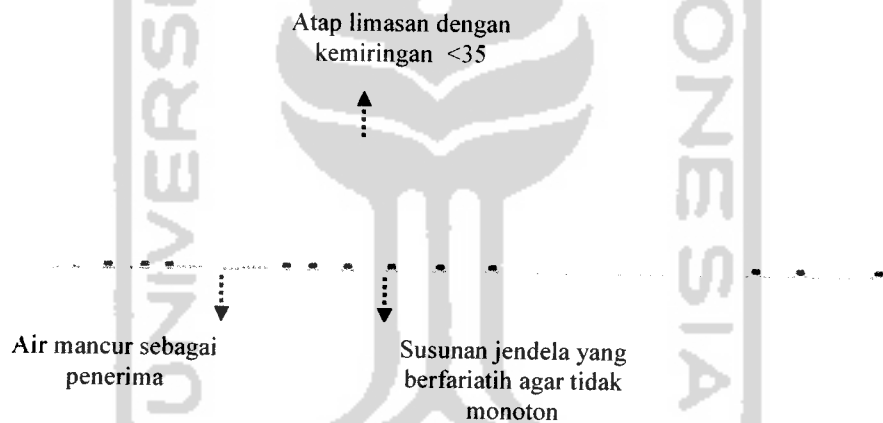
Untuk kamar perawatan anak dipilih warna dinding biru muda dengan motif kartun serta bentuk plafon yang melengkung, sehingga dapat merangsang anak untuk lebih bersemangat.



Ruang bermain in door,
karena dalam keadaan sakitpun
anak tetap ingin berteman dan
bermain

Kamar mandi disediakan pada tiap
kamar perawatan. Penggunaan bak
mandi sangat dihindari agar tidak
terjadi genangan

4. Tampak kawasan

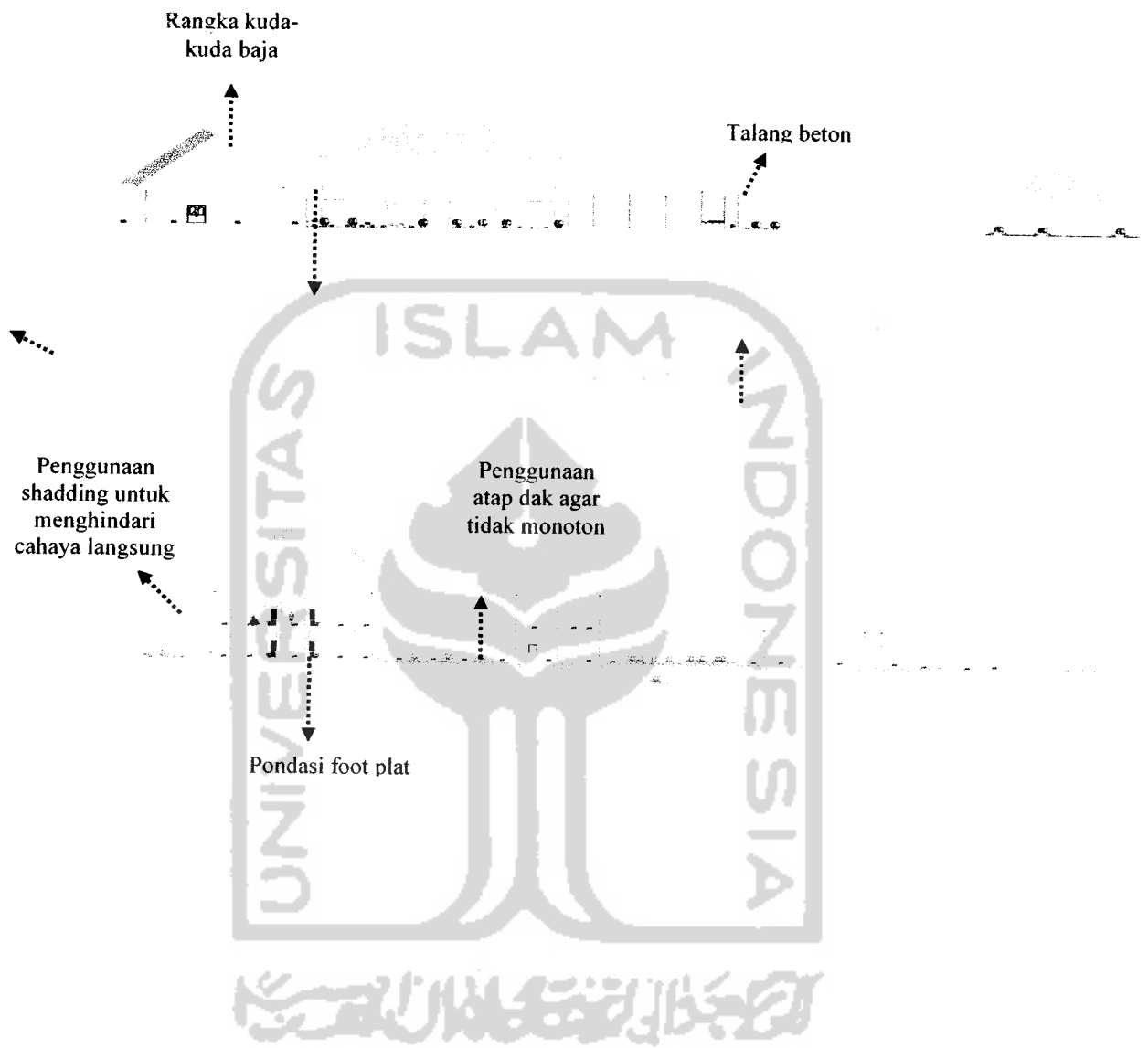


Penggunaan shading
pada jendela untuk
menghindari cahaya

Penggunaan atap dak
agar tidak monoton

Gambar 60. Tampak Kawasan

5. Potongan Kawasan



DAFTAR PUSTAKA

1. Poerwadarminta, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, edisi kedua, Balai Pustaka, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
2. Dr. Kartono, Kartini, *Psikologi Anak*, CV. Mandar Maju, Bandung, 1995
3. Neufert, Ernst, *Data Arsitek*, Jilid I dan II, erlangga, Jakarta, 1991.
4. Ching, DK, Francis, *Arsitektur : Bentuk, Ruang, dan Susunannya*, Erlangga, Jakarta, 1995.
5. Paul Kleihues, Joseph, *Hospital Definition*, 1986.
6. [http : /](#) , situs psikologi ibu hamil.



PENUTUP

Tugas Akhir yang berjudul Rumah Sakit Ibu dan Anak di Yogyakarta (penekanan pada, sistem sirkulasi yang efektif dan tata ruang yang rehabilitatif sebagai penunjang proses pemulihan). Setelah di uji akhir dan telah dinyatakan lulus, namun masih banyak catatan yang harus disempurnakan untuk desain bangunannya.

Bagian-bagian desain yang harus disempurnakan antara lain :

1. Penyediaan alat Transportasi vertical untuk barang.
2. Perluasan dimensi kantin, karena belum mencukupi.
3. Kontrol manajemen sirkulasi (aspek keamanan).
4. Penyediaan ruang tunggu yang lebih besar untuk para pengantar.



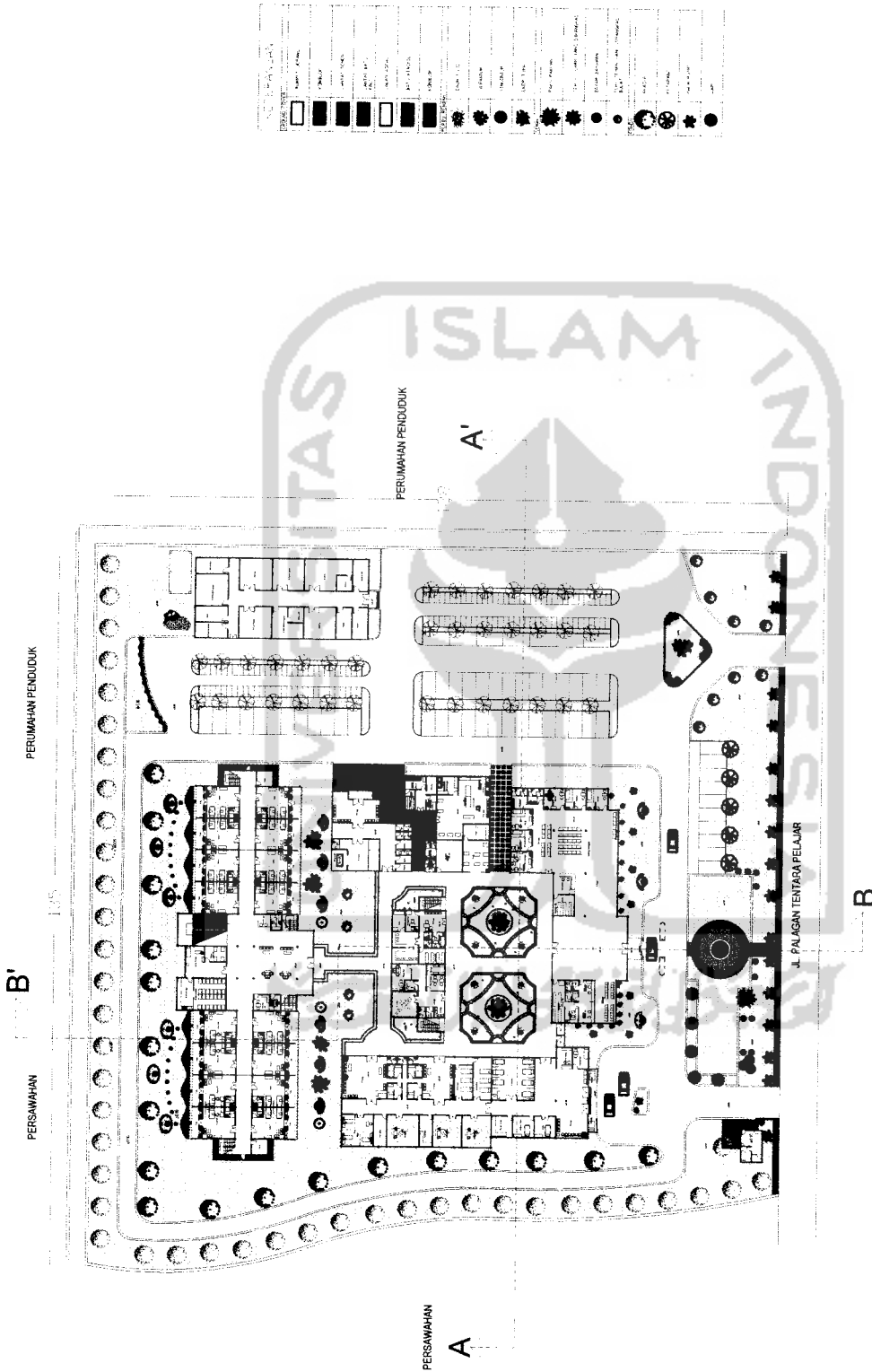
Mengetahui

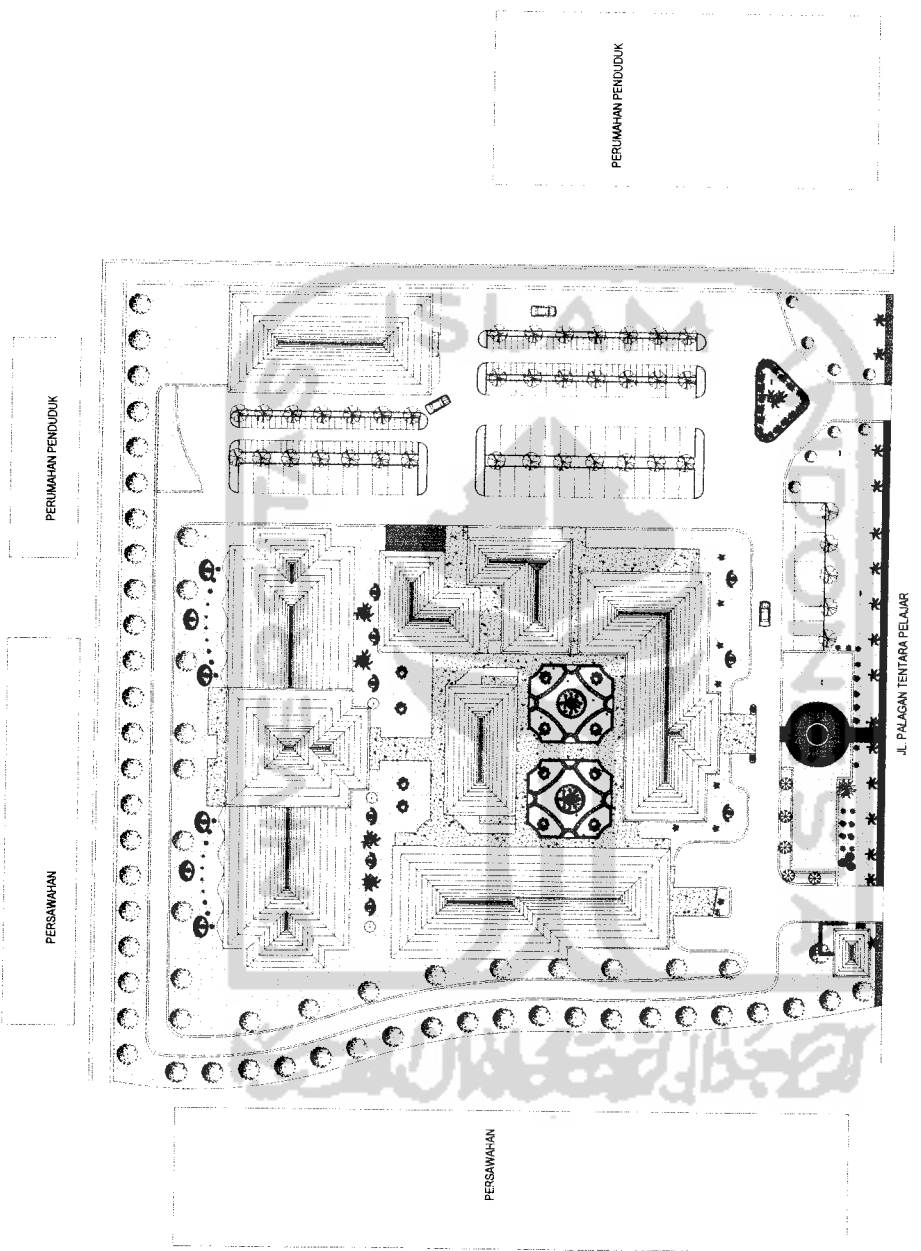
Dosen Pembimbing,

Ir. Hj. Rini Darmawati, MT

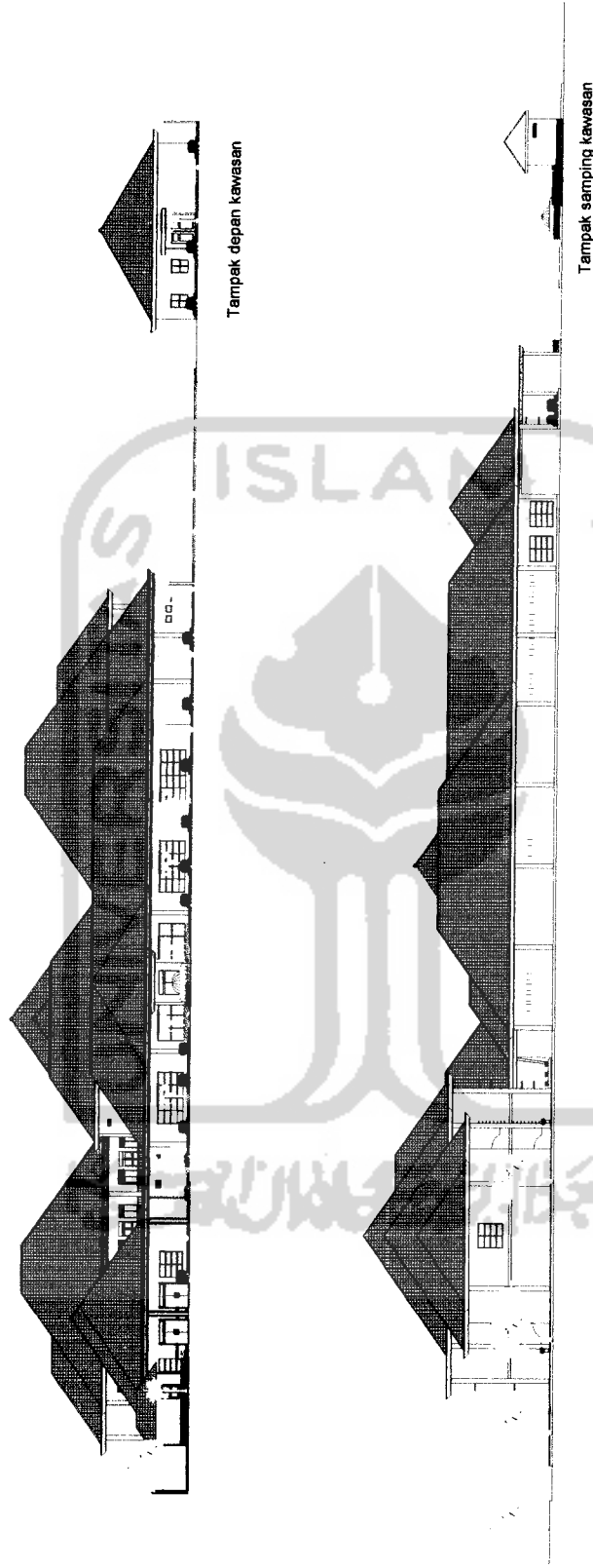
Penulis,

Riny Fitriah





TUGAS AKHIR JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	PERIODE III SEMESTER GENAP TH. 2006/2007		RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI YOGYAKARTA DESAIN SENGALAI YANG EFEKTIF BERTATA TATA RANGKAI YANG MEMILITIP SENGALAI PROSES POLINDIA		DOSEN PEMBIMBING Ir. RINI DARMAWATI	IDENTITAS MAHASISWA NAMA RINI FITRIAH NO. MHS 02512216 TANDA TANGAN		NAMA GAMBAR SITUASI	SKALA 1 : 400	NO. LBR	JML LBR	PENGESAHAN
	(Empty space for student signature and date)											



TUGAS AKHIR
 JURUSAN ARSITEKTUR
 FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
 UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

PERIODE I
 SEMESTER GANJIL
 TH. 2006/2007

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
 DI YOGYAKARTA
 DESAIN ARSITEKTUR YANG DIBENTUKAN OLEH TATA RUMAH SAKIT
 DAN KAWASAN BERKAWASAN PERUMAHAN

DOSEN PEMBIMBING
 Ir. RINI DARMAWATI

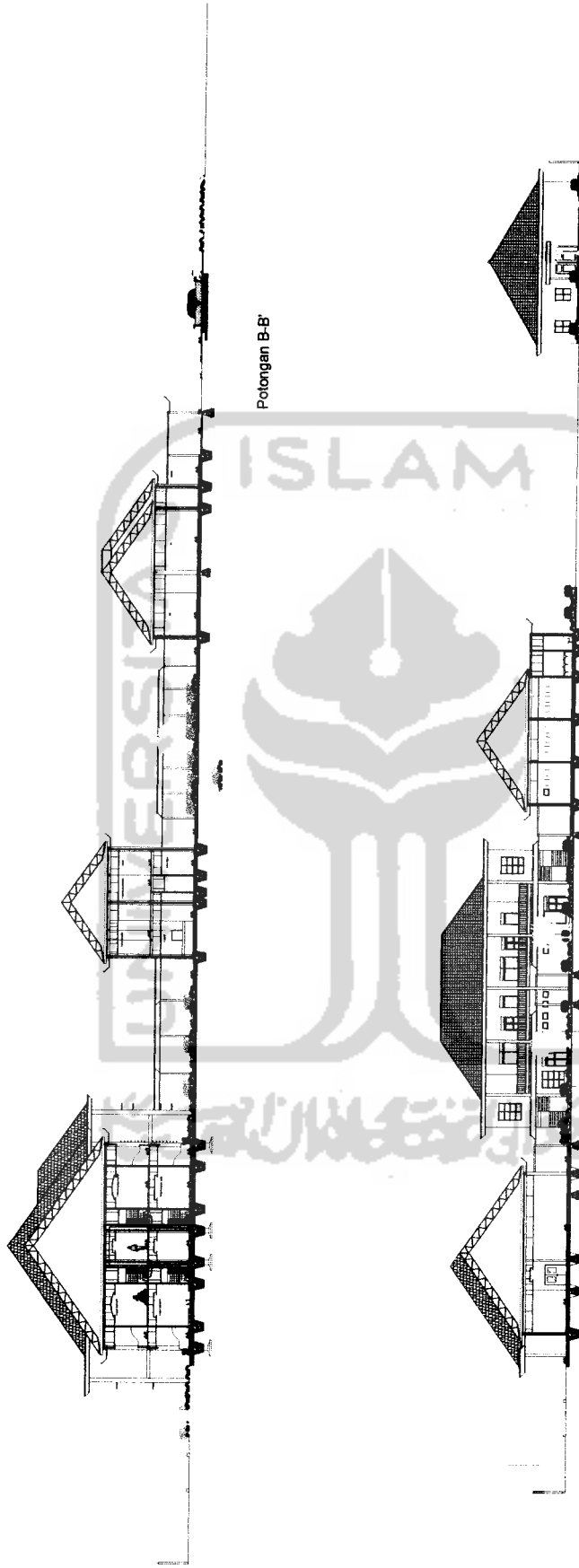
IDENTITAS MAHASISWA
 NAMA RINI FITRAH
 NO. MHS 02512216
 TANDA TANGAN

NAMA GAMBAR
 TAMPAK KAWASAN

SKALA
 1 : 200


NO. LBR
 JML LBR

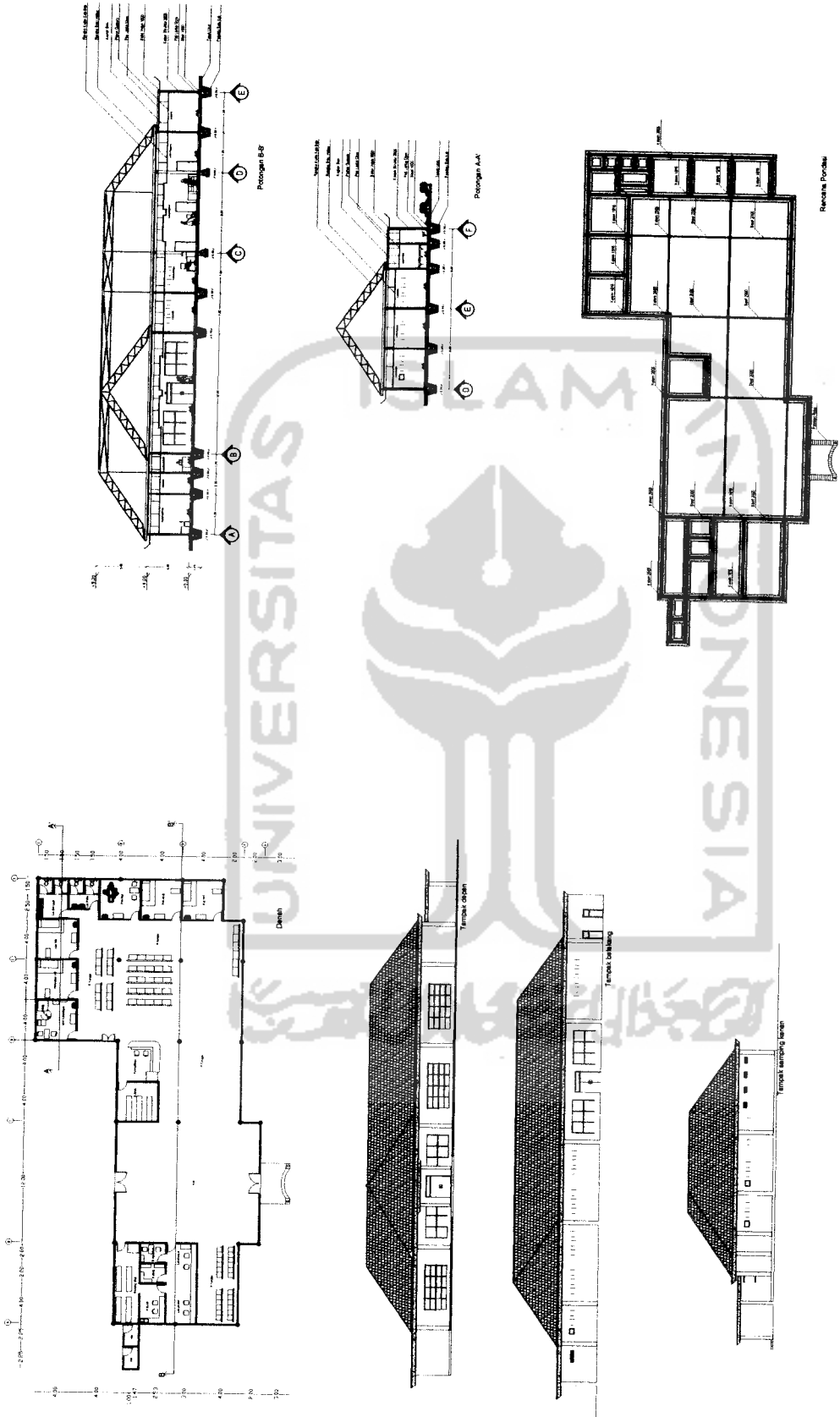
PENGESAHAN



Potongan B-B'

Potongan A-A'

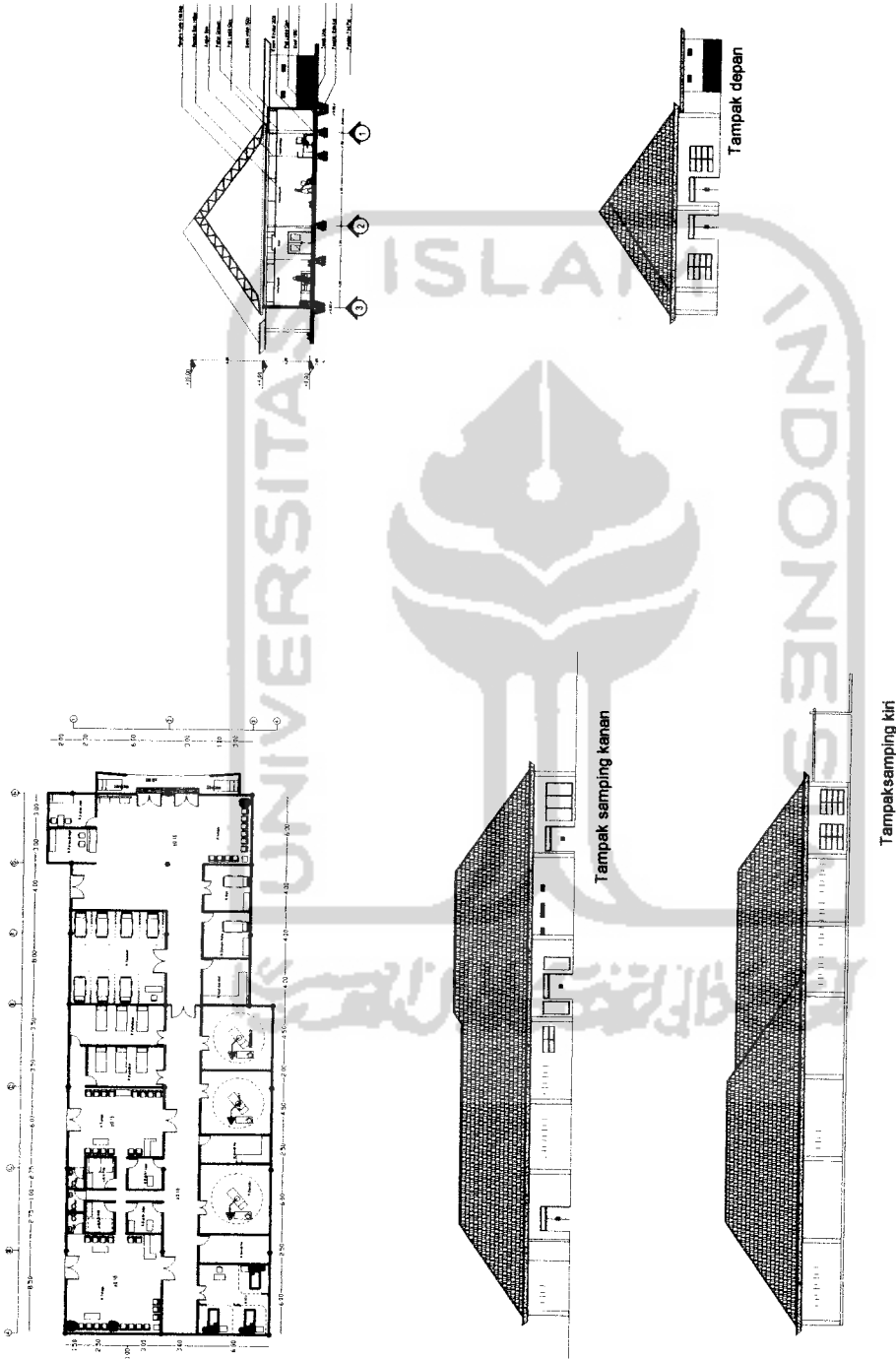
 <p>TUGAS AKHIR JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA</p>	<p>PERIODE I SEMESTER GANJIL TH. 2006/2007</p>	<p>RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI YOGYAKARTA SEBENARNYA MASALAHNYA BUKAN PADA TUBUH ANAK TETAPI PADA PERENCANAAN PROSES PERENCANAAN</p>	<p>DOSEN PEMBIMBING Ir. RINI DARMAWATI</p>	<p>IDENTITAS MAHASISWA</p> <table border="1"> <tr> <td>NAMA</td> <td>IBNY FITRAH</td> </tr> <tr> <td>NO. IMS</td> <td>02512216</td> </tr> <tr> <td>TANDA TANGAN</td> <td></td> </tr> </table>	NAMA	IBNY FITRAH	NO. IMS	02512216	TANDA TANGAN		<p>NAMA GAMBAR POTONGAN KAWASAN</p>	<p>SKALA 1 : 200</p>	<p>NO. LBR</p>	<p>JML LBR</p>	<p>PENGESAHAN</p>
	NAMA	IBNY FITRAH													
NO. IMS	02512216														
TANDA TANGAN															




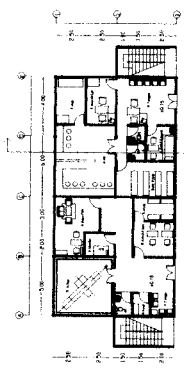
PRODUCED BY AN AUTODESK EDUCATIONAL PRODUCT

TUGAS AKHIR JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	PERIODE I SEMESTER GANJIL TH. 2006/2007		RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI YOGYAKARTA SEKTOR PERUMAHAN YANG BERKAITAN DENGAN TATA RUANG YANG BERKUALITAS BERDASAR PRINSIP PRINSIP PERENCANAAN		DOSEN PEMBIMBING Ir. RINI DARMAWATI	IDENTITAS MAHASISWA NAMA RINY FITRAH NO. MHS 02612216 TANDA TANGAN	NAMA GAMBAR BLOK A "RAWAT JALAN"	SKALA 1 : 200	NO. LBR _____	JML LBR _____	PENGESAHAN _____

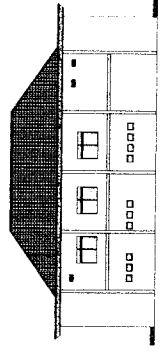
PRODUCED BY AN AUTODESK EDUCATIONAL PRODUCT



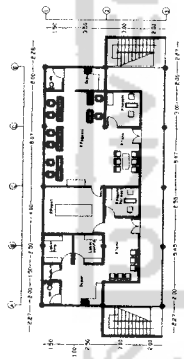
 <p>TUGAS AKHIR JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA</p>	<p>PERIODE / SEMESTER GANJIL TH. 2006/2007</p>	<p>RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI YOGYAKARTA SEKELAH SIKLUS YANG BERKAITAN DENGAN KEBERSIHAN DAN KESEHATAN KOMUNITAS SEHAT, POKOKNYA PERUSAHAAN</p>	<p>DOSEN PEMBIMBING Ir. RINI DARMAWATI</p>	<table border="1"> <tr> <td>NAMA</td> <td>RINY FITRAH</td> </tr> <tr> <td>NO. MHS</td> <td>02512216</td> </tr> <tr> <td>TANDA TANGAN</td> <td></td> </tr> </table>	NAMA	RINY FITRAH	NO. MHS	02512216	TANDA TANGAN		<p>IDENTITAS MAHASISWA</p>	<p>NAMA GAMBAR BLOK B "UGD DAN UNIT BERSALIN"</p>	<p>SKALA 1 : 200</p>	<p>NO. LBR</p>	<p>JML. LBR</p>	<p>PENGESAHAN</p>
	NAMA	RINY FITRAH														
NO. MHS	02512216															
TANDA TANGAN																



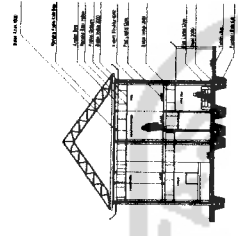
Denah Lantai 1



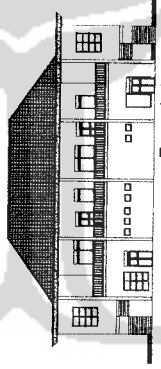
Tampak belakang



Denah Lantai 2



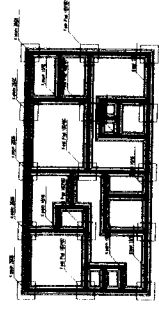
Potongan



Tampak depan



Tampak samping



Rencana Pondasi



TUGAS AKHIR
 JURUSAN ARSITEKTUR
 FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
 UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

PERIODE I
 SEMESTER GANJIL
 TH. 2006/2007

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
 DI YOGYAKARTA
 SEBENAR SEMULAK YANG BERTITIK PADA RUMAH YANG
 SEHATLITATY SEMANGI PERUMAHAN PONDASI POKOLJAWI

DOSEN PEMBIMBING
 Ir. RINI DARMAWATI

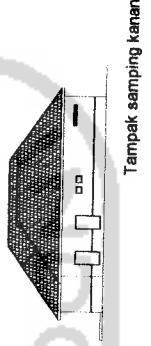
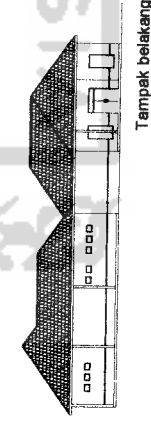
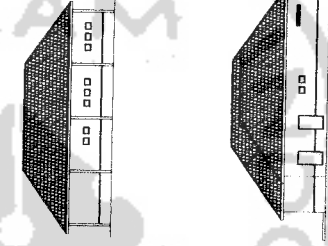
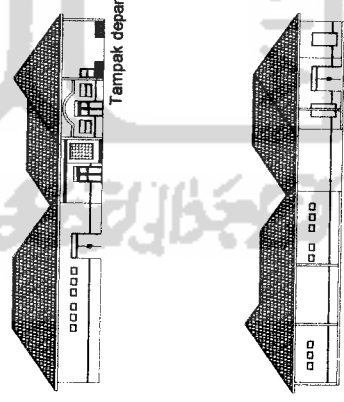
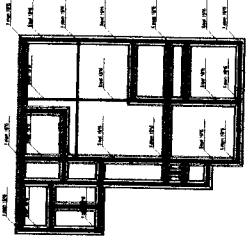
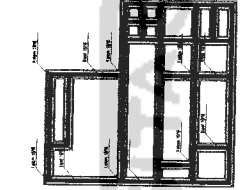
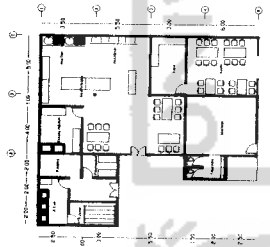
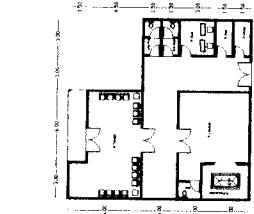
IDENTITAS MAHASISWA
 NAMA RONY FITRAH
 NO. IHS 02512316
 TANDA TANGAN

NAMA GAMBAR
 BLOK C
 "LABORATORIUM
 DAN ADMINISTRASI"

SKALA
 1 : 200

NO. LBR
 JML. LBR

PENGESAHAN



TUGAS AKHIR
 JURUSAN ARSITEKTUR
 FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
 UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

PERIODE I
 SEMESTER GANJIL
 TH. 2006/2007

RUMAH SAKIT/IBU DAN ANAK
 DI YOGYAKARTA
 DESAIN DAN KONSEP: IRI RINI DARMAWATI, RIZKY FITRAH
 KONSULTANT: BUNDA PUSPITA PERDANA YULIANTI

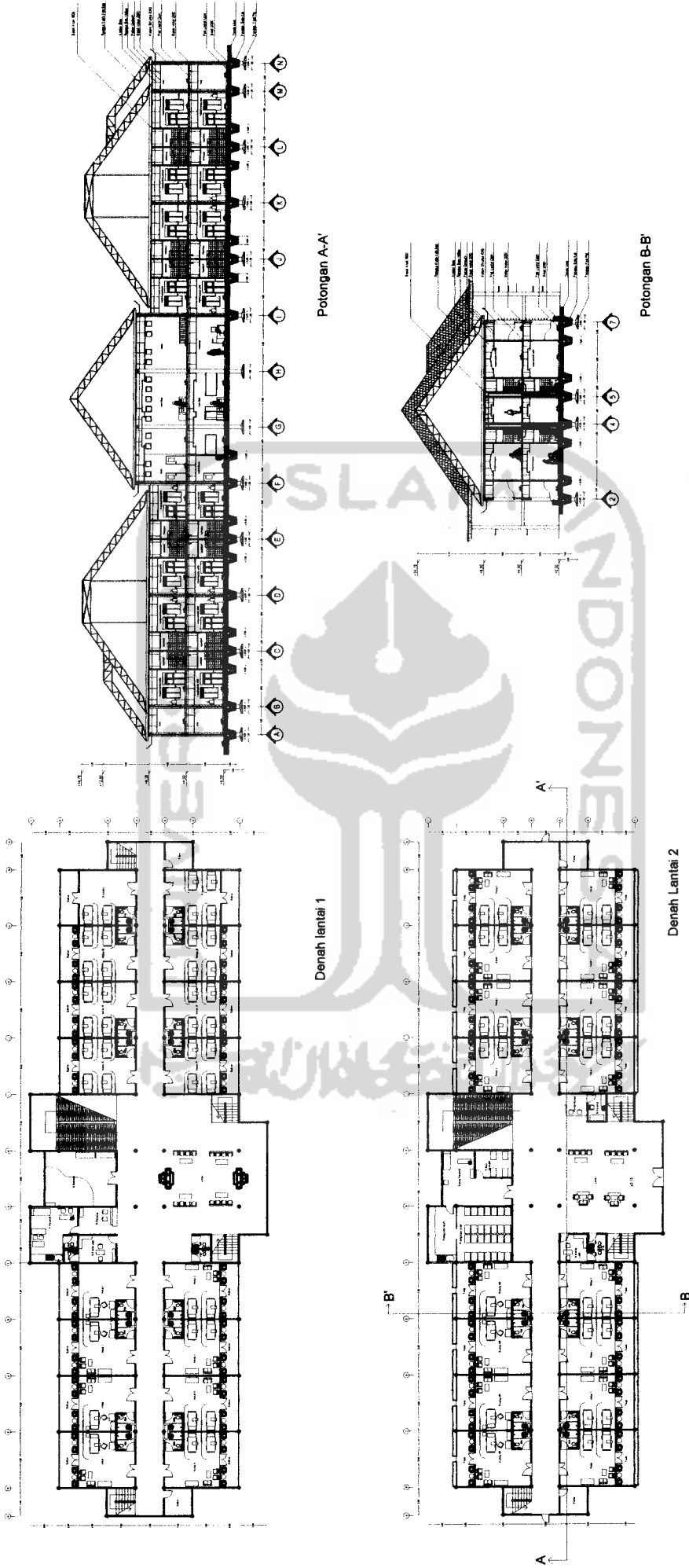
DOSEN PEMBIMBING
 Ir. RINI DARMAWATI

IDENTITAS MAHASISWA
 NAMA: RIZKY FITRAH
 NO. MHS: 02512216
 TANDA TANGAN:

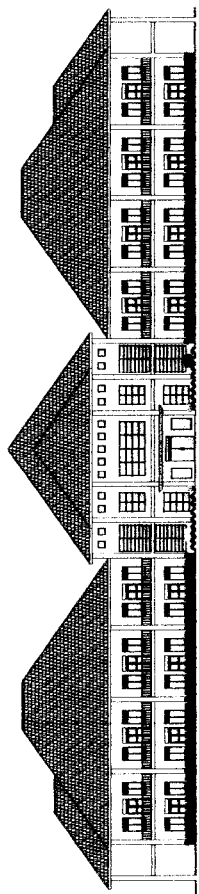
NAMA GAMBAR
 BLOK D
 "SERVIS"

SKALA
 1 : 200

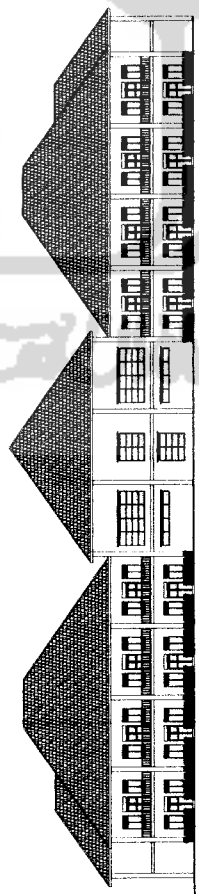
NO. LBR
 JML LBR
 PENGESAHAN



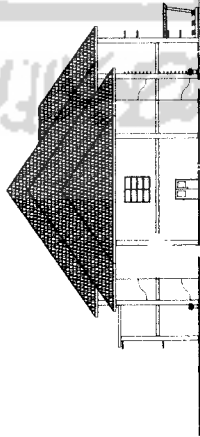
TUGAS AKHIR JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	PERIODE I SEMESTER GANJIL TH. 2006/2007		RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI YOGYAKARTA SISTEM BIRUJAS YANG BERKAITAN DENGAN RUANG YANG REMEDIATIF SEBAGAI PELANCANG PROSES PENJAJAN		DOSEN PEMBIMBING Ir. RINI DARMAWATI	IDENTITAS MAHASISWA NAMA RINY FITRIAH NO. MHS 02512216 TANDA TANGAN	NAMA GAMBAR BLOK E "PAWAT INAP"	SKALA 1 : 200	NO. LBR JML. LBR	PENGESAHAN
	(Signature area for approval)									



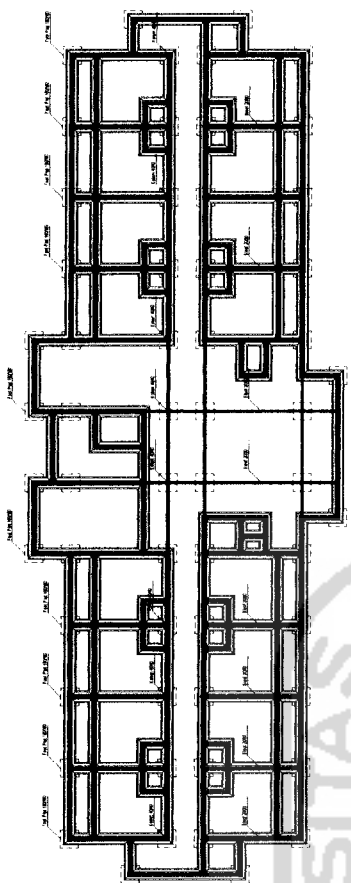
Tampak depan



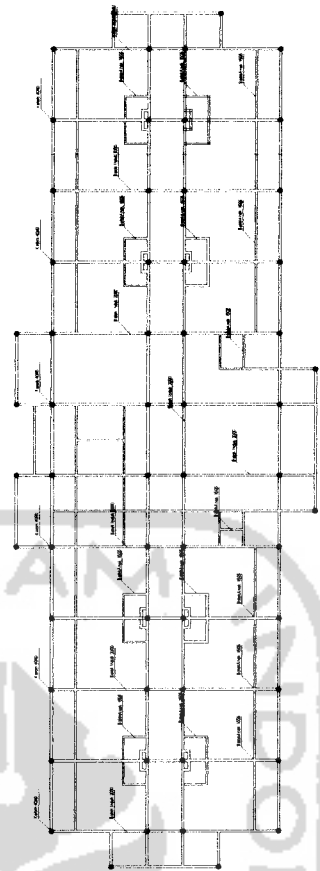
Tampak belakang



Tampak samping

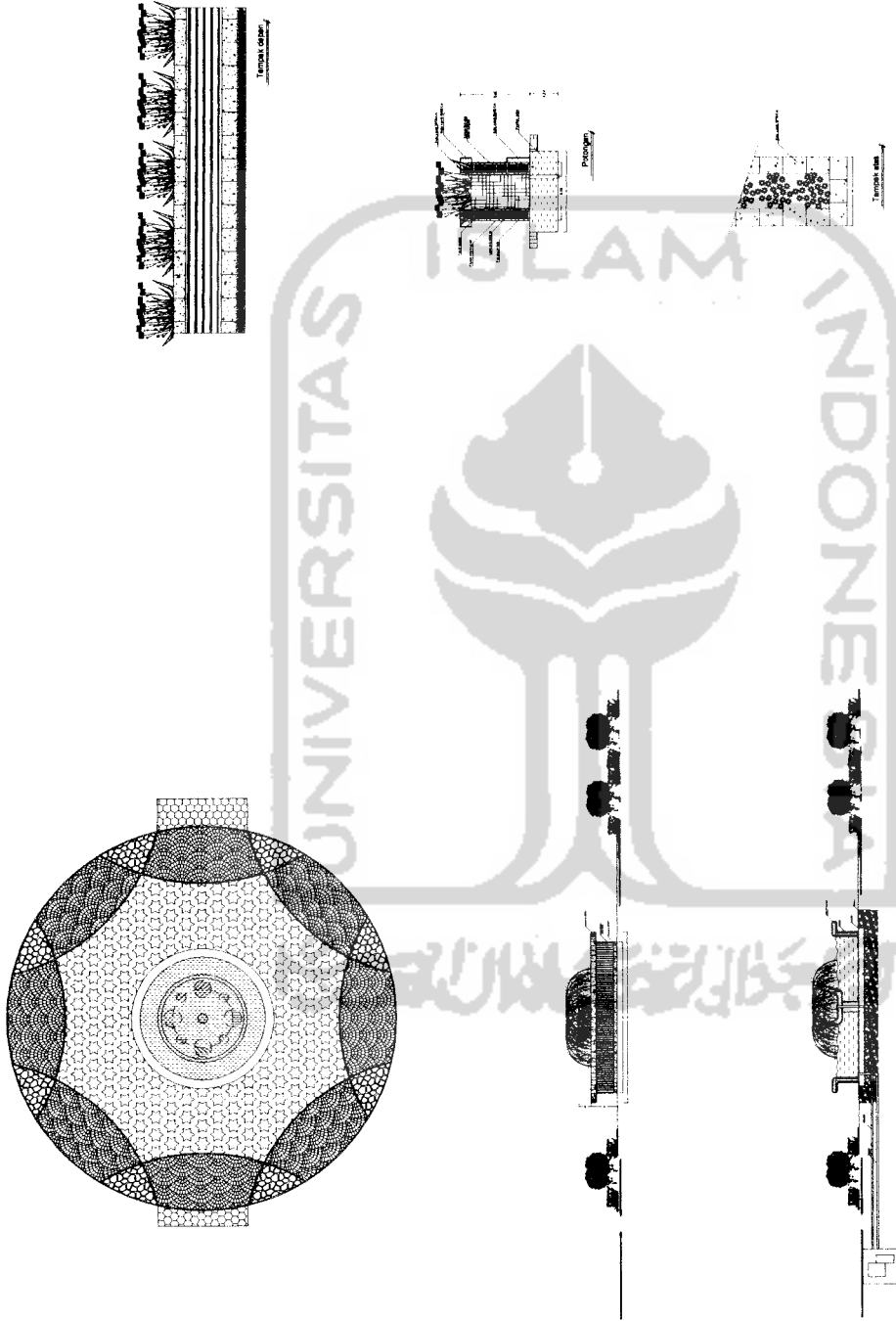


Rencana Pondasi



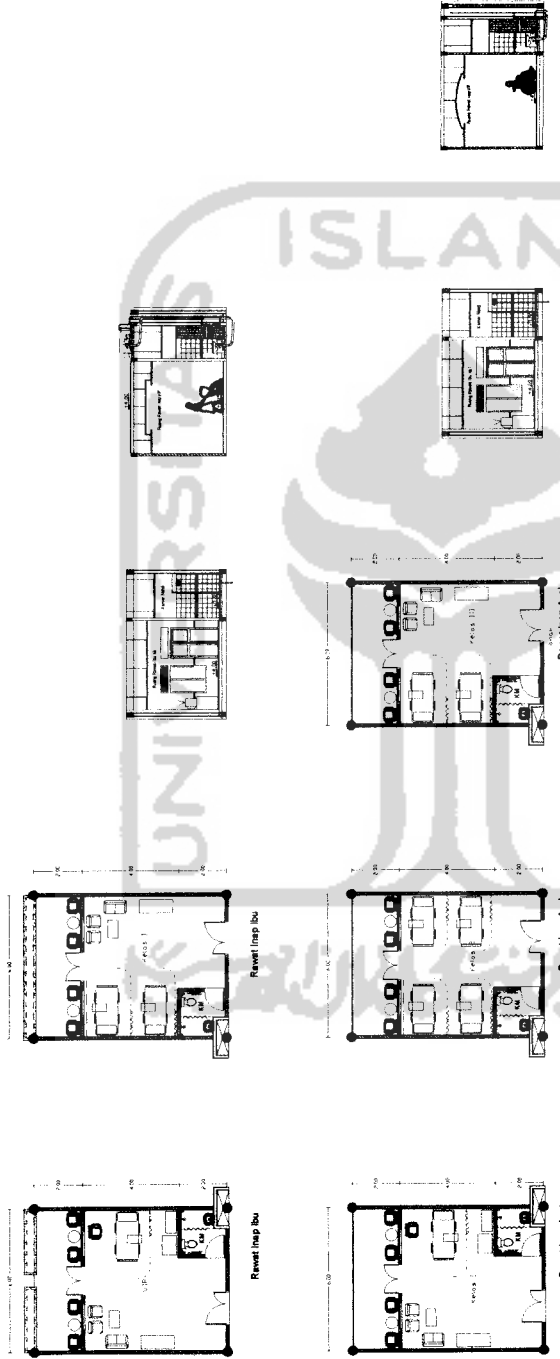
Rencana Belok

TUGAS AKHIR JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	PERIODE I SEMESTER GANJIL TH. 2006/2007	RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI YOGYAKARTA SISTEM SIRKLAR YANG EFEKTIF DAN TATA RUANG YANG REHABILITATIF SEBAGAI PELUANG PROSES PEMULIHAN	DOSEN PEMBIMBING Ir. RINI DARMAWATI	IDENTITAS MAHASISWA NAMA RINY FITRAH NO. IHS 02612216 TANDA TANGAN	NAMA GAMBAR BLOCK E "RAWAYANAP"	SKALA 1 : 200	NO. LBR JML LBR	PENGESAHAN

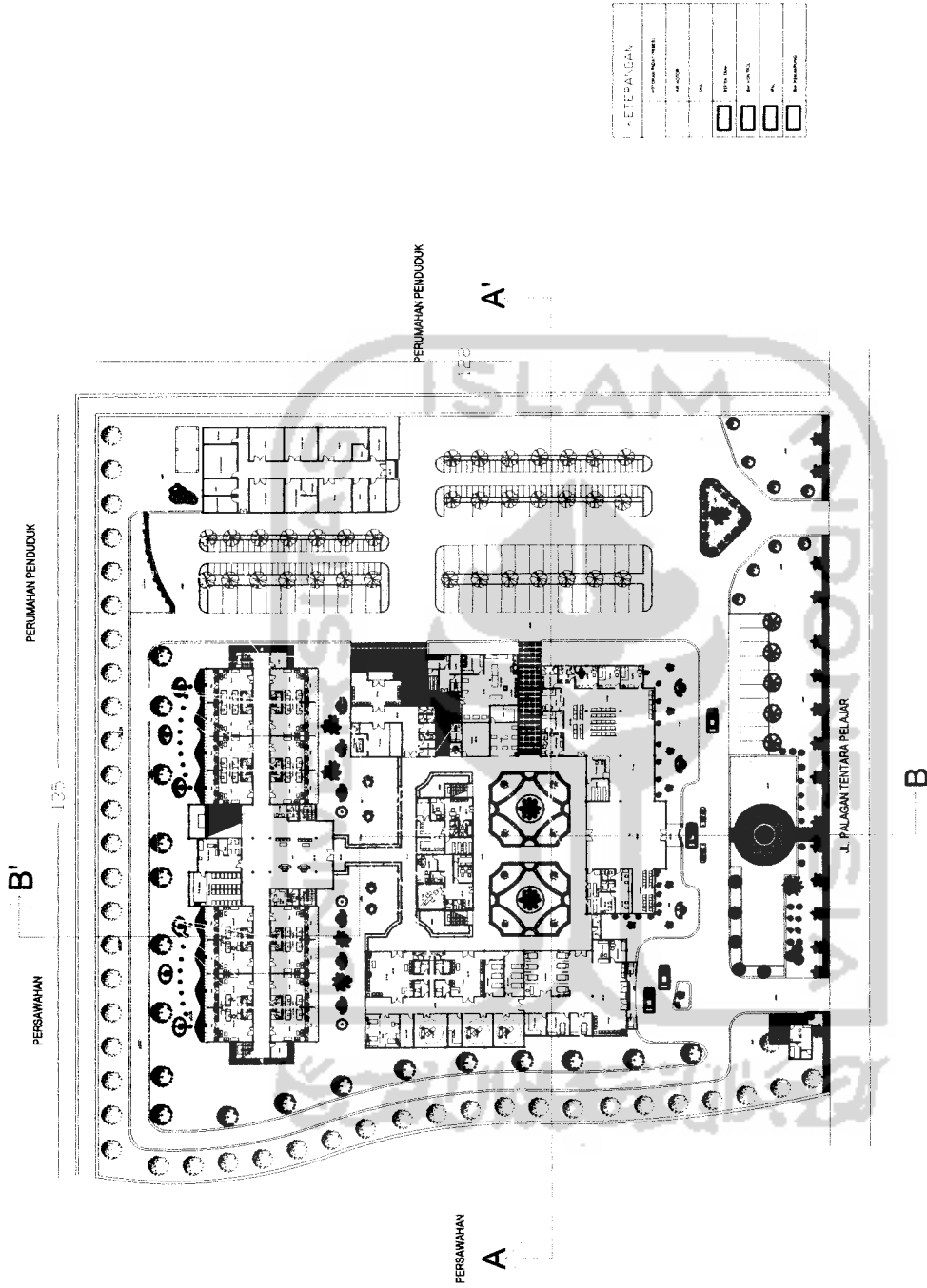


Detail pot basement

TUGAS AKHIR JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	PERODE III SEMESTER GANJIL TH. 2006/2007	RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI YOGYAKARTA SISTEM SIRKULASI YANG EFISIEN SERTA TATA RUANG YANG REHABILITATIF SEBAGAI PENUNJANG PROSES PEMULIHAN	DOSEN PEMBIMBING Ir. RINI DARMAWATI	IDENTITAS MAHASISWA			NAMA GAMBAR DETIL LANSEKAP	SKALA	NO. LBR	JML LBR	PENGESAHAN
				NAMA RINY RITRIAH	NO. MHS 00 512 216	TANDA TANGAN					

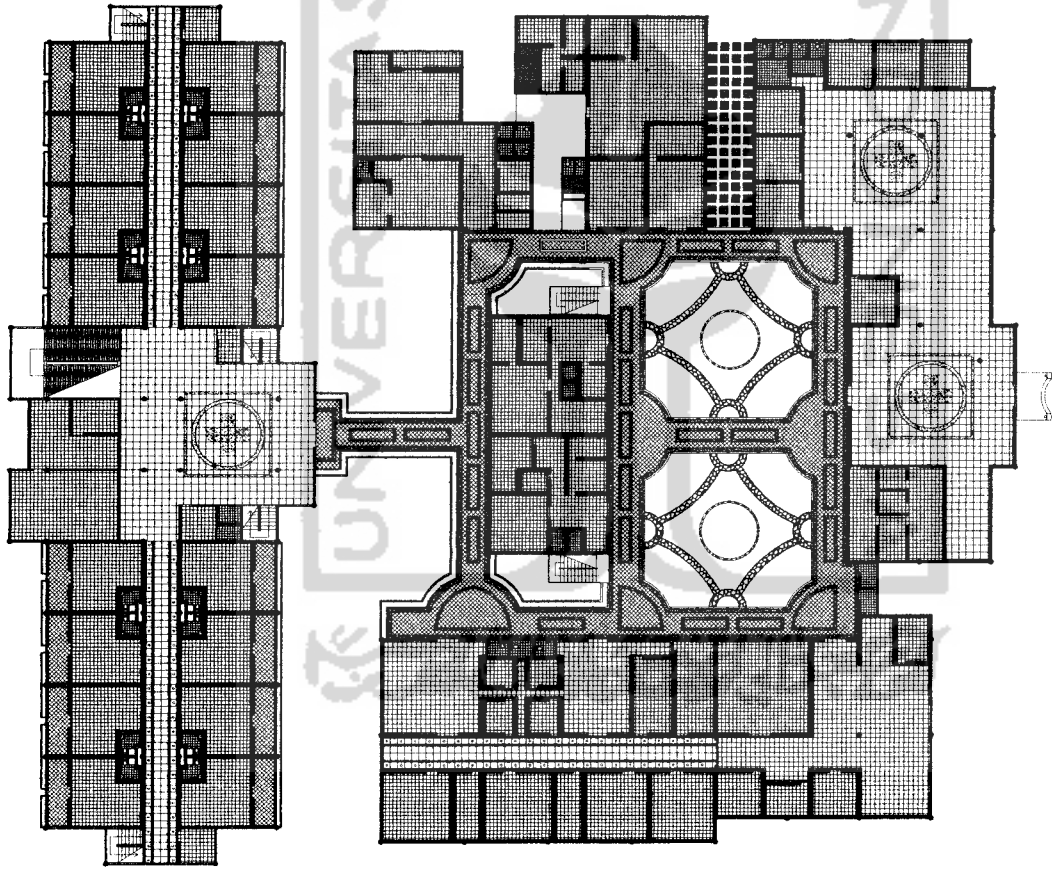


TUGAS AKHIR JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	PERIODE III SEMESTER GANJIL TH. 2006/2007	RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI YOGYAKARTA SISTEM SIRKULASI YANG EFEKTIF SERTA TATA RUJANG YANG REHABILITATIF SEBAGAI PENUNJANG PROSES PEMULIHAN	DOSEN PEMBIMBING Ir. RINI DARMAWATI	IDENTITAS MAHASISWA			NAMA GAMBAR DETAIL RAWAT INAP	SKALA	NO. LBR	JML LBR	PENGESAHAN
				NAMA RINY FITRIAH	NO. MHS 00 512 216	TANDA TANGAN					



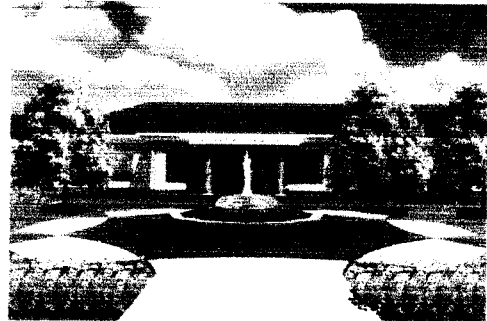
LESTARIAN	
NO. LBR	
JML LBR	
NO. LBR	
JML LBR	
NO. LBR	
JML LBR	
NO. LBR	
JML LBR	

TUGAS AKHIR JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	PERIODE III SEMESTER GENAP TH. 2006/2007	RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI YOGYAKARTA DESAIN & KONSEP ARSITEKTUR BERKAITAN DENGAN KEMAMPUAN KOMUNITAS BERKAITAN DENGAN PERENCANAAN PERUMAHAN	DOSEN PEMBIMBING Ir. RINI DARMAWATI	IDENTITAS MAHASISWA NAMA: RINYI RITRUAH NO. MHS: 02512216 TANDA TANGAN:		NAMA GAMBAR RENCANA UTILITAS	SKALA 1 : 400	NO. LBR JML LBR	PENGESAHAN



TUGAS AKHIR JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	PERIODE I SEMESTER GANJIL TH. 2006/2007		RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI YOGYAKARTA DESAIN ARSITEKTUR YANG BERDASAR PADA NILAI-NILAI KEBUDAYAAN DAN KEAGAMAAN		DOSEN PEMBIMBING Ir. RINI DARMAWATI	IDENTITAS MAHASISWA NAMA: RINI FITRAH NO. MHS: 02512316 TANDA TANGAN:	NAMA GAMBAR RENCANA POLA LANTAI	SKALA 1 : 200	NO. LBR JML LBR	PENGESAHAN
	(Empty space for signatures and stamps)									

EXTERIOR DESIGN



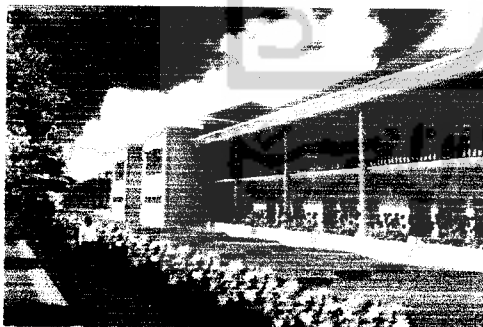
Perspektif Kawasan

Tampak Depan



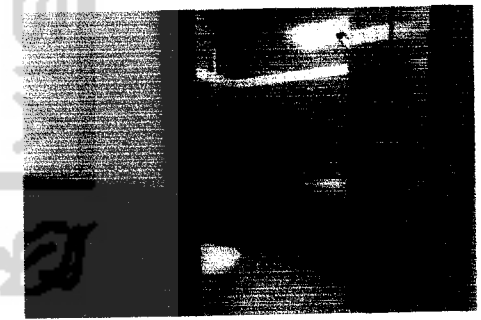
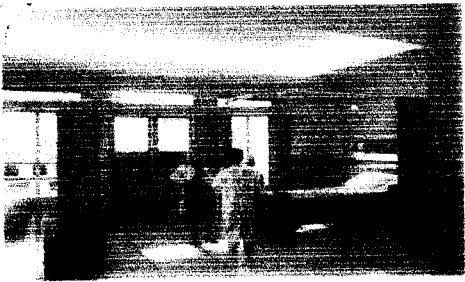
Tampak Depan UGD

Taman Tengah



Tampak Belakang Unit Rawat Inap

Tampak Belakang Unit Rawat Inap



INTERIOR DESIGN