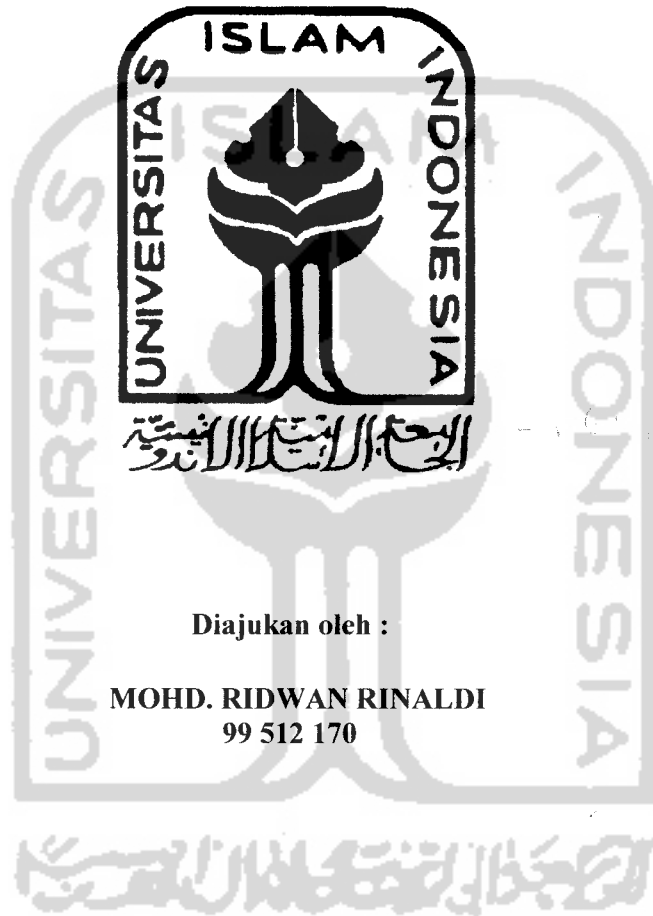


**RUMAH SAKIT KHUSUS ANAK
PLAYGROUND SEBAGAI SARANA UNTUK
MEMULIHKAN KESEHATAN ANAK**

PERPUSTAKAAN FTSP UII
HASILAN/DAFTAR
TGL. TERIMA : 29 Juli 2005
NO. DAFTAR : 00 14 75
NO. STAMP : 100561400025

**CHILDREN'S HOSPITAL
PLAYGROUND AS CHILDREN HEALTH CARE**



Diajukan oleh :

MOHD. RIDWAN RINALDI
99 512 170

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

2004

LEMBAR PENGESAHAN

RUMAH SAKIT KHUSUS ANAK

PLAYGROUND SEBAGAI SARANA UNTUK MEMULIHKAN

KESEHATAN UNTUK ANAK

CHILDREN'S HOSPITAL

PLAYGROUND AS A CHILDREN HEALTH CARE

Disusun oleh :

Nama : Mohd. Ridwan Rinaldi

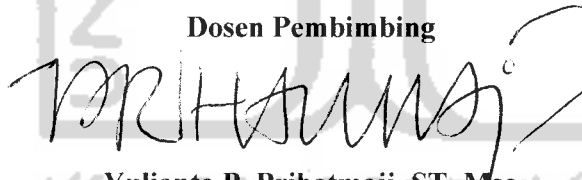
No Mhs : 99512170

Telah Disahkan dan Disetujui oleh Dosen Pembimbing

Hari :

Tanggal :

Dosen Pembimbing



Yulianto P. Prihatmaji, ST, Msa

Mengetahui,

Ketua Jurusan Teknik Arsitektur



IR Revianto B. Santosa, M.arch

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillahirobbil'alamin atas berkah dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini, sebagai syarat untuk mendapatkan gelar kesarjanaan (S1) di Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan, Universitas Islam Indonesia.

Terselesainya tugas akhir perancangan ini berkat dukungan dari berbagai pihak terhadap diri saya pribadi, baik secara langsung maupun tidak langsung. Maka dari itu dalam kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Yang jiwa dan ragaku berada dalam genggamannya. Hasil ini hanya sedikit dari rahasia hidupku yang baru aku ketahui. Syukurku kepada-Mu ya Allah SWT atas karunia-Mu ini.
2. Bpk Yulianto P. Prihatmaji, ST, Msa. Terima kasih ya pak.... Sudah sabar membimbing saya yang bodoh ini. Semoga bapak dimudahkan urusannya oleh Allah SWT. Amin..
3. Dekan Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan.
4. Ketua jurusan Teknik Sipil dan Perencanaan.
5. Seluruh dosen **Arsitektur**, yang telah dengan ikhlas memberikan ilmunya kepada saya.
6. Untuk temanku Yusuf, Rully, Amin, Panji, Pak DE, Mbah, Riri, Dodi, Wahyu and the gank, Randi dan semua anak kos abenk. Mida, Belut, Kupank, Penki, Funny, Haris semua anak kos greenat. Dan siapapun yang telah membantu saya dalam pengerjaan tugas akhir ini namun tak disebutkan karena lembar yang kecil ini.
7. Untuk sahabatku Nia, terima kasih ya atas buku-buku psikologinya. Semoga cepat nikah dan hidup makmur.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Hanya karena izin-MU ya Allah SWT. Aku dapat menyelesaikan tugas akhir perancangan ini.

Skripsi ini kupersembahkan bagi mereka yang telah banyak membantuku dengan kasih sayang dan menyemangati dengan tulus ikhlas. Sehingga aku dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

Teruntuk Papa dan Mama tercinta, terima kasih atas kasih sayang yang papa dan mama berikan untuk Iwan, hasil ini dapat terwujud berkat do'a dan dukungan dari papa dan mama. Buat papa semoga cepat sembuh ya...., dan buat mama sabar ya selama merawat papa, semoga mama dimasukkan kedalam golongan hamba Allah SWT yang shalih. Amin. Dan juga buat kakak-kakakku, kak ...iwan sudah sarjana lho...., serta buat bang ijon terima kasih atas bantuan abang selama iwan kuliah, semoga bisnis abang semakin lancer. Amin. ...dan juga buat bang daniar, terima kasih telah menjadi suami yang baik bagi kakakku.

Dan juga buat adinda ary semoga kamu tetap cantik dan baik hati ,rajin sholat dan jangan lupa doakan agar aku cepat berhasil.....



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	
HALAMAN PERSEMBAHAN	
KATA PENGANTAR	
ABSTRAKSI	
DAFTAR ISI	

BAB I PENDAHULUAN

1. Spesifikasi Umum Proyek.....	1
1.1. Profil.....	1
1.1.1. Profil Bangunan.....	1
1.1.2. Profil Pengguna.....	1
1.1.3. Lokasi Proyek.....	1
1.1.4. Site.....	2
1.1.5. Potensi yang ada dilokasi.....	4
1.1.6. Kendala yang Berpengaruh pada Proses Perancangan.....	4
1.2. Studi Kasus.....	4
1.2.1. Children's Hospital and Regional Medical Center.....	4
1.2.2. Heatcote Hospital.....	7
1.3. Pola Pikir.....	9
1.4. Latar Belakang.....	10
1.5. Psikologi Anak.....	11
1.5.1. Perilaku Anak Ketika Sakit.....	12
1.6. Tanggapan Arsitektur.....	12
1.7. Permasalahan.....	13
1.8. Tujuan dan Sasaran.....	13
1.9. Keaslian Penulisan.....	13
1.10. Lingkup Masalah.....	15

BAB II RUMAH SAKIT DAN PSIKOLOGI PASIEN

2.1. Penggolongan Rumah Sakit.....	16
2.1.1. Jenis R.S. Berdasarkan Layanan.....	16
2.1.2. Jenis R.S. Berdasarkan Fasilitas dan – Kemampuan Layanan.....	16
2.2. R.S. Khusus Anak.....	17
2.2.1. Fungsi RSKA.....	17
2.2.2. Tugas RSKA.....	17
2.3. Pelayanan Kesehatan.....	18
2.4. Struktur Organisasi.....	18
2.5. Uraian Pelayanan Kesehatan.....	19
2.6. Alur Gerak Pelaku Bangunan.....	21
2.6.1. Alur Gerak Pelaku pada Unit Rawat Jalan.....	21
2.6.2. Alur gerak pasien pada unit rawat inap.....	21
2.6.3. Alur gerak pasien pada unit gawat darurat.....	22
2.6.4. Alur gerak pasien pada unit kegiatan non-medik.....	22
2.6.5. Alur gerak pengunjung.....	24
2.7. Pelaku kegiatan R.S.	
2.7.1. Pasien.....	24
2.7.2. Pengunjung.....	25
2.7.3. Staff Medik dan Para Medik.....	25
2.7.4. Staf non Medik.....	26

BAB III BESARAN RUANG DAN PLAYGROUND

3.1. Besaran Ruang.....	27
3.1.1. Analisa kapasitas Unit Rawat Inap dan Rawat Jalan.....	27
3.1.2. Analisa Pengelompokan Pasien Rawat Inap.....	28
3.1.3. Kebutuhan Tenaga Kerja.....	30
3.1.4. Kebutuhan Ruang.....	32
3.1.5. Pengelompokan Ruang.....	39

3.2. Luasan Ruang.....	40
3.2.1. Unit Rawat Jalan.....	40
3.2.2. Unit Rawat Inap.....	41
3.2.3. Unit Gawat Darurat.....	43
3.2.4. Unit Operasi.....	44
3.2.5. Unit Rehabilitasi.....	45
3.2.6. Unit Penunjang Medik.....	45
3.2.7. Unit Administrasi.....	46
3.2.8. Unit Service.....	46
3.2.9. Fasilitas Umum.....	46
3.2.10. Mortuary.....	47
3.2.11. Area Parkir.....	47
3.3. Psikologi Pasien Anak.....	47
3.3.1. Bayi.....	48
3.3.2. Anak – Anak.....	49

BAB IV KONSEP PLAYGROUND

4.1. Aneka Playground.....	53
4.2. Jenis Playground.....	55
4.3. Penempatan Playground.....	56
4.3.1. Ruang rawat jalan.....	57
4.3.2. Ruang UGD.....	59
4.3.3. Ruang ICU.....	59
4.3.4. Ruang Operasi.....	59
4.3.5. Ruang rawat inap.....	60

DAFTAR TABEL

3.1.3. Tabel Ratio tenaga Kerja.....	31
3.1.4. Tabel Kebutuhan Ruang.....	32
3.1.5. Tabel Pengelompokan Ruang.....	39
3.2.2 Tabel Ratio Rawat Inap.....	42

3.2.10. Tabel Besaran Ruang Rumah Sakit.....	48
4.3.1 Tabel Pengaruh Penyakit Terhadap Bentuk Permainan.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar Lokasi.....	1
Gambar Kondisi Exist.....	3
Gambar 1.1 Patient care room	4
Gambar 1.2. Play Area.....	4
Gambar 1.3 School Room.....	5
Gambar 1.4 Therapy Pool.....	5
Gambar 1.5 Entrance.....	6
Gambar 1.6 Ruang Tunggu.....	6
Gambar 1.7 Heatcote Hospital.....	7
Gambar 2.1 Struktur Organisasi	4
Gambar 2.2. Alur Gerak Pelaku Pada Unit Rawat Jalan.....	21
Gambar 2.3 Alur Gerak Pada Unit Rawat Inap.....	21
Gambar 2.4 Alur Gerak Unit Gawat Darurat.....	22
Gambar 2.5 Alur Gerak Kegiatan Non Medik.....	22
Gambar 2.6 Alur Gerak Unit Service.....	23
Gambar 2.7 Alur Gerak Unit Laundry.....	23
Gambar 2.8 Alur Gerak Unit Utilitas.....	23
Gambar 2.9 Alur Gerak Unit Sterilisasi.....	24
Gambar 2.10 Alur Gerak Pengunjung.....	24
Gambar 4.1. Ayunan.....	53
Gambar 4.2. Tangga.....	53
Gambar 4.3. Bola Basket.....	54
Gambar 4.4. Tenda - Tenda.....	54
Gambar 4.5. Seluncuran.....	54
Gambar 4.6. Tempat Tidur Bayi.....	55

Gambar 4.7. Seluncuran.....	55
Gambar 4.8. Ayunan.....	55
Gambar 4.9. Tangga.....	56
Gambar 4.10. Bola Basket.....	56
Gambar 4.11. Roda Putar.....	57
Gambar 4.12. Seluncuran.....	57
Gambar 4.13. Tempat Lukis.....	58
Gambar 4.14. Bola Basket	59
Gambar 4.15. Seluncuran.....	60
Gambar 4.16. Crib Bayi	60
Gambar 4.17. Roda Putar.....	61
Gambar 4.18. Seluncuran	61
Gambar 4.19. Bola Basket.....	61
Gambar 4.20. Tangga	61

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN
SKEMATIK DESAIN
LAPORAN HASIL PERANCANGAN



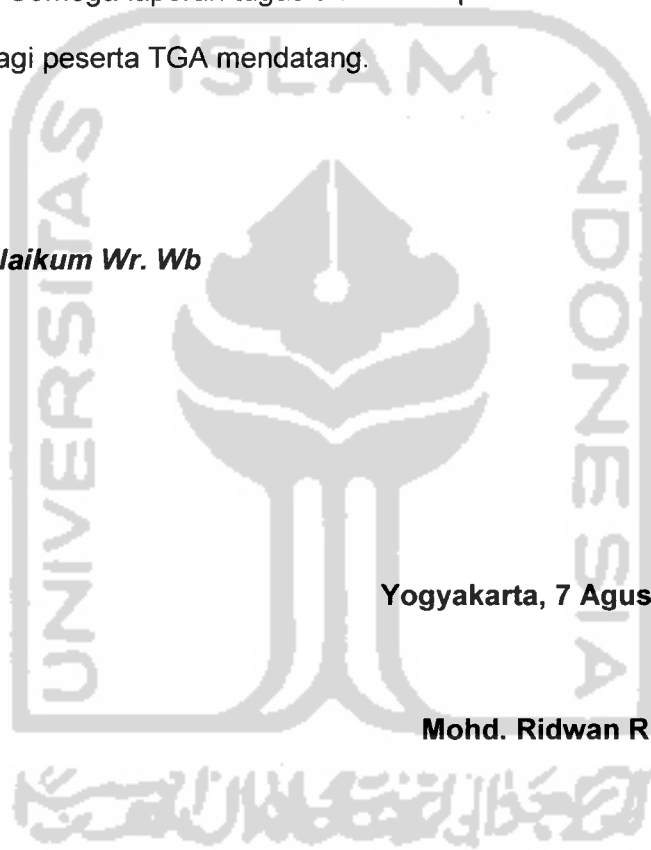
8. Teman-teman arsitek UII khususnya teman-teman **Arsitektur-99**, dan teman-teman kos-kosanku yang dulu maupun yang sekarang (PURI ABENK).
9. Untuk semua orang yang tak tersebut di sini, namun insya Allah aku masih mengingat kalian.

Saya menyadari desain yang telah saya rancang ini masih jauh dari sempurna, namun saya berharap agar hasil karya ini dapat memberikan kontribusi positif bagi perkembangan arsitektur UII, maka dari itu saya mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun. Semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat khususnya bagi diri saya sendiri dan bagi peserta TGA mendatang.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Yogyakarta, 7 Agustus 2004

Mohd. Ridwan Rinaldi



BAB I

PENDAHULUAN

1. Spesifikasi Umum Proyek

1.1. Profil

1.1.1. Profil Bangunan

Nama Proyek : Rumah Sakit Khusus Anak Yogyakarta
Aspek arsitektural desain : Merancang desain rumah sakit yg mencerminkan aspek psikologi anak, yaitu kesukaan anak untuk bermain.

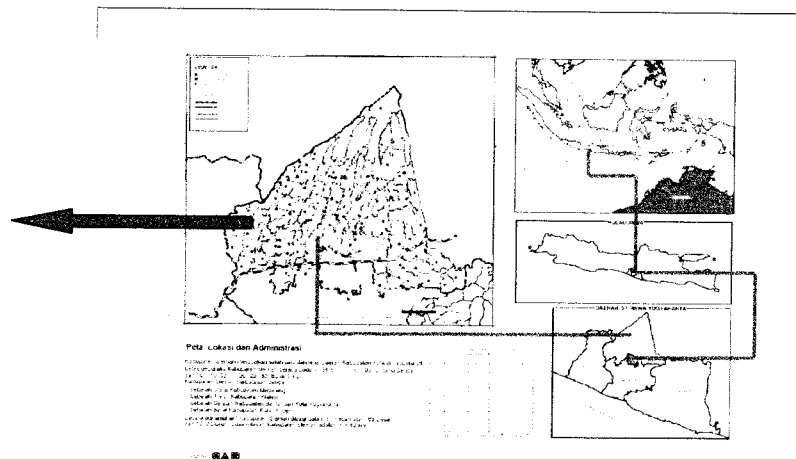
1.1.2. Profil Pengguna

1. Psikiater
2. Psikolog
3. Dokter anak
4. Pasien (Bayi dan anak-anak)
5. Karyawan
7. Pengunjung

1.1.3. Lokasi Proyek

Rumah sakit ini berlokasi di Sleman Yogyakarta. Kabupaten Sleman dipilih karena Kabupaten Sleman banyak terdapat tempat pendidikan, sehingga tingkat kesadaran akan pentingnya nilai kesehatan secara umum sudah ada. Disamping itu untuk menunjang warga jogja yang berkualitas sejak dini maka penanganan yang benar sejak dini harus pula dilakukan terutama ketika sakit. Anak ketika sakit memerlukan penanganan yang benar agar pertumbuhan anak tidak terhambat. Untuk itulah keberadaan rumah sakit anak sangat penting bagi kota Yogya.

**KAB. SLEMAN
D.I.YOGYAKARTA**

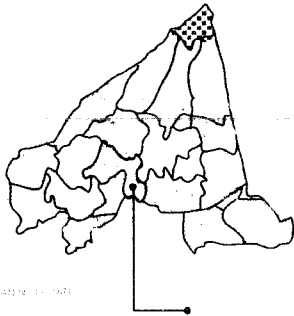


1.1.4. Site

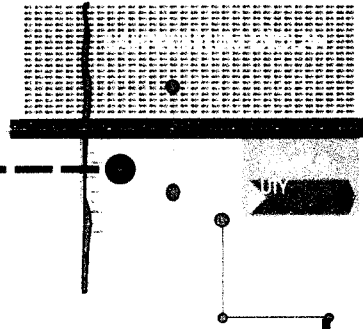
Pemilihan site rumah sakit khusus anak disesuaikan dengan syarat awal untuk ventilasi alami (Frick 1997), agar tercipta iklim lokal yang kondusif bagi penyembuhan penyakit pasien (DEPKES RI 1991). Tingkat pencapaian pasien kerumah sakit juga menjadi pertimbangan dalam menentukan lokasi site.

Adapun syaratnya adalah sebagai berikut:

- a. **Tersedianya udara yang sehat (bebas dari bau, debu, dan polutan lain yang mengganggu)** (Frick 1997),
Udara lingkungan rumah sakit harus kondusif bagi penyembuhan penyakit pasien.
- b. **Suhu udara luar tidak terlalu tinggi maksimal 28 derajat celcius)** (Frick 1997)
Penciptaan kenyamanan *thermal* sangat berpengaruh bagi pasien, karena suhu diluar akan mempengaruhi suhu didalam bangunan.
- c. **Mudah diakses.** (DEPKES RI 1991)
Lokasi rumah sakit dapat dicapai dengan mudah.
- d. **Rumah sakit tidak tercemar oleh lingkungan diluar rumah sakit** (DEPKES RI 1991).
Lokasi site yang terpilih tidak berada pada lingkungan yang memiliki polusi yang tinggi serta tidak berada dalam perencanaan kawasan pabrik.

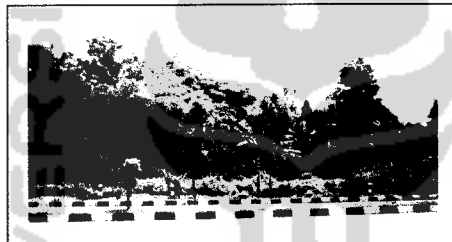
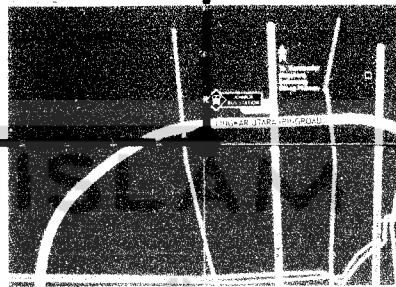


Kondisi exist
Site RSKA



**KET. LETAK LOKASI
SITE RSKA :**

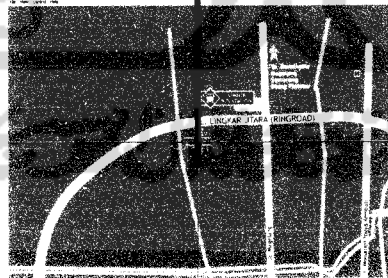
1. Berada dalam wilayah Kab.Sleman.Kec. Mlati
2. Site berada dalam kawasan kampus AKATEL.



Sebelah utara site



Sebelah barat



Sebelah timur



Sebelah selatan Site

1.1.5. Potensi yang ada dilokasi

- a. Kawasan sekitar site masih hijau sehingga memudahkan untuk menciptakan lingkungan yang nyaman dan sehat
- b. Mudah diakses

1.1.6. Kendala yang berpengaruh pada proses perancangan

Kendala yang dihadapi dilapangan pada proses perancangan jika dikaitkan dengan site adalah dari faktor kebisingan dan polusi karena site berada pada jalan lingkar Yogya. Hal ini sangat berpengaruh pada perancangan yang bertujuan untuk menciptakan kenyamanan ruang.

1.2. Studi kasus

1.2.1. Children's Hospital and Regional Medical Center

a. Patient Care Room



Gambar 1.1
Sumber : [www.seattle childrens.org](http://www.seattlechildrens.org)

Pada penataan ruang yang diterapkan pada ruangan ini menempatkan pasien pada posisi yang utama didalam ruangan. Ini dapat terlihat dari cara penempatan tempat tidur pasien yang dimiringkan.

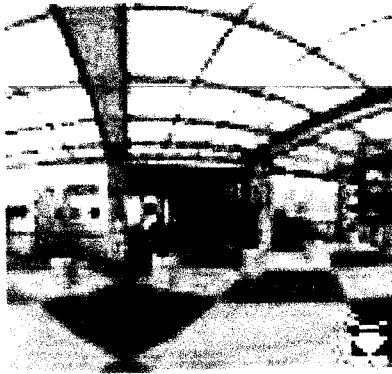
Warna yang dipakai pada finishing interior menggunakan warna orange berpadu dengan warna coklat muda yang menghasilkan warna lembut.

b. Dunia anak / play area



Gambar 1.2
Sumber : www.seattle childrens.org

e. Entrance



Gambar 1.5
Sumber : www.seattlechildrens.org

Penggunaan Skylight memberikan cakrawala pada pengamat sekaligus sebagai sumber cahaya alami. Cakrawala pandang pada skylight dapat menumbuhkan fantasi tersendiri bagi anak. Penggunaan conblok kotak – kotak besar dengan warna merah dan putih. Penggunaan warna merah untuk menarik perhatian anak karena anak senang dengan warna mencolok sedang putih untuk memunculkan kekontrasan warna merah.

f. Ruang tunggu



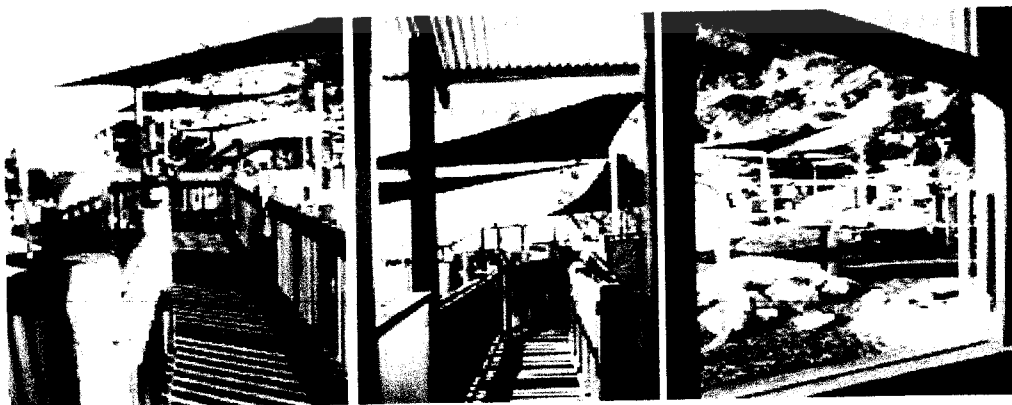
Gambar 1.6
Sumber : www.seattlechildrens.org

Ruang tunggu ini berkesan seperti ruang tamu pada rumah tinggal, ini bertujuan agar perbedaan lingkungan rumah sakit dengan rumah dapat dikurangi. Karena perubahan lingkungan yang dialami anak akan mempengaruhi terhadap kenyamanan anak

1.2.2. Heatcote Hospital



Merupakan proyek pemerintah dalam rangka pengembangan site Heatcote hospital di Melville dengan menggunakan konsep "Success Playground". Pengembangan ini berupa olahan landscape.



Gambar 1.7
Sumber : www.Heatcotehospitalandsuccessplayground.htm

Nama R.S.	Taman	Tempat tidur	Fasilitas unggulan
Children's Hospital and Regional Medical Center	- Taman sebagai taman	Penataan lay out ruang mengutamakan pasien dengan menjadikan pasien sebagai point of interest.	Play area pada rumah sakit ini, dilengkapi dengan taman baca. Aksesori interior membantu mengembangkan imajinasi anak Pool therapy merupakan sarana pemulihan kemampuan anak.
Heatcote Hospital	Taman sebagai playgrounds	—	Playground
RSKA-ta- INI	Taman sebagai tempat berinteraksi antar pasien dan pengunjung	Penataan lay-out ruang dengan memperhatikan psikologis anak yang ingin menjadi pusat perhatian, menempatkan tempat tidur anak pada posisi point of interest serta memiliki akses visual ketaman.	Play ground merupakan sarana untuk memulihkan kemampuan anak setelah sakit, ini ditinjau dari faktor psikologis anak yang membutuhkan tempat dan hubungan sosial, dengan adanya taman bermain kebutuhan sosial anak dan kebutuhan akan tempat dapat terpenuhi.

Tabel Hasil Analisa Studi Kasus RSKA
Sumber : Analisa

1.3.Pola Pikir

LATAR BELAKANG

- ✓ Fasilitas Rumah sakit
- ✓ Perbandingan jumlah anak dengan rumah sakit yang khusus anak
- ✓ Faktor psikologi anak
- ✓ Anak takut terhadap rumah sakit
- ✓ Anak menyalurkan ide dengan bermain
- ✓ Bermain dapat mengalih perhatian dari sakit yang dideritanya

PERMASALAHAN

- ✓ Pengaruh play ground terhadap kesehatan anak
- ✓ Bagaimana mengaplikasikan konsep rancangan kedalam desain

IDENTIFIKASI PERMASALAHAN

- ✓ Inti dari permasalahan tersebut adalah bagaimana konsep yang diterapkan didalam rancangan dapat mengalihkan perhatian anak dari sakit yang dideritanya

PEMECAHAN MASALAH

- ✓ Penataan lay out ruang yang sesuai dengan psikologis anak yang ingin selalu diperhatikan, menjadikan playground sebagai inti dari rumah sakit

PENEKANAN KONSEP

- ✓ Konsep rancangan ditekankan pada pengaturan view yang memiliki akses ke arah play ground dan penataan layout ruang

KONSEP PERANCANGAN

Play ground sebagai sarana untuk membantu memulihkan kesehatan bagi anak

1.5. Psikologi Anak

1.5.1. Rasa takut anak terhadap rumah sakit

Suasana rumah sakit yang didominasi oleh warna putih serta bau obat-obatan dan banyaknya peralatan dokter yang menyeramkan memicu ketakutan sikecil, rasa takut ini diperkuat oleh sikap orang tua yang juga takut pergi kerumah sakit. (*Gloria.net : mengajak sikecil kedokter*). Ada banyak cara yang telah dilakukan agar anak tidak takut untuk datang kerumah sakit, seperti pada rumah sakit umum ; khususnya pada bangsal anak, pada dinding ruang rawat inap diberikan warna – warna ceria, seperti yang terdapat pada rumah sakit islam klaten, rumah sakit panti sardjito. Namun bangsal anak merupakan bagian kecil dari rumah sakit tersebut dan dirasa tidak efektif bila ditinjau dari sisi psikologi anak yang memiliki rasa takut terhadap rumah sakit.

Untuk memberi kesan yang tidak menyeramkan bagi anak tentang rumah sakit, maka perlu pendekatan-pendekatan secara psikologis yang terwujud dalam bentuk desain arsitektural. Permasalahan yang muncul berasal dari tanggapan visual anak terhadap kesan formal yang ada dirumah sakit, peralatan medis yang sangat asing bagi mereka (anak mudah takut pada sesuatu yang asing baginya) (*Drs. Hanifan Bambang P : Memahami dunia anak*)). Maka **pemecahan desain harus pula ditanggapi secara visual**. Untuk itu kita perlu mengenal apa yang menjadi kesenangan anak dan apa pula yang tidak mereka senangi.

Berpikir dari emosi adalah kemampuan anak untuk menciptakan jembatan antara berbagai ide, sehingga mampu berpikir secara logis dan sesuai dengan realitas. **Mampu mengekspresikan berbagai emosi dalam bermain**, memprediksi perasaan dan akibat dari suatu aktivitas, mengenal lonsep, waktu dan bisa memecahkan masalah secara verbal dan memiliki pendapat sendiri (*Gloria.net:Bermain sejak dini untuk perkembangan anak.*). Anak – anak senang dengan permainan. Permainan yang disenangi oleh anak adalah melompat-lompat dan berlari. **anak juga suka dengan meniru perilaku orang atau tokoh**. Kebanyakan tokoh yang disenangi oleh anak –anak adalah tokoh yang ada didalam film kartun anak seperti donald bebek, mickey mouse, dan lain-lain. Ini dikarenakan anak memiliki fantasi yang lebih ketika menyaksikan tokoh tersebut. Dua perilaku diatas merupakan perilaku yang disenangi oleh anak. Dan perilaku yang paling tidak disenangi oleh anak adalah diam. Ketika anak diperintahkan untuk diam sambil menunggu akan membuat anak tidak nyaman, **karena anak pada masa anak-anak senang bergerak yang sebetulnya merupakan penyaluran kelebihan energi pada anak**. Atas alasan diatas maka secara arsitektur desain menanggapi perilaku

anak tersebut dengan **menyediakan fasilitas bermain** didalam kawasan rumah sakit. Fasilitas bermain ini harus pula dapat dinikmati oleh anak yang sedang dirawat diruang rawat inap. Ini berguna untuk memunculkan niat untuk cepat sembuh ketika melihat anak-anak lain dapat bermain dengan bebas, dan juga anak dapat menikmati permainan mereka walau hanya dengan melihat, Dan hal ini membuat anak lupa akan penyakit yang dideritanya.

1.5.2. Perilaku anak ketika sakit

Pada masa sakit anak akan melakukan hal-hal yang tidak berguna, dan seorang anak tidak dapat menunjukkan dengan tepat letak penyakit yang dideritanya, namu yang dapat dikatakan dia merasa sakit, namun dengan perhatian orang tua maka rasa takut anak terhadap sakit yang dideritanya dapat berkurang (*Drs. Hanofan B.P: Memahami dunia anak*). Untuk itu kehadiran orang tua atau saudara dan teman dekat sangat berguna guna mengurangi rasa sakit anak. **Maka dari itu pada ruang anak harus diperhatikan fasilitas untuk orang tua anak.** Secara arsitektur desain penataan lay out ruang anak juga membantu untuk mengalihkan perhatian anak dari sakit yang dideritanya. Pengaturan lay out itu dapat pengaturan gambar –gambar yang memiliki cerita, sehingga sambil melihat gambar tersebut anak dapat membayangkan dengan fantasinya sendiri. Pada tiap ruang anak hanya diisi oleh seorang anak, ini berguna karena secara psikologis anak masih berfikir secara individual, dan ditinjau dari kebutuhan anak (*Drs. Hanofan B.P: Memahami dunia anak*). anak membutuhkan tempat privacy dimana dia merasa diakui dan merupakan bagian dari lingkungan tersebut. Pada pengaturan lay out ruang anak diposisikan sentral, atau sebagai point of interest karena pada masa anak-anak ada sifat anak ingin diperhatikan.

1.6. Tanggapan Arsitektural.

Secara psikologis anak memiliki rasa takut terhadap lingkungan rumah sakit, dimana lingkungan rumah sakit dirasakan sangat asing bagi anak. Dengan menghadirkan dunia anak diharapkan dapat menghilangkan perasaan takut yang sebenarnya anak tidak dapat mengatakatan takut terhadap apa, Cuma secara garis besar anak takut terhadap lingkungan yang asing dan tidak dikenali oleh anak. Tanggapan arsitektur desain mengatasi hal ini dengan menghadirkan play gruond, sehingga kesan anak pertama kali kerumah sakit merasa berada dalam lingkungannya sendiri. Maka konsep perancangan rumah sakit adalah **play ground sebagai sarana untuk pemulihan kesehatan bagi anak.**

Guna terwujudnya kualitas ruang yang tidak memunculkan rasa takut anak terhadap rumah sakit berkaitan dengan adanya ketakutan anak terhadap rumah sakit, maka digunakan dasar nilai yang didasarkan pada teori arsitektural yang bersumber pada buku "bentuk, ruang dan susunannya" karya F.D.K. Ching, kualitas ruang tersebut ditentukan oleh:

PENENTU KETERANGKUMAN	KUALITAS RUANG
Dimensi	Proporsi Skala
Wujud	Bentuk
Permukaan	Warna

1.7. Permasalahan

a. Umum.

Bagaimana merancang sebuah rumah sakit anak dengan pendekatan psikologi anak.

b. Khusus.

Bagaimana mewujudkan sebuah rumah sakit anak yang menghadirkan kesan menyenangkan bagi anak.

1.8. Tujuan dan Sasaran

a. Tujuan

Dapat menghasilkan sebuah produk rancangan desain rumah sakit anak dengan pendekatan psikologi anak.

b. Sasaran

Sasaran dari rancangan rumah sakit anak ini adalah untuk mengaplikasikan konsep ruang yang menyenangkan bagi anak.

1.9. Keaslian Penulisan

1. **Judul** : RSUD PKU Muhammadiyah
- Oleh** : Reynaldi Agung Bayu Aji
- Sumber** : Tugas Akhir
- Permasalahan** : Bagaimana memunculkan kesan fun terhadap pasien melalui visualisasi ketika berada dirumah sakit

Penyelesaian : Dengan memberikan bentukan yang secara psikologis mudah dikenal oleh pasien. Seperti lingkaran, kotak dan segitiga.

Sedangkan pada tugas akhir ini :

Permasalahan : Bagaimana menjadikan rumah sakit sebagai tempat yang tidak menakutkan bagi pasien

Penyelesaian : Memberikan akses visualisasi kearah play ground untuk mengalihkan perhatian anak dari sakit yang dideritanya.

Pada skripsi yang lain:

2. **Judul** : RSUD Karang Anyar
Oleh : M. Ichsan
Sumber : Tugas Akhir
Permasalahan : Bagaimana penerapan rancangan ditinjau dari sisi psikologis dapat membantu menyembuhkan pasien
Penyelesaian : Melalui pendekatan warna dinding dan sirkulasi yang jelas

Sedangkan pada tugas akhir ini :

Permasalahan : Bagaimana penerapan rancangan ditinjau dari sisi psikologis anak, membuat anak berada dilingkungannya.

Penyelesaian : Menjadikan play ground sebagai sarana yang dapat membantu pemulihan pasien.

Pada Skripsi yang lain :

3. **Judul** : RSKA DI YOGYAKARTA
Oleh : Desy Dhewanty
Sumber : Tugas Akhir
Permasalahan : Bagaimana bentuk bangunan yang mewakili keceriaan anak sehingga menghilangkan kesan monoton dan tidak menyenangkan.
Penyelesaian : Melalui tranformasi bentuk dan melalui analogi bentuk –bentuk yang disenangi anak.

Sedangkan pada tugas akhir ini :

Permasalahan : Bagaimana mengurangi perasaan takut pada anak yang dapat membuat kesan yang tidak menyenangkan bagi anak.

Penyelesaian : Kesan takut pada anak muncul karena ia merasa bukan berada dilingkungannya, maka playground dan penataan lay out di tiap ruang menjadikan anak sebagai point of interest.

1.10. Lingkup Masalah

Lingkup masalah yang akan dibahas adalah mewujudkan sebuah konsep bangunan rumah sakit yang menyenangkan bagi anak.

1.10.1. Metode pemecahan masalah

Pemecahan masalah ini dengan cara menanggapi psikologi anak dengan tanggapan desain arsitektur dengan membandingkan rumah sakit yang sudah ada Kemudian jadikan konsep rancangan arsitektur.

1.10.2. Sistem pembahasan

Bab I : Membahas latar belakang pengambilan tema penulisan dan juga menerangkan permasalahan sekaligus lingkup masalah

Bab II : Membahas psikologi anak

Bab III : Pemecahan masalah secara arsitektural, kesimpulan hasil dari ini dijadikan konsep rancangan.

Bab IV : Kesimpulan dari BAB II dan BAB III, menghasilkan Konsep rancangan

BAB II

RUMAH SAKIT DAN PSIKOLOGIS PASIEN

2.1. Penggolongan Rumah Sakit

Penggolongan rumah sakit ini bertujuan untuk mengetahui jenis rumah sakit yang akan dirancang ini. Dengan penggolongan ini dapat pula diketahui kemampuan layanan dan fasilitas yang tersedia pada masing-masing rumah sakit. Penggolongan rumah sakit ini berdasarkan dua kategori:

1. Berdasarkan pelayanan
2. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan layanan.

2.1.1. Jenis rumah sakit berdasarkan layanan

Berdasarkan layanan yang dilakukan rumah sakit maka dapat dibagi menjadi dua yaitu ;

- a. Rumah Sakit Umum (RSU)
- b. Rumah Sakit Khusus (RSK)

a. Rumah sakit umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang melayani semua jenis penyakit, dari yang bersifat dasar sampai dengan sub. spesifik.

b. Rumah sakit khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang melayani jenis penyakit tertentu berdasarkan jenis penyakit atau disiplin ilmu. Diantaranya:

1. Rumah sakit khusus anak
2. Rumah sakit khusus ibu dan anak
3. Rumah sakit khusus mata
4. Rumah sakit khusus bedah
5. Rumah sakit khusus telinga hidung dan tenggorokan (THT)
6. Rumah sakit khusus jantung

2.1.2. Jenis rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan layanan (www.depkes.go.id/ind/Rumahsakit/Rs.htm (Dep. kes.RI))

Kategori RS	Jumlah Tenaga spesialis dan sub spesialis	Scope pelayanan	Jumlah tempat tidur
RSU Kelas A	Lebih dari 12 orang ahli	Nasional	1000
RSU Kelas B	Lebih dari 12 orng ahli terbatas	Propinsi	600 - 800

RSU Kelas C	4 dasar lengkap	Kabupaten	200 - 400
RSU Kelas D	Pelayanan medik dasar	Kabupaten	<100

Untuk rumah sakit khusus dan yang melakukan fungsi layanannya pada bidang tertentu dikategorikan pada **kelas E**.

2.2. Rumah sakit khusus anak

Merupakan sebuah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan khusus terhadap pasien anak. Dimana palyanannya meliputi standar dasar pelayanan rumah sakit, yang berupa pelayanan medis beserta pendukungnya, dengan mempertimbangkan secara spesifik karakteristik anak. (www.pdpersi.co.id/pdpersi/perkes/index.htm)

Pertimbangan karakteristik anak yang terdapat pada devenisi RSKA disebabkan anak merupakan individu yang khas (Menurut Drs. Hanifan B.P: Memahami dunia anak). Tentunya kehidupan psikis anak sangat berbeda dengan orang dewasa (*DR. Kartini Kartono : Psikologi Anak (Psikologi Perkembangan)*). Oleh karena itu maka kekhasan yang dimiliki oleh anak pertimbangan faktor psikologis anak menjadi penting.

2.2.1. Fungsi Rumah sakit khusus anak (RSKA)

Berdasarkan UU RI (No. 23/Th. 1992/ Tentang kesehatan/ BAB VI/ Bagian ketiga/pasal 57) fungsi RSKA adalah :

1. Sebagai wadah pelayanan kesehatan untuk anak dari usia 0 -14 tahu, yang berupa kegiatan pengobatan dan perawatan.
2. Sebagai wadah kegiatan kepentingan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan anak.
3. Sesuai dengan fungsi sosial rumah sakit, sebagai wadah penampungan dan perawatan anak dari fasilitas kesehatan yang lebih rendah.

2.2.2. Tugas RSKA

Masih didasarkan UU RI diatas pada fungsi RSKA, terdapat 3 tiga tugas RSKA:

1. Meningkatkan derajat kesehatan anak tanpa membeda-bedakan status sosial dan ras serta agama.

2. Memberikan pelayanan kesehatan berupa perawatan, pengobatan atau therapy kepada pasien anak yang berada dalam keadaan sakit agar pulih kembali seperti sedia kala.
3. Melakukan riset pengembangan ilmu kesehatan anak.

2.3. Pelayanan Kesehatan

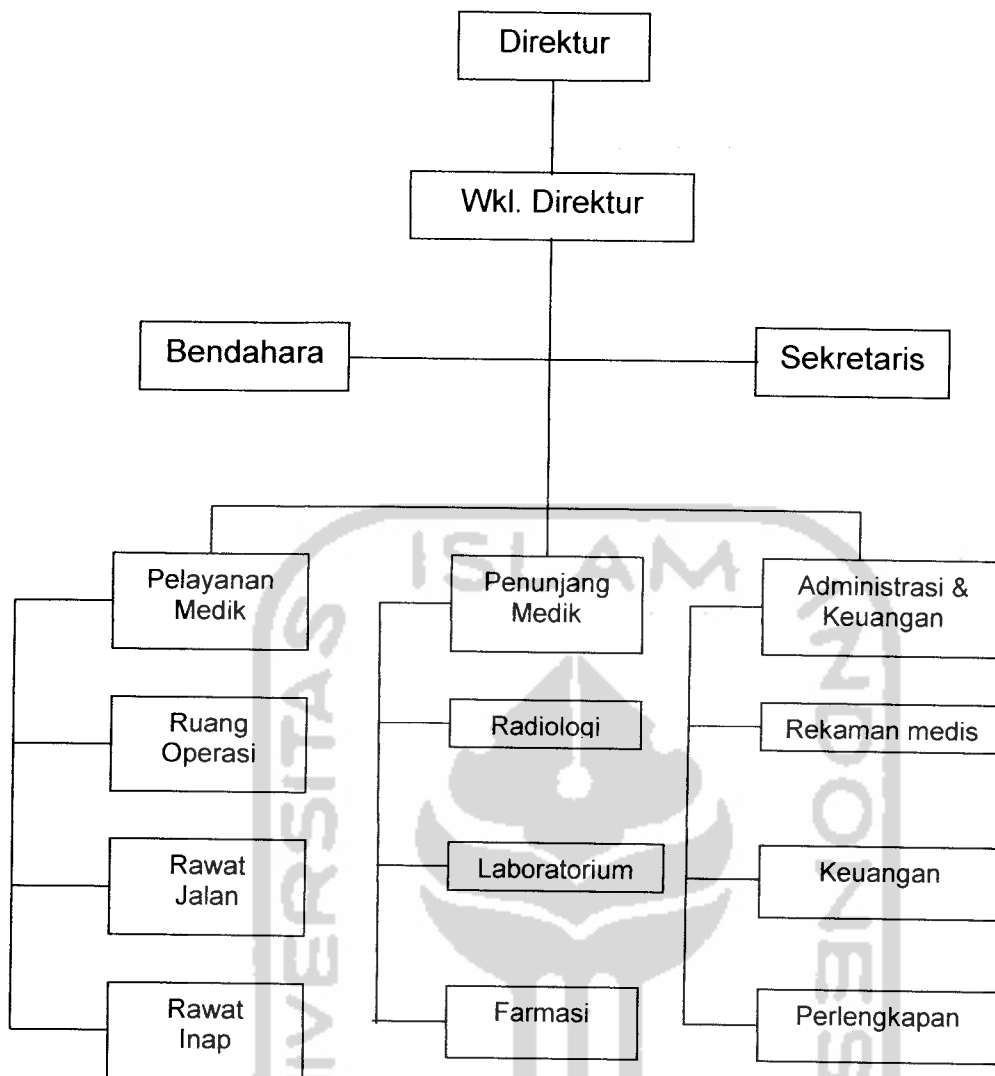
RSKA melakukan pelayanan kesehatan berdasarkan standar pelayanan kesehatan yang meliputi:

1. Pelayanan rawat jalan
2. pelayanan rawat inap
3. pelayanan gawat darurat
4. pelayanan penunjang medik
5. Pelayanan non medik

Standar pelayanan kesehatan mengacu pada pertimbangan psikologis anak. Ini bertujuan agar anak dapat beradaptasi dengan cepat terhadap rumah sakit. Sebab perubahan lingkungan yang secara mendadak seperti kerumah sakit dapat berpengaruh pada kenyamanan anak.

2.4. Struktur Organisasi

Sebuah bagan struktur sebuah organisasi menunjukkan pelaku yang beraktivitas pada sebuah tempat dimana organisasi tersebut diwadahi dan menunjukkan rangkaian pengelolaan rumah sakit. Bagan struktur rumah sakit khusus anak "45" menjadi rujukan bagi rumah sakit anak yang akan dirancang pada tugas akhir ini.



Gambar 2.1
Struktur Organisasi RSKA "45" Yogyakarta.

2.5. Uraian Pelayanan Kesehatan RSKA

Kategori pelayanan kesehatan ini mengacu pada standar pelayanan kesehatan pada sebuah rumah sakit. Berikut ini penjelasan tentang fasilitas pelayanan kesehatan (¹Disadur dari TGA- UII-Desy Dhewanty-RSKA di Yogyakarta, sumber:Ika Rusnarvianti, AMD, RSKA "45" Yogyakarta : Wawancara)

1. Pelayanan Rawat jalan

Adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter anak umum atau dokter spesialis tertentu, setiap hari pada jam kerja. Pasien mendapatkan pemeriksaan diagnosa penyakit, pengobatan atau therapy, dan kemudian pulang.

Pasien Rawat jalan dibedakan atas:

A. Pasien Baru

Pasien yang baru datang sekali saat itu. Yang bisa merupakan pasien yang dirujuk oleh dokter umum maupun lembaga kesehatan yang lain

B. Pasien Lama

Pasien yang sudah pernah datang sebelumnya dan sedang melakukan pengobatan jalan, pengobatan lanjutan maupun kontrol kesehatan.

2. Pelayanan Rawat Inap

Pasien pada pelayanan ini biasanya merupakan kelanjutan dari pelayanan rawat jalan, yang berdasarkan diagnosa dan observasi keadaan kesehatan, pasien memerlukan perawatan secara langsung dalam jangka waktu tertentu sehingga harus menginap dirumah sakit.

Pelayanan dilakukan oleh dokter ahli dibantu oleh perawat dan pembantu perawat secara intensif.

3. Pelayanan Rehabilitasi (Therapy)

Merupakan tahap lanjutan dari proses pengobatan yang sudah dilakukan pasien untuk memulihkan fungsi tubuh atau kondisi fisik pasien, setelah melalui serangkaian pengobatan baik itu secara rawat jalan atau rawat inap.

Pemulihan tersebut berupa therapy akibat gangguan pada syaraf atau otot (fiotherapy)

4. Pelayanan Penunjang Medik

Pelayanan yang dilakukan untuk menunjang data-data pemeriksaan kondisi tubuh pasien untuk kemudian dianalisa dan diobservasi untuk mendiagnosa keadaan tubuh pasien sehingga dapat dilanjutkan dengan proses pengobatan atau therapy yang sesuai.

- a. Laboratorium
- b. Radiologi
- c. Apotik farmasi

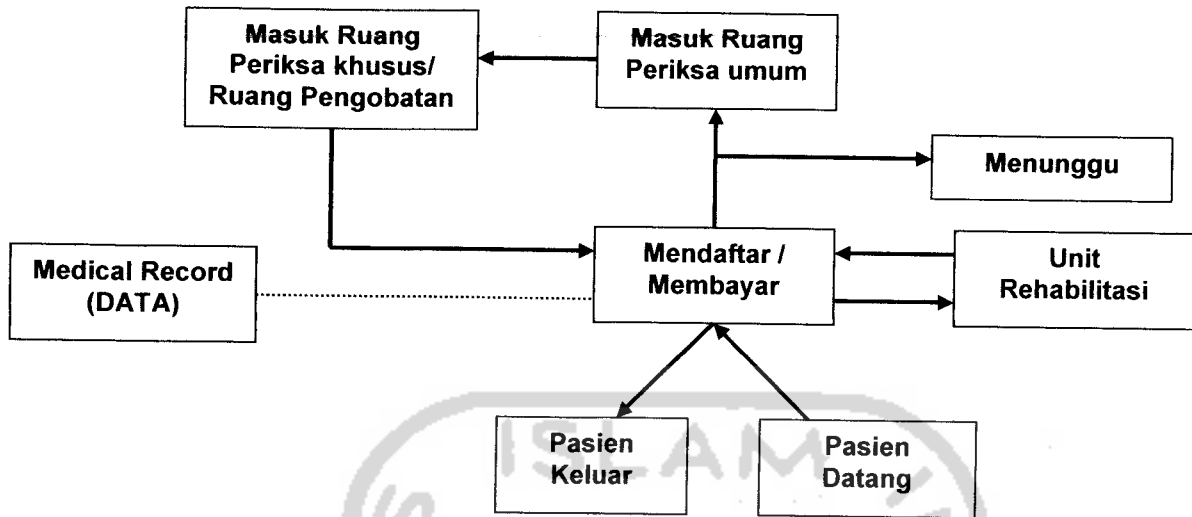
5. Pelayanan Non Medik

Pelayanan yang dilakukan untuk menunjang proses kegiatan tersebut diatas antara lain meliputi:

- a. Pelayanan Administrasi
- b. Pelayanan Service (Dapur, Laundry, dan Maintenance)

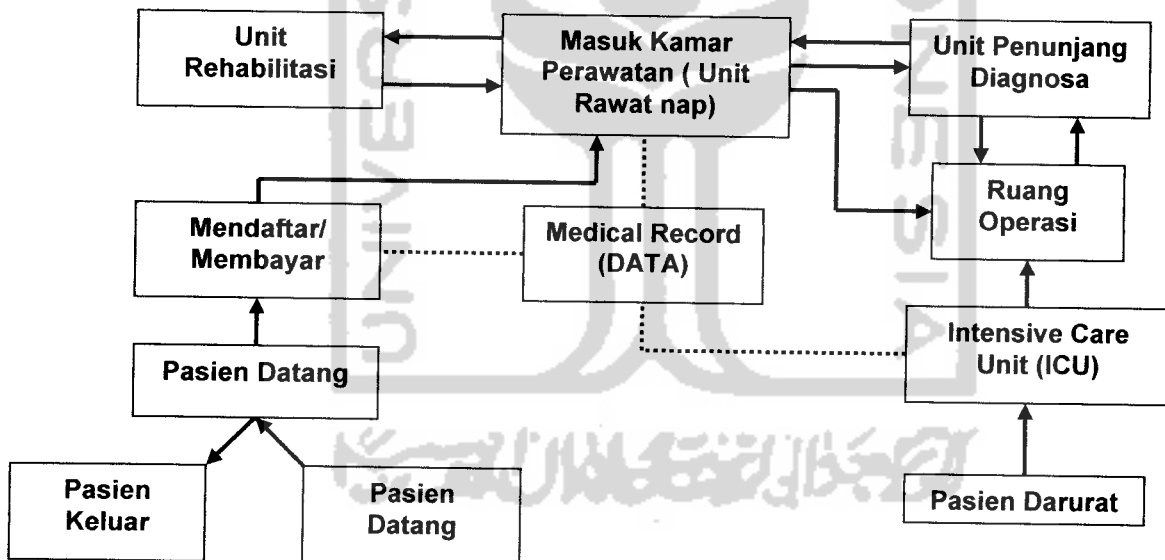
2.6. Alur Gerak Pelaku Bangunan

2.6.1. Alur gerak pelaku pada unit rawat jalan



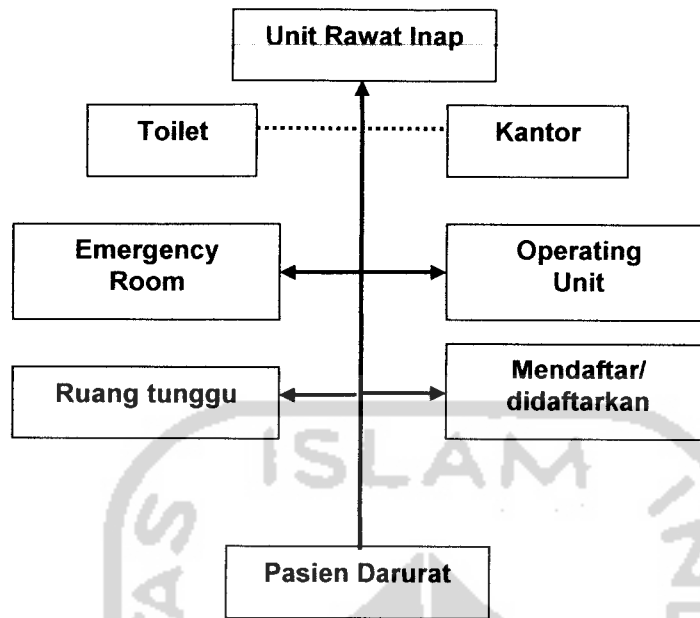
Gambar 2.2
Sumber : Analisa dan Arsitektur Medik

2.6.2. Alur gerak pasien rawat inap



Gambar 2.3
Sumber : Analisa dan Arsitektur Medik

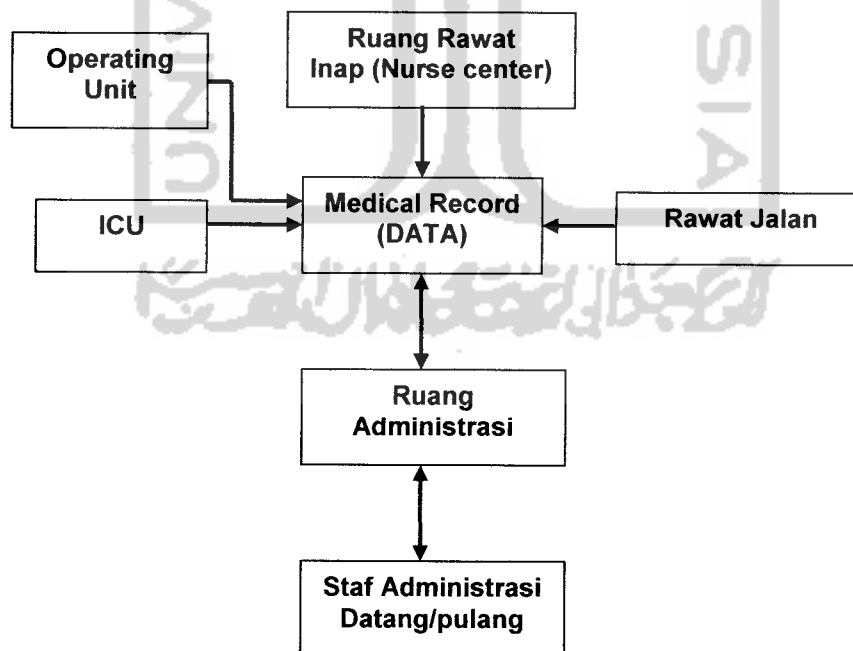
2.6.3. Alur gerak gawat darurat



Gambar 2.4
Sumber : Analisa dan Arsitektur Medik

2.6.4. Alur gerak kegiatan non medik

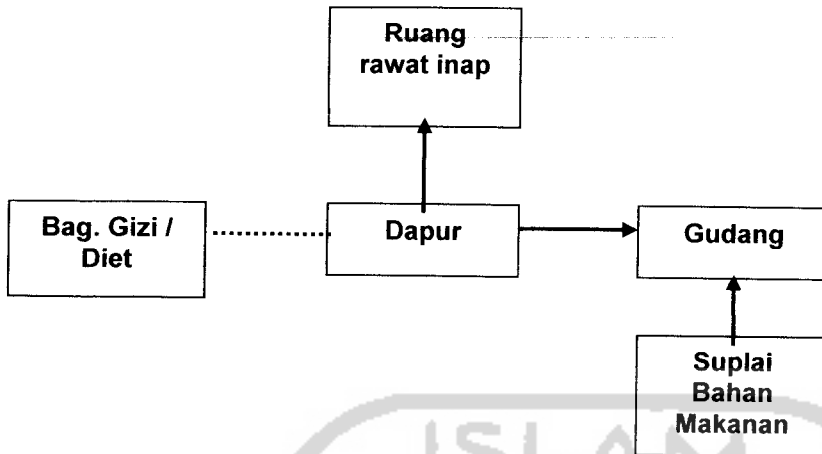
1. Kegiatan administrasi



Gambar 2.5
Sumber : Analisa dan Arsitektur Medik

2. Kegiatan Service

a. Dapur



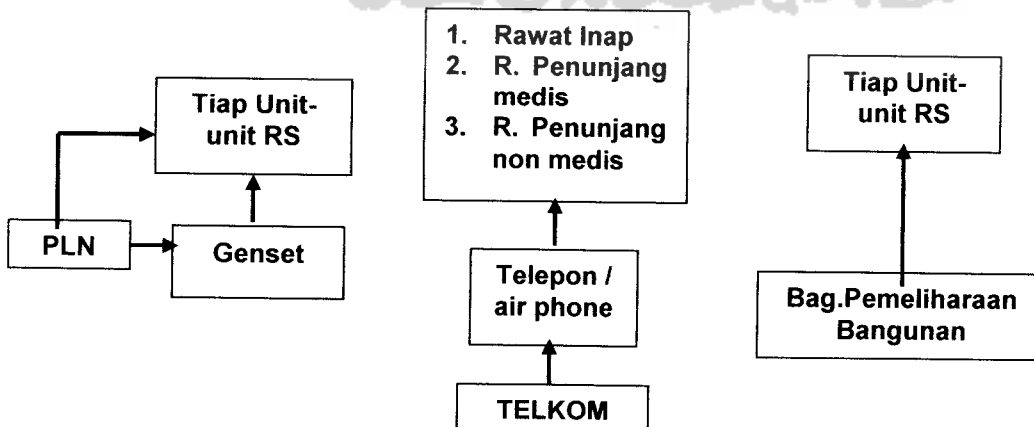
Gambar 2.6
Sumber : Analisa dan Arsitektur Medik

b. Laundry



Gambar 2.7
Sumber : Analisa dan Arsitektur Medik

c. Utilitas



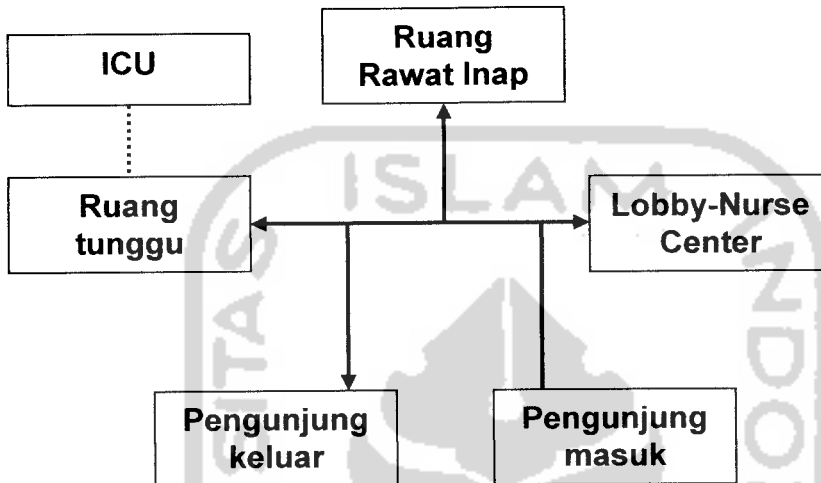
Gambar 2.8
Sumber : Analisa dan Arsitektur Medik

d. Sentral Sterilisasi



Gambar 2.9
Sumber : Analisa dan Arsitektur Medik

2.6.5. Alur gerak pengunjung



Gambar 2.10
Sumber : Analisa dan Arsitektur Medik

2.7. Pelaku kegiatan rumah sakit

Pelaku kegiatan dirumah sakit adalah orang-orang yang menjalankan aktivitasnya dirumah sakit atau orang yang memiliki kepentingan terhadap aktivitas dirumah sakit tersebut. Pada dasarnya pelaku kegiatan rumah sakit dapat dibagi menjadi 4 pelaku:

- Pasien
- Pengunjung
- Staff medis dan para medis
- Staff non medis

Diantara keempat pelaku diatas pasien merupakan obyek yang mendapat pelayanan utama, dimana tiga pelaku lain memberikan pelayanan langsung maupun tidak langsung kepada pasien .

2.7.1. Pasien

Pasien yang dirawat dirumah sakit anak ini adalah anak-anak yang berumur dari 0-14 tahun, setiap pasien merupakan sosok yang mendapat pelayanan utama

2.7.4. Staff Non medis

Staff non medis adalah semua staff yang tidak melakukan kegiatan medis dilingkungan rumah sakit, namun melakukan tugas-tugas yang mendukung kegiatan medis secara langsung maupun tidak langsung.

1. Staff yang berhubungan langsung dengan pasien

- a. Bag. Administrasi (pendaftaran)
- b. Petugas Radiologi
- c. Petugas laboratorium
- d. Petugas apotik

2. Staff yang tidak secara langsung berhubungan dengan pasien

- a. Administrasi pengelolaan RSKA
- b. Petugas laundry
- c. Petugas dapur
- d. Petugas medical record

3. Staff yang tidak berhubungan langsung dengan pasien

- a. Petugas kebersihan
- b. Petugas pemeliharaan / maintenance
- c. Petugas gudang
- d. Petugas utilitas

Staff medis dan non medis melakukan pelayanan terhadap pasien dengan memperhatikan keadaan psikis anak secara umum, maka ada perlakuan yang istimewa terhadap pasien dari staff medis maupun non medis yang bekerja dirumah sakit.

BAB III
BESARAN RUANG RUMAH SAKIT, DAN
PSIKOLOGI PASIEN ANAK

Besaran ruang yang akan dipaparkan disini berdasarkan hitungan-hitungan umum, kemudian hasil dari perhitungan tersebut dianalisa berdasarkan kebutuhan psikologis anak. Pada play ground akan mengulas beberapa bentuk play group yang sudah ada, kemudian dari beberapa bentuk play group tersebut menghasilkan bentuk play group yang akan diterapkan pada play ground rumah sakit anak (pada tugas akhir ini).

3.1. Besaran ruang

Besaran ruang ini merujuk pada pembahasan desy dhewanty (TGA-UII-RSKA. Pada pembahasannya merujuk pada Standar Neufert ,1980. serta pembahasan dari Tjing,1986. yang menggunakan standar dari USPHS).

3.1.1. Analisa kapasitas unit rawat inap dan rawat jalan

Kapasitas disini merupakan jumlah tempat tidur yang harus disediakan untuk memfasilitasi ruang rawat inap. Analisa ini dihitung berdasarkan jumlah penduduk D.I. Yogyakarta. Untuk turut serta menyukseskan visi **INDONESIA SEHAT 2010**, maka perkiraan kebutuhan kapasitas yang efektif sampai pada tahun 2010.

a. Analisa hitungan

Sumber: www.pemda-diy.go.id , th. 2000 (lampiran 1)

Jumlah penduduk D.I.Y. tahun 2000 : 3.120.478 jiwa

Jumlah penduduk anak-anak (0-14 th) : 698.236 jiwa

% penduduk anak tahun 2000 : 22.39 %

b. Perkiraan jumlah penduduk tahun 2010

$$\begin{aligned} P_{2010} &= P_{2000} (1 + 0,012)^{10} \\ &= 3.120.478(1 + 0,012)^{10} \\ &= 3.120.478(1, 126691778) \\ &= 3.217.478(1,13) \\ &= 3. 526. 140 \text{ jiwa} \end{aligned}$$

c. Perkiraan jumlah penduduk anak pada tahun 2010

$$\begin{aligned} A_{2010} &= 22,39 \% \times 3. 526.140 \\ &= 789.502 \text{ jiwa} \end{aligned}$$

merasa cemburu jika tidak diperhatikan. Dari sisi kesehatan, keadaan anak yang sedang sakit mengalami pengurangan sistem kekebalan tubuh yang membuat anak mudah terserang penyakit menular. Atas dasar itu maka ruang perawatan anak hanya menyediakan satu kamar untuk satu anak. Namun ditinjau dari sisi ekonomi maka penyediaan kamar untuk satu orang anak satu kamar dinilai tidak dapat mengakomodasi pasien yang kurang mampu, karena akan terasa mahal.

Menyikapi hal ini, untuk ruang rawat inap yang diperuntukkan bagi masyarakat kurang mampu fasilitas – fasilitas yang dapat membuat mahal harga kamar seperti AC dan kulkas ditiadakan.

Pengaturan lay out tiap ruang rawat inap harus mengacu kepada kebutuhan psikologis pasien tapi tetap ekonomis.

Berdasarkan standar Dep. Kes. R.I. (UU. RI/No.23/Th, 1992/ Tentang Kesehatan/ Bab VI/Bagian ketiga/ Pasal 57), menerangkan bahwa rumah sakit harus menjalankan fungsi sosialnya dengan menyediakan sekurang-kurangnya 25 % dari kapasitas tempat tidur yang tersedia pada RS swasta untuk pasien yang tidak /kurang mampu. Maka dari 100 tempat tidur disediakan 25 tempat tidur bagi pasien kurang mampu. Yang berarti ada 25 kamar yang disediakan bagi pasien kurang mampu.

3.1.3. Kebutuhan tenaga kerja

Berdasarkan peraturan pemerintah RI No. 32 Th, 1996 tentang tenaga kesehatan, bahwa tenaga kesehatan terdiri dari :

1. Tenaga kesehatan terdiri dari :
 - a. Tenaga medis
 - b. Tenaga keperawatan
 - c. Tenaga kefarmasian
 - d. Tenaga kesehatan masyarakat
 - e. Tenaga gizi
 - f. Tenaga keterampilan fisik
 - g. Tenaga keteknisan medis
2. Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi
3. Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan
4. Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analisis farmasi dan asisten apoteker
5. Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiologi kesehatan, etomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.

6. Tenaga gizi meliputi nutrisionis dan dietisien
7. Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis dan terapis dan terapis wicara.

Tenaga keteknisan medis meliputi: radiografer, radioterapis, teknis gigi, teknis elektromedis, analisis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis.

Untuk mengetahui jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan, maka ratio perbandingan berikut dapat menjadi dasar, perbandingan jumlah staff rumah sakit dengan pasien yang dilayaninya.

1. Medis (Dokter) : Pasien (*Dinas Kesehatan DIY*) = 1 : 6
(standarisasi RSUD Type D 1:15)
2. Paramedis (Perawatan) : Pasien = 1 : 2
(standarisasi RSUD Type D 1:2)
3. Paramedis (Non Perawat) : Pasien = 1 : 6
(standarisasi RSUD Type D)
4. Staff Non Medis : Pasien = 2 : 3
(Standarisasi RSUD Type D)

Berdasarkan ratio tersebut maka jumlah staff atau tenaga kerja RSKA untuk melayani 100 pasien adalah sebagai berikut:

No	Staff	Jumlah
1	Dokter	16
	Tenaga Paramedis Perawatan	76
2	Perawat	50
	Pembantu perawat	24
3	Tenaga paramedis non perawatan	16
4	Tenaga laboratorium	6
5	Tenaga radiologi	4
6	Tenaga farmasi	6
7	Tenaga Fisiotherapy	Sesuai kebutuhan
	Tenaga Non Medis	65
8	Staff Pengelolaan	10
9	Administrasi / Medical record	12
10	Dietary	8
11	Loundry	8
12	Sentral Sterilisasi	2
13	Penyelenggaraan Utilitas	4

14	Maintenance / Pemeliharaan Bangunan	2
15	Security / Pengawasan	2
16	Admitting	4
17	Stastician tenaga terlatih	2
18	Sopir	6

Sumber : Desy D TGA-UII merujuk pada Tan Djing Tjin, 11274 (UGM) & analisa pemikiran

3.1.4. Tabel Kebutuhan Ruang

Kelompok Unit	Pelaku	Kegiatan	Kebutuhan Ruang
Rawat Jalan	Pasien	Datang /Pulang	Entrance
		Mendaftar/Membayar	Resepsionis
		Menunggu giliran	R.tunggu
		Urinoir	Lavatory
		pemeriksaan	Ruang periksa umum
		Pemeriksaan khusus	R. Periksa Khusus a. Kardiologi/Jantung b. Gastro Enterologi (saluran pencernaan) c. Nephologi Ginjal d. Pulmologi/paru-paru e. Neurologi/syaraf f. Hepatologi/hati g. Odontologi/gigi h. Oto-Rino-Laringologi i. Bagian Mata j. Infeksius
		Pengobatan	R. Pengobatan/tindakan
	Staff Medis	Datang/pulang	Entrance
		Ganti Pakaian	R. Ganti Dokter
		Memeriksa pasien	R. Periksa
		Istirahat	R. Dokter
		Makan	Kantin
	Urinoir	Lavatory staff	
	Beribadah	Musholla	

Para Medis	Datang/Pulang	Entrance
	Ganti pakaian	R. Ganti pakaian
	Membantu dokter	R. Periksa & R. Tindakan
	Membantu pasien	R. Suntik
	Menyimpan peralatan	Gudang
	Istirahat	R. Perawat
	Makan	Kantin
	Urinoir	Lavatory staff
	Beribadah	Musholla

Rawat Inap

Pasien

Datang/Pulang

Entrance

	Mendaftar/Penggolongan	R. Kepala perawat
	Tidur/Istirahat	Kamar perawatan: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kelas I ▪ Kelas II ▪ Kelas III
	Mandi/Urinoir	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Km/Wc dalam kamar kelas I ▪ Km/Wc pada area unit rawat inap kelas II dan III
	Relaks	Taman
	Pengobatan/Perawatan	R. tindakan/periksa darurat
	Bermain/konsultasi anak	R. Bermain

Perawat dan Datang/pulang

Entrance

pembantu perawat

Ganti pakaian

R. Ganti pakaian

Mengorganisir/Kep. Perawat

R. Kepala perawat

Mencuci tangan

Area cuci tangan

Bertugas jaga dan admis

Pos perawat

Persiapan/pelayanan

R. kerja bersih & kotor

Menyimpan kain-kain

Ruang Linen

Menyimpan peralatan

Gudang

Menyimpan alat gerak

R. stretcher

Mengambil obat

R. obat

Memeriksa pasien rutin memberi makan memberi obat

Kamar perawat

		Istirahat	Ruang perawat
		Makan	Kantin
		Urinoir	Lavatory
		Ibadah	Musholla
	Dokter	Datang/pulang	Entrance
		Ganti pakaian	R. Ganti dokter
		Mencuci tangan	R. Cuci tangan
		Memeriksa / mengobati	R. Tindakan/periksa darurat
		Istirahat	R. Dokter
		Makan	Kantin
		Urinoir	Lavatory staff
		Ibadah	Musholla
	Pengunjung	Datang/pulang	Entrance
		Menunggu	R.tunggu/r.duduk
		Menjenguk	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Area duduk dalam kamar perawatan kelas I ▪ R. Tunggu unit rawat inap kelas II & III
		Relaks	Taman
		Menyiapkan makan/susu	Pantry
		Mencuci &menyetrika	R.cuci
		Istirahat/tidur	Area kamar VIP R.Tidur
		Makan	Kantin
		Urinoir	Lavatory
		Ibadah	Musholla
Gawat darurat	Pasien	Datang/pulang	Entrance
		Datang dgn ambulance	Area Ambulance
		Mendapatkan perawatan	R. Pengobatan
		Menjalani rawat Intensif	R.Tidur pasien (I C U)
	Staff Medis & Paramedis	Datang/Pulang	Entrance
		Ganti pakaian	R. Ganti dokter &ganti perawat
		Mengambil darah	Bank darah
		Mengambil obat	R.obat

		Menyimpan alat	Gudang
		Menyimpan usungan	R. Stretcher
		Istirahat	R.Dokter & R. Perawat
		Urinoir	Lavatory staff
Unit Operasi	Pasien	Pasien disiapkan	R. Persiapan
		Dibus	R. Anethesi
		Dioperasi	R.Operasi
		Perawatan patah tulang	R.Fraktur
		Digips	R.Gips
		Pemulihan kondisi	R.Recovery
	Staff Medis &	Datang/pulang	Entrance
	Paramedis	Ganti pakaian	R. Ganti Dokter
		Mencuci tangan	R. Schrub up
		Mengoperasi	R.Operasi
		Mensterilkan alat-alat	R. Sterilisasi
		Menyimpan kain	R.Linen
		Menyimpan alat-alat	Gudang
		Urinoir	Lavatory staff
		Istirahat	R.Dokter&R.Perawat
		Kegiatan administrasi	R. administrasi
	Pengunjung	Datang/pulang	Entrance Operating unit
		Mendaftar	Area Resepsionis
		Menunggu	R.Tunggu
		Urinoir	Lavatory
Laboratorium	Pasien	Mendaftar	Resepsionis
		Menunggu	R.Tunggu
		Pengambilan sampel darah, urine atau fasses	R. laboratorium
		Urinoir	Lavatory
	Staff Laboratorium	Datang	Entrance
		Ganti pakaian	R. ganti
		Mensterilkan alat-alat	R. Sterilisasi
		Mengambil sampel darah urine, dan fasses	R. Laboratorium

		Melakukan test	R.test
		Menyimpan darah	Bank darah
		Menyimpan alat	R. Penyimpanan
		Kegiatan administrasi	R. administrasi
		Urinoir	Lavatory staff
Radiologi	Pasien	Mendaftar	Resepsionis
		Menunggu	R.tunggu
		Di rontgen	R X Ray
	Staff Radiologi	Datang/pulang	Entrance
		Ganti pakaian	R. ganti
		Menjalankan mesin	R. Operator
		Mencetak hasil rontgen	R. Gelap
		Menyimpan alat	R. Penyimpanan
		Kegiatan administrasi	R. Administrasi
		Urinoir	Lavatory staff
Apotik	Pasien	Mendaftarkan resep	Resepsionis
		Menunggu	R. Tunggu
		Urinoir	Lavatory staff
	Staff Apotik	Datang/Pulang	Entrance
		Ganti pakaian	R. Ganti
		Menerima resep	Resepsionis
		Meracik obat	R. Meracik Obat
		Menyimpan obat	R.Obat
		Menyimpan peralatan	R. Penyimpanan/Gudang
		Kegiatan administrasi	R. administrasi
		Urinoir	Lavatory staff
Administrasi	Direktur	Datang/Pulang	Entrance
Pengelola		Memonitor / Control	R. Direktur
		Menerima tamu	R.Tamu
		Makan	Kantin
		Urinoir	Km/.wc direktur
		Beribadah	Musholla
	Sekretaris	Datang/Pulang	Entrance
		Melakukan tugas sekretaris	R. sekretaris

		Makan	Kantin
		Urinoir	Lvatory staff
		Beribadah	Musholla
	Staff	Datang/pulang	Entrance
	Administrasi	Tugas administrasi RS	R. Kerja staff
		Rapat	R. Rapat
		Makan	Kantin
		Urinoir	Lavatory staff
		Beribadah	Musholla
	Kepala	Datang/pulang	Entrance
	Perawat	Ganti pakaian	R. ganti perawat
		Mengorganisasi/mengatur tugas perawat	R. kepala Perawat
		Makan	Kantin
		Urinoir	Lavatory staff
		Beribadah	Musholla
Rekam Medis	Pimpinan	Datang/ Pulang	Entrance
		Memonitor	R. Pimpinan
		Menerima tamu	R.tamu
		Makan	Kantin
		Urinoir	Lavatory Pimpinan
		Beribadah	Musholla
	Staff Medical record	Datang/pulang	Entrance
		Melakukan tugas sekretariat	R. kerja medical record Technician
		Menyimpan arsip	R. arsip
		Menyusun statistik	R. statistik
		Makan	Kantin
		Urinoir	Lavatory staff
		Beribadah	Musholla
Dapur	Staff Dapur	Datang/pulang	Entrance
		Melapor	R. pengawas
		Tugas administrasi	R. administrasi
		Memasak	R. masak
		Menyiapkan makanan	R. Persiapan

		Mendistribusikan	Kamar perawatan
		Mencuci peralatan	R. Cuci
		Menyimpan peralatan	R. Penyimpanan alat
		Menyimpan bahan masakan	R. Penyimpanan bahan
		Urinoir	Lavatory

Loundry	Staff Loundry	Datang/pulang	Entrance pegawai
		Melapor	R. Pengawas
		Tugas Administrasi	R. Administrasi
		Mengumpulkan Pakaian	R. Pakaian kotor
		Mencuci	R. Cuci/loundry
		Mensterilkan (pemanasan)	R. Boiler
		Mensterilkan	R. Desinfektan
		Menyeterika	R. Seterika
		Persiapan Distribusi	R. Pakaian bersih
		Menyimpan peralatan	Gudang
		Makan	Kantin
		Urinoir	Lavatory
		Istirahat	R. Pegawai
		Beribadah	Musholla

Sterilisasi	Staff sterilisasi	Datang/pulang	Entrance pegawai
		Melapor	R. Pengawas
		Tugas Administrasi	R. Administrasi
		Menerima & mensortir	R. Penerimaan & Sortir
		Mencuci	R. Cuci
		Memaskan	R. Boiler
		Mensterilkan	R. Sterilisasi
		Persiapan distribusi	R. Pedistribusian
		Menyimpan peralatan	Gudang
		Makan	Kantin
		Urinoir	Lavatory staff
		Ibadah	Musholla

Utilitas & Maintenance	Staff Utilitas	Datang/Pulang	Entrance
		Ganti pakaian	R. Ganti

3.2. Luasan Ruang

3.2.1. Unit Rawat Jalan

1. Ruang Tunggu

a. Banyak pengunjung / hari = 287,56

b. Asumsi lama menunggu = $15 \frac{s}{d}$ 20 menit

c. Asumsi lama jam kerja = $(08^{00} \frac{s}{d} 2^{00}$ dan $13^{00} \frac{s}{d} 15^{00})$
= 6 jam kerja

d. Rata-rata \sum pasien + pendamping = $\frac{287,56}{6 \text{ jam}} = 47,9 \Rightarrow 48$

Didapat banyak pengunjung selama 15 menit = $\frac{48}{6} = 0,8$ orang.

Toleransi kelebihan kapasitas sebanyak 10 orang, maka didapat luasan ruang = $22 \times 0,9 \text{ m}^2 = 19,8 \text{ m}^2$

2. Ruang Resepsionis

Administrasi pendaftaran = 2 orang staff

Besaran Ruang = $2 \times 4,5 \text{ m}^2 = 9 \text{ m}^2$

3. Ruang Periksa Umum

Standar luasan = $4,8 \times 3,6 = 17,28 \text{ m}^2$

Kapasitas R. periksa /hari = $\frac{360}{15} = 24$ pasien / hari

Kebutuhan R. periksa umum = $\frac{143,78}{24} = 5,9 \Rightarrow 6$ ruang

Luasan lantai = $6 \times 17,8 = 106,8 \text{ m}^2$

4. Ruang Pengobatan

Pegawai = 2 orang

Asumsi lama pengobatan = 7,5 menit ($\frac{1}{2}$ dari ruang periksa umum)

Kebutuhan R. Pengobatan = 3 ruang

Luasan lantai = $3 \times 17,28 = 51,84 \text{ m}^2$

5. Ruang Periksa Khusus

R. Periksa berjumlah 10 ruang periksa khusus menurut bidang pengobatan.

Maka didapat luasan lantai = $10 \times 17,28 = 172,28 \text{ m}^2$

6. Ruang Dokter

Dokter jaga = 1 Orang

Luas lantai = $1 \times 9,6 \text{ m}^2 = 9,6 \text{ m}^2$

7. Ruang Perawat

Perawat = 5 Orang

Luas lantai = $5 \times 2,56 \text{ m}^2 = 12,8 \text{ m}^2$

8. Ruang Ganti Dokter & Perawat

$35 \times 0,72 \text{ m}^2 = 25,2 \text{ m}^2$

9. Ruang Stretcher

Standar luasan ruang = 9 m^2

Luas Total = $415,88 \text{ m}^2$

10. Ruang Service (Lavatory dan Ruang Penyimpanan)

15 % luas total = $15\% \times 415,88 = 62,384$

Total luasan = $478,262$

3.2.2. Unit Rawat Inap

1. Tabel Ratio Kamar Perawatan

Unit	Bayi	Balita	Anak	Luasan
Isolasi	5 anak (1 crib + 1 Bed Ibu) $5 \times (2,5 \times 3) = 37,5$	5 anak (1 cot + 1 Bed Ibu) $5 \times (3,2 \times 3,6) = 57,6$	10 anak (1 Bed + 1 Bed Ibu) $10 \times (3,5 \times 3,6) = 126$	221,1
Kelas I	10 anak (1 crib + 1 Bed Ibu) $10 \times (2,5 \times 3) = 75$	10 anak (1 cot + 1 Bed Ibu) $10 \times (3,2 \times 3,6) = 115,2$	25 anak (1 Bed + 1 Bed Ibu) $25 \times (3,5 \times 3,6) = 315$	505,2
Kelas II	5 anak (1 crib + 1 Bed Ibu) $5 \times (2,5 \times 3) = 37,5$	5 anak (1 cot + 1 Bed Ibu) $5 \times (3,2 \times 3,6) = 57,6$	15 anak (1 Bed + 1 Bed Ibu) $15 \times (3,5 \times 3,6) = 189$	284,1
Total Luas lantai kamar				959,4

2. Ruang Dokter/ Tindakan darurat (3 unit perawatan)

Luas lantai = $3 \times 17,28 \text{ m}^2 = 51,84 \text{ m}^2$

3. Ruang Perawat

Ratio pasien : perawat : pembantu perawat	=6:3:1
Jumlah perawat & pembantu perawat	= $\frac{4}{6} \times 100 = 66$
Terbagi dalam 3 unit perawatan	= 22 orang / unit
Asumsi bagian administrasi	= 4 orang
Asumsi bagian R. perawat	= 9 orang
Asumsi Bagian luar R. perawat	= 9 orang
Luasan lantai	= $3 \times (4 \times 4,5 + 9 \times 2,56)$ = 123,12 m²

4. Ruang cuci tangan

Luas lantai = $3 \times 7,2 \text{ m}^2 = 21,6 \text{ m}^2$

5. Ruang Penyimpanan alat

Luas lantai = $3 \times 9 \text{ m}^2 = 27 \text{ m}^2$

6. Ruang tunggu unit isolasi

Jumlah pasien = 25 anak
Asumsi masing-masing penunggu = 2 orang
Luas lantai = $50 \times 0,9 \text{ m}^2 = 45 \text{ m}^2$

7. Ruang tunggu unit rawat inap (I , II & isolasi)

Jumlah pasien = 90 anak
Asumsi masing-masing penunggu = 2 orang
Luas lantai = $180 \times 0,9 \text{ m}^2 = 162 \text{ m}^2$

8. Ruang Pantry

Luas lantai = $3 \times 5,5 \text{ m}^2 = 16,5 \text{ m}^2$

9. Ruang Linen

Luas lantai = $3 \times 9 \text{ m}^2 = 27 \text{ m}^2$

10. Ruang Stretcher

Luas lantai = $3 \times 9 \text{ m}^2 = 27 \text{ m}^2$

11. R. Obat

Luas lantai = $3,9 \text{ m}^2 = 27$

12. R. Bermain

25 % dari jumlah pasien rawat inap
Luas lantai = $25 \times 1,5 = 37,5 \text{ m}^2$

13. Lavatory

- ✓ Isolasi = $20 \times 4,8 \text{ m}^2 = 96$
- ✓ Kelas I = $45 \times 4,8 \text{ m}^2 = 216$

9. Service (Lavatory & gudang)

$$15\% \text{ dari luas total, } 15\% \times 226,14 = 33,921 \text{ m}^2$$

$$\text{Total Luasan} = 260,061 \text{ m}^2$$

3.2.4. Unit Operasi

1. Ruang tunggu

Asumsi pasien ditunggu 10 orang

$$\text{Luas lantai} = 10 \times 0,9 \text{ m}^2 = 9 \text{ m}^2$$

2. Ruang resepsionis

Staff = 2 orang

$$\text{Luas lantai} = 2 \times 4,5 \text{ m}^2 = 9 \text{ m}^2$$

3. Ruang Dokter jaga

Dokter jaga = 2 orang

$$\text{Luas lantai} = 2 \times 4,5 = 9 \text{ m}^2$$

4. Ruang perawat

Perawat = 4 orang

$$\text{Luas lantai} = 4 \times 2,56 \text{ m}^2 = 10,24 \text{ m}^2$$

5. Ruang ganti dokter

$$\text{Luasan lantai} = (2 + 4) \times 0,72 \text{ m}^2 = 4,32 \text{ m}^2$$

6. Ruang persiapan

$$\text{Luas lantai} = 9 \text{ m}^2$$

7. Ruang operasi

$$\text{Luas lantai} = 27 \text{ m}^2$$

8. Ruang fraktur

$$\text{Luas lantai} = 25 \text{ m}^2$$

9. Ruang Gips

$$\text{Luas lantai} = 15 \text{ m}^2$$

10. Ruang recovery

$$\text{Luas lantai} = 15 \text{ m}^2$$

11. Ruang schrub up

$$\text{Luas lantai} = 6 \text{ m}^2$$

12. Ruang linen

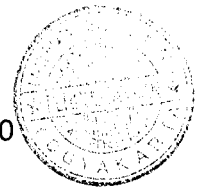
$$\text{Luas lantai} = 6 \text{ m}^2 \text{ (standar sarana fisik gol. D)}$$

$$\text{Luas Total} = 144,56 \text{ m}^2$$

13. Service (lavatory dan Gudang)

$$15\% \times 144,56 = 21,68 \text{ m}^2$$

$$\text{Total Luasan} = 166,24 \text{ m}^2$$



3.2.5. Unit Rehabilitasi

Berdasarkan standar USPHS, untuk 100 bed dibutuhkan besaran ruang 1000 sq.ft atau 90 m².

3.2.6. Unit penunjang medik

a. Unit Laboratorium

Berdasarkan standard USPHS, untuk 100 bed dibutuhkan 20 -26sq ft/bed (1,8-2,34 m² /bed)

Luas lantai = ± 200 m²

b. Radiologi

Berdasarkan standard USPHS, Untuk 100 bed dibutuhkan 24-30 sq ft/bed. (2,16 – 2,7 m²/bed)

Luas lantai = ± 250 m²

c. Apotik / Pharmacy

Berasarkan standar USPHS, untuk 100 bed dibutuhkan 600 – 900 sq ft (54 – 81 m²)

Luas lantai = ± 80 m²

Total luas = 530 m²

3.2.7. Unit Administrasi

1. Staff Pengelola

a. R. Direktur (1)+ R. tamu = 24 m²

b. Ruang sekretariat (1) = 12 m²

c. R. Kerja staff (7) = 7 x 9 m²

d. R. Kepala perawat (1) = 12 m²

e. R. Rapat (Kapasitas jumlah staff pengelola dan medical record)

Luas lantai = 22 x 2,4 m²=52 m²

2. Medical Record

a. R. Pimpinan (1) + R. Tamu = 24 m²

b. R. Sekretariat (1) = 12 m²

c. R. Statistik (2) = 2 x 9 m² = 18 m²

d. R. Kerja (7) = 7 x 9 m² = 63 m²

e. R. Arsip = 12 m²

Total Luasan = 292,8 m²

g. Service (Lavatory, Gudang)

$$15\% \times \text{luas total} = 15\% \times 144,56 \text{ m}^2$$

$$\text{Total luasan} = 324,438 \text{ m}^2$$

3.2.10. Mortuary / Kamar mayat

Berdasarkan standard USPHS, Untuk 100 bed dibutuhkan 8-12 sq ft/bed.

(0,72-1,08 m²/bed)

Luas lantai = 80 m²

3.2.11. Area Parkir

Menurut standar parkir yang dikeluarkan oleh pihak direktorat perhubungan darat tentang perparkiran. Berdasarkan standar Dep.Hub ruang parkir yang harus disediakan untuk 100 tempat tidur adalah 104 m².

Maka besaran ruang (dalam tabel) untuk rumah sakit anak adalah :

Kelompok Unit	Luas ruang
Unit Rawat Jalan	478,88 m ²
Unit Rawat Inap	1926, 20 m ²
Unit Gawat Darurat	270, 41 m ²
Unit Operasi	166, 24 m ²
Unit rehabilitasi	90,00 m ²
Unit Penunjang Medik	530 m ²
Unit Administrasi	292,8 m ²
Unit Service	583,2 m ²
Unit Fasilitas umum	324,438 m ²
Mortuary	80 m ²
Parkir	104 m ²
Luas Total	4.849,168
Sirkulasi 30 % x luas total =30% x 4849,168 =1.454,750	
Total luasan	6.303,918 m²

3.3. Psikologi Pasien Anak

Menurut teori psikoanalisa / psikoseksual yang dikemukakan oleh Sigmound Freud; perilaku manusia digerakkan oleh 3 dorongan dasar yaitu: **id**, **ego**, dan **super ego**. Yang paling berperan pada bayi adalah **id** (harus segera dipuaskan) namun

pada perkembangannya id tidak dominan, krn manusia berinteraksi dengan lingkungannya. Interaksi tersebut memunculkan kompromi dengan lingkungan yang membentuk **ego**. Seseorang yang sudah dapat mengikuti aturan dan disebut **super ego**. Keadaan seorang anak yang sedang sakit masuk kedalam kategori ego, dimana ia menunjukkannya dengan perilaku yang menunjukkan emosinya tanpa peduli keadaan sekitarnya. Untuk itu perlu mengetahui bagaimana tahap perkembangan anak mulai dari bayi hingga anak-anak.

3.3.1. Bayi. (0:0 – 5:0)

Pada usia 0:0, bayi tidur selama 21 jam

Pada usia 1;0, bayi tidur selama 13 jam

Reaksi bayi (0:3)

1. Reaksi positif, yaitu : gerakan –gerakan bayi yang sesuai atau searah dengan rangsangan (stimulasi) yang datang pada dirinya.
Seperti: tersenyum, makan, dll
2. Reaksi negative yaitu: kebalikan dari reaksi positif, reaksi ini sebagai perwujudan menolak adanya stimulasi yang datang pada dirinya.
Seperti: menangis, ga mau makan.
3. Reaksi spontan : gerakan-gerakan bayi tidak disebabkan oleh adanya rangsangan yang datang dari luar dirinya tapi dari dirinya.
Seperti: menggerakkan tangan, kaki, dan kepala.

Cara bayi mengamati :

1. 0;0-0;3 = mengamati dengan mulut.
2. 0;3-0;6 = mengamati dengan mulut dan tangan
3. 0;6-keatas = mengamati dengan mulut, tangan dan mulut

Penguasaan ruang oleh bayi :

1. 0;0-0;6 = Pengamatan awal terbatas pada dirinya
2. 0;6-1;0 = Pengamatan dekat atau ruang yang sempit
3. 1;0-keatas = pengamatan dan penguasaan ruang lingkup lebih jauh dan melebar

Secara psikologis, tangis pertama bayi disimpulkan sebagai pernyataan adanya keinginan untuk kembali kedalam alam sebelumnya (rahim ibu) jadi ada keinginan untuk “regresi” menurut bayi dalam kandungan ibu itu serba enak,

nyaman, bayi tidak merasa dingin sebab suhunya terakomodir oleh suhu badan ibu, bayi tidak susah mengunyah makanan (Sigmound Freud)

Kesimpulan :

- ✓ Bayi membutuhkan kehadiran sosok ibu
- ✓ Ibu tidak boleh dipisahkan dari bayi
- ✓ Secara psikologis bayi ingin merasakan kenyamanan dan aman seperti dalam kandungan.

Tanggapan Desain :

- ✓ Ruang bayi harus menyediakan fasilitas bagi keperluan ibu sang bayi
- ✓ Ruang bayi harus memberikan nuansa yang lembut
- ✓ Ruang bayi harus memperhatikan aspek kenyamanan thermal.

3.3.2. Anak-anak (6-13)

Masa anak-anak adalah sekitar anak-anak menjelang sekolah, ada beberapa ahli yang memiliki pendapat tentang masa anak-anak, diantaranya :

3.3.2.1. menurut **Oswald Kroh** (dalam buku Psikologi Perkembangan oleh Drs. H. Abu Ahmadi 1991), masa anak - anak dibagi menjadi 4 periode :

- a) Pada masa ini disebut periode sintesa fantastis, 0;0 – 8;0 tahun tanggapan anak masih merupakan totalitas atau global, dan sifatnya masih samar-samar, kegiatan ini masih dipengaruhi oleh fantasi anak, sebab saat itu sedang suka pada dongeng, cerita hayal dan lain-lain.
- b) Pada masa kedua ini disebut masa realisme naif, 8 – 10 tahun anak sudah mulai dapat membedakan bagian-bagian akan tetapi belum mampu mengembangkan antara satu dengan yang lainnya dalam suatu totalitas. Unsur fantasi diganti yang asalnya ikut berpengaruh sudah diganti dengan pengamatan konkrit.
- c) Pada masa ketiga ini disebut dengan periode realisme kritis, 10-12 tahun pengamatan tanggapan anak bersifat kritis dan realistis. Ia sudah dapat mengadakan sintesa logis, dan iapun telah mampu menghubungkan bagian-bagian menjadi satu totalitas, hal tersebut dikarenakan wawasan dan intelektual anak sudah mencapai taraf kematangan.
- d) Pada masa keempat ini disebut dengan fase subyektif, 12 – 14 tanggapan serta pengamatan anak saat ini masih banyak dipengaruhi oleh emosi yang mendominasi, sehingga tanggapan anak cenderung bersifat emosional. Hal ini dapat terjadi karena pada masa ini muncul gejala *trotzalter II*.

3.3.2.2. William Stern & Clarrn Stern (dalam buku Psikologi Perkembangan oleh Drs. H. Abu Ahmadi 1991),

Beliau membagi dengan beberapa stadium, yaitu:

- a) Stadium-keadaan = 0- 8 tahun tanggapan anak masih dalam gambaran totalitas yang samar-samar, serta anak sudah dapat dengan teliti mengamati objek tanggapan.
- b) Stadium-perbuatan = 8 – 9 tahun anak mengamati dan menaruh minat terhadap pekerjaan orang dewasa dan juga tingkah laku hewan.
- c) Stadium hubungan: 9 – 10 anak mengamati relasi atau hubungan causal dari benda-benda dan peristiwa.
- d) Stadium sifat: 10 –keatas; anak mulai menganalisa hasil pengamatan atau tanggapan dengan mengkonstatir ciri-ciri dan sifat-sifat dari benda sebagai obyek pengamatannya.

3.3.2.3. Meumann. (dalam buku Psikologi Perkembangan oleh Drs. H. Abu Ahmadi 1991), Ia membagi menjadi tiga fase.

- a) Fase sintesa fantastif, 0 – 8;0 semua tanggapan anak memberikan kesan total. Dilengkapinya tanggapan tersebut dengan fantasinya
- b) Fase analisa; 8 – 12 tahun anak mulai mengamati ciri dan sifat dari bermacam-macam benda. Bagian-bagian dari benda mulai diperhatikan, tetapi belum mampu mengkaitkan dalam kerangka keseluruhan (totalitas, fantasi anak sudah kurang berganti dengan pikirannya.)
- c) Fase sintesa logis 12 tahun keatas, anak sudah mulai dapat menghayati benda-benda dan peristiwa, dengan wawasan akal budinya (dari insightnya). Bagian-bagian mulai dikaitkannya dalam suatu totalitas.

Berdasarkan tiga pendapat diatas dapatlah kita menarik kesimpulan bahwa perkembangan tanggapan atau pengamatan anak itu mulai fase-fase sebagai berikut :

1. **Global** : Yaitu pengamatan dari tanggapan global atau totalitas
2. **Terurai** : Yaitu anak mulai dapat mengamati bagian-bagian, perhatiannya menjadi lebih terurai pada bagian – bagian objek pengamatan, disini anak semakin kritis dan logis
3. **Sinthesa** : Atau Assimilasi: yaitu anak sudah dapat membuat sintesa atau mengasimilasi antara objek total dan

bagian-bagiannya, demikian pula tentang kousalitasnya. Sehingga anakpun telah dapt menghayati akan perbedaan atau kesamaan, ciri dan sifat dari bermacam - macam benda.

Tanggapan Desain

Perilaku anak yang ingin menjadi pusat perhatian ditanggapi dengan penataan desain ruang rawat inap, Pada penataan lay out ruang penempatan tempat tidur anak menjadi point of interest tanpa mengurangi kebutuhan sosial anak dan kenyamanan visual anak.

Kesimpulan Layout ruang anak:

- a) Anak menjadi point of interest
- b) .Anak memiliki akses visual kearah play ground
- c) Pada pengaturan warna diberikan warna-warna ceria
- d) Pada pengaturan layout harus memperhatikan keberadaan orang terdekat pasien.
- e) Juga harus memperhatikan kunjungan teman kerabat pasien.

Perilaku anak yang sakit sangat berbeda dengan yang sakit, ketika sehat mereka selalu bergerak tapi ketika sakit mereka seperti tak bergairah. Untuk itu kehadiran sebuah play ground merupakan suatu keharusan. Play ground ini selain untuk memancing gairah anak yang sakit juga berguna sebagai tempat berinteraksi sesamanya, diharapkan perubahan lingkungan yang terjadi dari lingkungan rumah kelingkungan rumah sakit tidak begitu berdampak buruk bagi anak.

Untuk berfungsi sebagai sarana pemulihan kesehatan dan kemampuan anak maka dipilih jenis permainan yang dapat membantu keseimbangan fisik pada anak. Ada tiga dasar permainan yang disukai oleh anak yaitu: **berlari, meloncat dan memanjat.**

1. Berlari

Anak di berikan halaman yang cukup ideal yang dapat menampung sekitar 10 orang anak untuk berkumpul dan melakukan kegiatan berlari-lari. Pada ruang ini juga diperbolehkan setiap anak melakukan kegiatan permainan lain.

2. Meloncat

Ditanggapi dengan menyediakan luncuran. Ukurannya disesuaikan dengan skala anak jadi tidak terlalu tinggi dan tidak pula terlalu rendah.

3. Memanjat

Disediakan sebuah rangka besi yang berbentuk melingkar dengan tinggi sekitar satu setengah tinggi badan anak.

Permainan ini bertujuan untuk melatih kesimbangan anak, untuk itu perlu menimbang faktor keamanan, maka pemilihan jenis lantai pada play ground sangat penting untuk mencegah cedera yang parah ketika anak jatuh. Play ground yang ada diluar dioperuntukkan bagi anak yang sudah mulai pulih dari sakit. Jenis permainan diatas sangat disukai oleh anak-anak yang belum berfikir global, karena anak yang sudah mampu berfikir secara global akan memilih jenis permainan yang bersifat ketangkasan. Maka dipilih jenis permainan ketangkasan yang ringan, seperti bulu tangkis, tenis meja dan basket.



BAB IV

KONSEP PLAYGROUND

Playground merupakan sebuah cara bagi orang tua untuk membantu membangun kemampuan bersosialisasi bagi anak. Anak melakukan interaksi dengan anak yang lain melalui permainan. Sebuah playground memiliki berbagai macam bentuk permainan yang disenangi oleh anak. Sebuah playground sangat mengutamakan keamanan. (analisa konsep lihat skematik design)

4.1 Aneka Playground

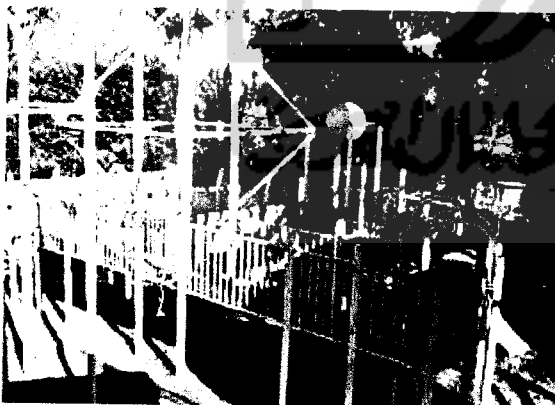
Ada begitu banyak bentuk playground, namun bentuk playground tersebut disesuaikan dengan penempatannya. Ada playground yang diperuntukkan didalam ruangan dan diluar ruangan.

a) Playground diluar ruangan



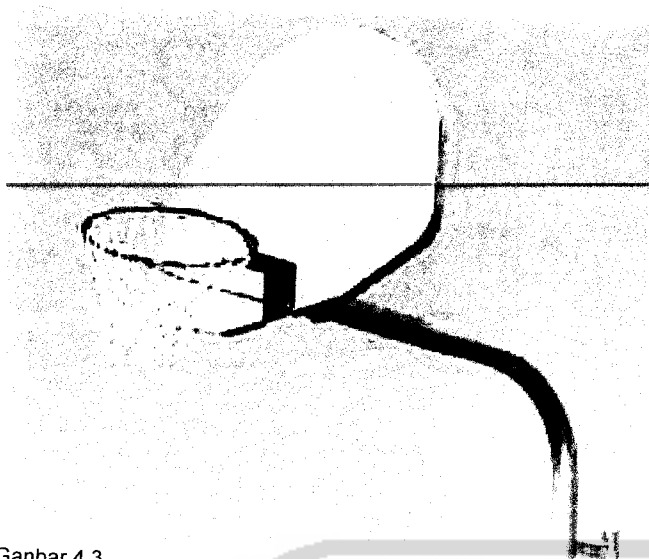
Gambar 4.1
sumber: www.play-ground.com

Bentuk playground ini dapat dimainkan oleh anak-anak dan remaja. Playground ini memiliki ukuran 8'X15'.



Gambar 4.2
sumber: www.play-ground.com

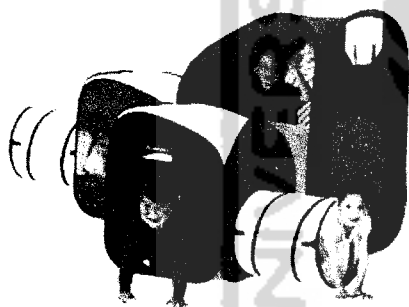
Bentuk permainan ini dapat dimainkan oleh anak-anak dan remaja, permainan yang tersedia pada bentuk permainan ini seperti memanjat, melompat dan meluncur.



Gambar 4.3
sumber:www.play-ground.com

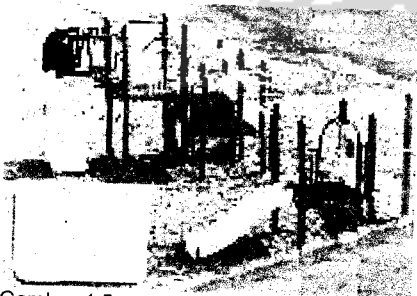
Salah satu permainan yang disukai oleh anak-anak. Pada permainan ini yang dilakukan anak adalah melompat, berlari dan melempar. Sangat bagus untuk melatih keseimbangan.

b) Playground didalam ruangan



Gambar 4.4
sumber:www.happytimetoys.com

Tenda dan tunnel, bentuk permainan ini disukai oleh anak karena ukurannya yang sesuai dengan anak, sehingga muncul rasa akrab bagi anak.



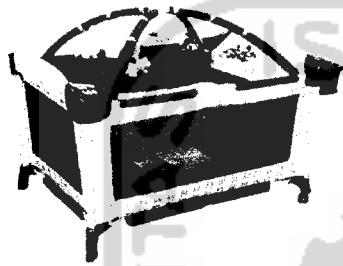
Gambar 4.5
sumber:www.play-ground.com

Bentuk permainan ini dapat dimainkan didalam dan diluar bangunan,yang dimainkan pada jenis permainan ini adalah seluncuran dan gelantungan.

4.2. Jenis playground berdasarkan umur

a) Bayi (0th – 1th)

Sebagaimana dijelaskan pada bab psikologi anak, disebutkan bahwa bayi memiliki respon terhadap arah datangnya rangsangan. Pada masa bayi tanggapan hanya berupa gerakan pada mata, tangan dan kaki. Sehingga jenis permainan yang sesuai dengan masa bayi adalah permainan yang dapat membuat bayi merespon dengan ketiga gerakan bayi tersebut. Jenis permainan tersebut adalah berupa mainan yang digantungkan dan tepat berada diatas bayi.



Gambar 4.6
sumber:www.play-ground.com

b) Balita (1th – 5th)

Pada masa balita anak sudah mulai belajar berkomunikasi dengan orang lain. Pada masa ini anak belajar untuk mengembangkan kemampuan kakinya, sehingga anak akan mengexplore semua kemampuannya untuk mengetahui sejauh mana kemampuannya. Pada masa ini anak akan banyak melakukan gerakan melompat, berlari dan memanjat.



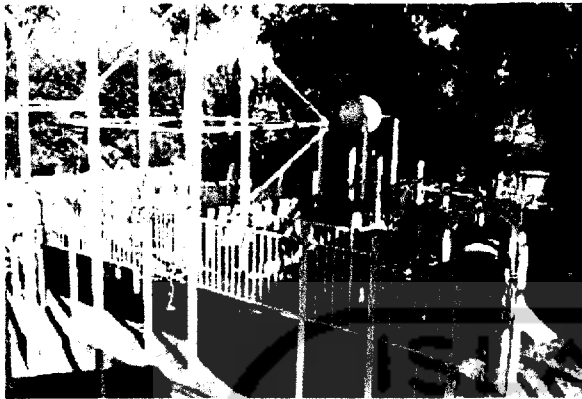
Gambar 4.7
sumber:www.play-ground.com



Gambar 4.8
sumber:www.play-ground.com

c) **Anak – anak umur 6th – 8th**

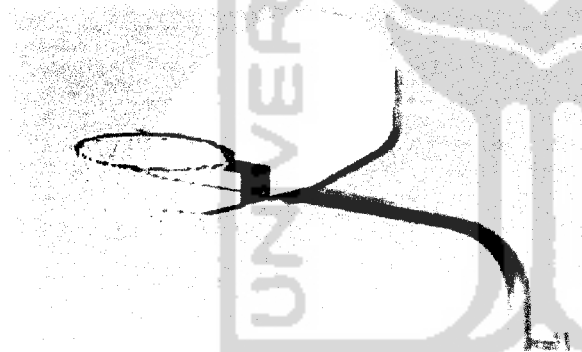
Pada masa ini sesuai dengan pertumbuhan tubuhnya serta kemampuan berfikir anak juga meningkat, anak akan menyukai jenis permainan yang sedikit menantang.



Gambar 4.9
sumber:www.play-ground.com

d) **Anak – anak umur 8th – 14th**

Pada masa ini sesuai dengan semakin berkembangnya tingkat intelektualitas dan postur tubuh yang makin besar. Anak-anak lebih menyukai bentuk permainan yang bersifat ketangkasan.



Gambar 4.10
sumber:www.play-ground.com

4.3. Penempatan Playground

Penempatan bentuk-bentuk playground disesuaikan dengan tingkatan umur dan juga disesuaikan peruntukannya untuk ruang-ruang pada rumah sakit. Ruang-ruang yang akan dianalisa guna penempatan playground adalah ruang-ruang yang berhubungan langsung dengan pasien. Adapun ruang – ruang tersebut adalah:

- a) **Ruang rawat jalan**
- b) **Ruang UGD**
- c) **Ruang ICU**
- d) **Ruang Operasi**
- e) **Ruang rawat inap**

4.3.1. Ruang rawat jalan

Ruang rawat jalan terdiri dari 2 poli, yakni poli umum dan poli khusus. Semua tingkatan umur anak akan menggunakan kedua poli ini. Terlebih pada poli umum yang jelas semua kategori umur anak dan kategori penyakit yang diderita akan menggunakannya.

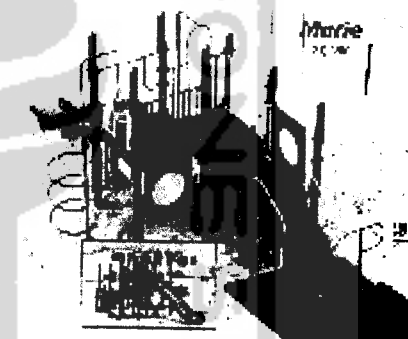
A. Poli Umum

Asumsi : Para pengguna poli umum pada dasarnya menderita penyakit yang tidak begitu serius, seperti demam biasa. Dan juga waktu lamanya pasien menempati ruang tersebut hanya sebentar. Jadi bentuk permainan yang akan diberikan berupa permainan yang ringan-ringan saja dalam artian:

1. bersifat simple atau permainan yang mudah untuk dimainkan
2. tidak membutuhkan luasan ruang yang luas
3. moveable
4. dapat dimainkan oleh semua umur



Gambar 4.11
sumber: www.play-ground.com



Gambar 4.12
Sumber: www.play-ground.com

B. Poli khusus

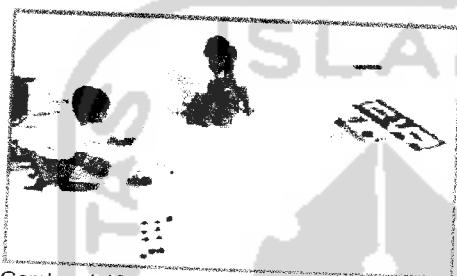
Asumsi : Pengguna poli khusus merupakan pasien yang memiliki penyakit yang bersifat khusus yang sedang menjalani rawat jalan untuk chek-up. Pada umumnya pasien poli khusus ini telah menjalani rawat inap sebelumnya dan hanya menjalani rawat jalan guna mengontrol perkembangan kesembuhannya dari penyakit yang dideritanya. Adapun poli khusus ini terdiri dari:

1. Klinik penyakit dalam
2. Klinik bedah
3. Klinik mata
4. Klinik THT
5. Klinik gigi dan mulut
6. Klinik kulit dan kelamin

7. Klinik syaraf
8. Klinik jiwa
9. Klinik rehabilitasi medik
10. Klinik anak

Lamanya pasien berada pada poli ini hanya untuk waktu yang sebentar saja. Bentuk permainan yang akan difasilitasi pada poliklinik ini disesuaikan dengan jenis polikliniknya.

- a. Pada **poliklinik gigi dan mulut, mata, kulit dan kelamin serta THT** bersifat individu (terpisah dari poli lain). Karena ada kemungkinan besar kesulitan pada anak untuk melakukan interaksi dengan anak yang lain.



Gambar 4.13

sumber : www.creativeimagnations.net

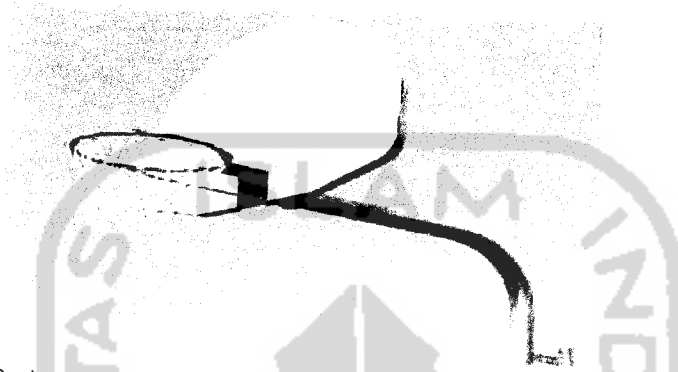
- b. Pada **poliklinik yang lain** dapat digabungkan, karena kecenderungan untuk menularkan penyakit tidak ada. Serta kemungkinan untuk melakukan komunikasi dengan pasien lain dapat dilakukan dengan baik.

Pada poli ini sifat permainannya dikaitkan dengan jenis penyakitnya yang khusus, maka bentuk permainannya juga khusus pula yakni dapat mengakomodasi permainan sesuai dengan jenis penyakit yang diderita.

PENYAKIT	FOKUS	OLAH RAGA	SOSIAL / TEMAN	PERMAINAN
Mata	X	X	X	X
Penyakit Dalam		X	X	X
Syaraf	X	X	X	X
Rehabilitasi medik		X	X	X
Klinik Anak	X	X	X	X

- a. Bentuk permainan yang dapat mengakomodasi hal tersebut diatas mestilah permainan yang memiliki unsur shooting, diikuti oleh beberapa orang, ada gerakan berlari dan meloncat. Bentuk

- permainan seperti ini terdapat pada bentuk permainan bola kaki, bola basket, dan bola volley serta bentuk permainan yang lain yang mengandung unsur yang sama.
- b. Mengingat bentuk permainan ini hanya dimainkan oleh pasien rawat jalan dalam waktu yang singkat, dimana didalam waktu yang singkat tersebut diharapkan terjadinya interaksi dengan pasien lain, maka jenis permainan yang pas adalah permainan bola basket.



Gambar 4.14
sumber : www.play-ground.com

4.3.2. Ruang UGD

Asumsi: Ruang UGD diperuntukkan bagi pasien yang berada dalam keadaan parah, keadaan pasien yang lemah menyebabkan pasien tidak bias melakukan gerakan. Pada umumnya pasien tidak begitu peduli dengan keadaan suasana ruang karena pasien lebih terfokus pada penyakitnya.

Lamanya waktu pasien berada pada ruang UGD hanya sementara, karena setelah mendapat pertolongan dari tim medis biasanya langsung dibawa ke unit ICU dan rawat inap.

- a. Maka pada ruang UGD tidak disediakan Playground

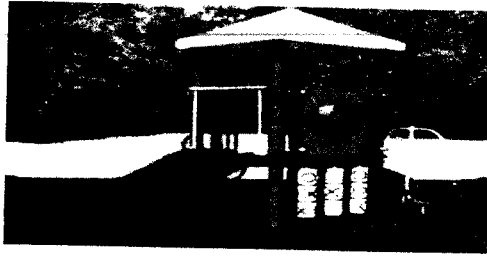
4.3.3. Ruang ICU

Asumsi: Pada unit ICU, pasien berada dalam kondisi kritis dan memerlukan perawatan secara intensive, pasien dapat merasakan suasana secara Visual, maka pada ICU diberikan akses View ke arah playground agar pasien dapat merasakan suasana playground walaupun hanya melalui Visual.

4.3.4. Ruang Operasi

Asumsi : Ruang operasi diperuntukkan bagi pasien yang hendak melakukan operasi, kondisi pasien bermacam-macam ada yang kritis dan ada yang normal. Lamanya pasien berada pada ruang operasi unit hanya sebentar. Walaupun ada pasien yang tergolong dalam kondisi normal namun berkaitan

dengan waktu, jumlah pasien dan efektifnya penggunaan playground pada unit ini, maka playground pada unit ini disediakan pada ruang tunggu dan hanya bersifat ringan saja.



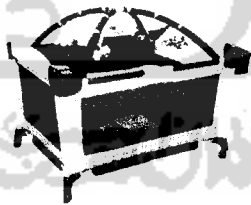
Gambar 4.15
sumber : www.play-ground.com

4.3.5. Ruang Rawat Inap

Asumsi : Ruang rawat inap diperuntukkan bagi pasien yang menjalani perawatan dibawah pengawasan rumah sakit dan keluarga. Kondisi pasien macam-macam, ada yang ringan dan berat. Peneraoan playground sangat efektif pada unit ini karena berkaitan dengan lamanya pasien tinggal. Pada unit rawat inap terdapat ruang isolasi bagi pasien membutuhkan tingkat privasi yang tinggi. Maka perlakuan terhadap jenis rawat inap juga berbeda berkaitan dengan kategori pasien maka playground yang akan diterapkan pada ruang tersebut.

1) Ruang rawat inap bayi

Sesuai dengan perkembangan psikologi bayi maka bayi akan diberikan permainan pada tempat tidurnya.



Gambar 4.16
Sumber : www.happytimetoys.com

2) Ruang rawat inap balita

Asumsi : kanak – kanak pada masa ini mengalami perkembangan pada kemampuan anggota tubuh seperti kaki dan tangan. Pada masa ini sangat senang berlari dan melompat, dan senang berinteraksi dengan sesamanya.

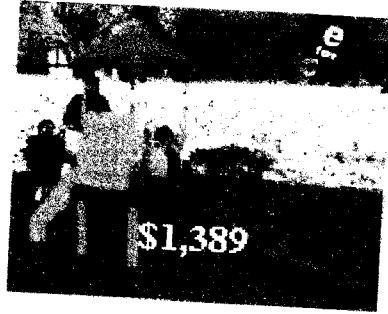
Jenis playground untuk masa balita ini memiliki cirri seperti:

- a. Ukuran permainan sesuai dengan ukuran tubuh kanak-kanak, dan hanya bias dimainkan oleh kanak-kanak.

- b. Memiliki unsure gerak melompat dan berlari
- c. Dapat dimainkan secara berkelompok



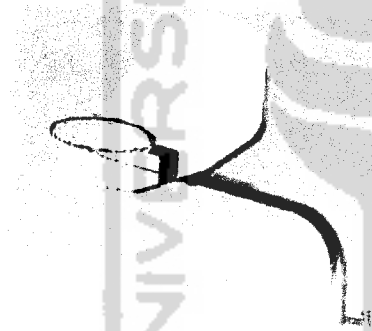
Gambar 4.17
sumber : www.play-ground.com



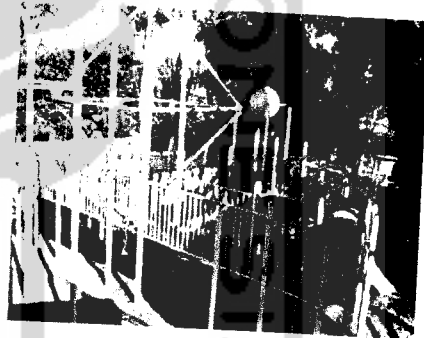
Gambar 4.18
sumber : www.play-ground.com

2.1. Ruang rawat inap anak-anak 6th – 14th

Asumsi : Pada masa ini mengalami peningkatan tingkat intelektualitas yang sangat pesat, serta mengalami perkembangan kemampuan tubuh, pada masa seperti ini anak akan berusaha mengeluarkan kemampuannya pada bentuk permainan. Bentuk permainan disini bersifat sedikit menantang dan ketangkasan.



Gambar 4.19
sumber : [www. Play-ground.com](http://www.Play-ground.com)



Gambar 4.20
sumber : play-ground.com

DAFTAR PUSTAKA

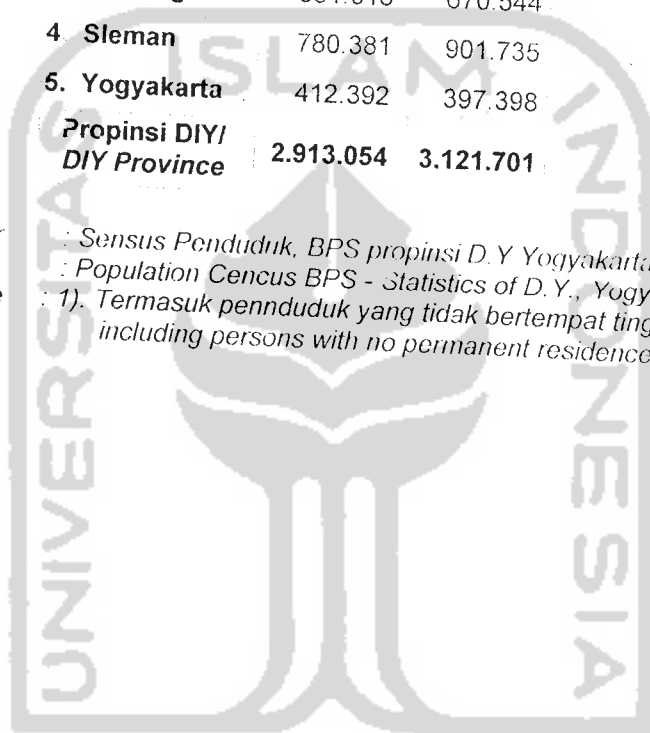
1. Ahmadi, Abu, Drs,H, Psikologi Perkembangan
2. BP ,Hanifan, Drs, Memahami Dunia Anak
3. Chiara, De, Joseph and Chalender, John,Time Saver Standar For Building Types 2nd Edition, Children's Environments
4. DEPKES RI, Arsitektur Medik, Th. 1991
5. Frick ,Heinz dan Suskiyatno ,FX, Bambang, Dasar-dasar eko – arsitektur
6. Kartono, Kartini, DR, Psikologi Anak (Psikologi Perkembangan)
7. Mimica, Vedran, Children, Environment, and Architecture
8. Mangunwijaya, Y.B, Dipl. Ing ,Pengantar Fisika Bangunan
9. PT. Widyadara, Grolier Incorporated, Inc, Ilmu Pengetahuan Populer Jilid 9 (Ilmu Pengetahuan Manusia 1-96)
10. Satwiko ,Prasasto, Fisika Bangunan 1, Edisi 1
11. www.seattlechildrens.org
12. www.Heatcotehospitalandsuccessplayground.htm
13. www.pemda-diy.go.id
14. www.play-ground.com
15. www.happytimetoys.com
16. www.creativeimagnations.net



1990 / 2000

Kabupaten/Kota Regency/City	Jumlah Penduduk / Population	
	1990	2000
(1)	(2)	(3)
1. Kulonprogo	372.321	370.965
2. Bantul	696.944	781.0598
3. Gunungkidul	651.016	670.544
4. Sleman	780.381	901.735
5. Yogyakarta	412.392	397.398
Propinsi DIY/ DIY Province	2.913.054	3.121.701

Sumber : Sensus Penduduk, BPS propinsi D.Y Yogyakarta
 Source : Population Cencus BPS - Statistics of D. Y., Yogyakarta Province
 Ket/Note : 1). Termasuk pennduduk yang tidak bertempat tinggal tetap
 including persons with no permanent residence



Universitas Islam Indonesia
 Jl. Sekeloa Selatan 1, Yogyakarta
 55151
 Telp. (0271) 563700
 Fax. (0271) 563701
 Email: info@uisi.ac.id

Jumlah Rumah Tangga dan Penduduk
 menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota Propinsi D.I. Yogyakarta
 Number of Household and Population by Sex and Regency/City in D.I. Yogyakarta Province

1994 - 2000

Kabupaten/Kota Regency/City	Rumah Tangga Household	Penduduk/Population		
		Laki-laki/Male	Perempuan/Female	Jumlah/Total
		(3)	(4)	(5)
1. Kulonprogo	89.386	215.051	225.657	440.708
2. Bantul	185.882	378.288	394.870	773.158
3. Gunungkidul	151.539	363.840	379.442	743.282
4. Sleman	204.914	417.002	427.074	844.076
5. Yogyakarta	98.147	254.955	238.948	493.903
Propinsi DIY / DIY Province	729.868	1.629.136	1.665.991	3.295.127
1999	713.337	1.613.718	1.651.224	3.264.942
1998	698.787	1.599.377	1.638.251	3.237.628
1997	685.180	1.586.596	1.626.906	3.213.502
1996	671.638	1.572.133	1.613.251	3.185.384
1995	655.316	1.555.982	1.598.283	3.154.265
1994	644.830	1.540.658	1.583.628	3.124.286

Sumber : Registrasi Penduduk Pertengahan Tahun, BPS Propinsi D.I. Yogyakarta

Source : Registration of Population in Mid Year, BPS - Statistics of D.I. Yogyakarta Province

Ket / Note :



1990 / 2000

Kelompok Umur Age Group (1)	Laki-laki/Male		Perempuan/Female		Jumlah/Total	
	1990	2000	1990	2000	1990	2000
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
0 - 4	114.070	115.997	112.067	110.898	226.137	226.895
5 - 9	147.431	120.805	140.733	113.766	288.164	234.571
10 - 14	158.531	121.140	150.938	115.630	309.469	236.770
15 - 19	163.125	161.118	148.988	155.036	312.113	306.154
20 - 24	146.966	172.438	145.116	158.359	292.082	330.797
25 - 29	118.730	130.385	122.522	129.366	241.252	259.751
30 - 34	101.888	122.855	111.169	129.652	213.077	252.507
35 - 39	90.053	113.370	87.855	121.311	177.908	234.681
40 - 44	62.028	103.548	72.381	106.638	134.409	210.186
45 - 49	68.376	84.965	74.887	84.418	143.263	169.383
50 - 54	63.507	63.751	73.104	70.759	136.611	134.510
55 - 59	52.265	60.017	64.316	64.909	116.581	124.926
60 - 64	52.925	57.472	57.257	65.730	110.182	123.202
65 - 69	36.522	43.609	44.126	54.109	80.648	97.718
70 - 74	27.183	37.882	31.325	43.501	58.508	81.383
74 +	28.386	37.509	43.841	49.535	72.227	87.004
Tdk Tahu/Unknown	0	0	0	0	0	0
Jumlah/Total	1.431.986	1.546.861	1.480.625	1.573.617	2.912.611	3.120.478

Sumber : Sensus penduduk, BPS Propinsi D.I. Yogyakarta
 Source : Population Census BPS - Statistics of D.I. Yogyakarta Province
 Ket / Note : 1) Tidak termasuk penduduk yang tidak bertempat tinggal tetap
 Not including persons with no permanent residence

Daftar Nama dan Alamat Rumah Sakit di Kabupaten Sleman

No	Nama Rumah Sakit	Alamat	Nama Direktur	No. Telpom	Jumlah Tempat Tidur	Kode RS	Penyelenggara
1	RSUP Dr. Sardjito	Jl. Kesehatan, Sekip, Yogyakarta		87333	753	3471015	Departemen Kesehatan RI
2	RSU Kotamadya Yogyakarta	Jl. Wiroabean No. 1 Yogyakarta	Dr. Ny. Siti Aisyah, SU	71195	91	3471234	Paikda Kodya Yogyakarta
3	RSU Bantul	Jl. Dr. Wahidin, Bantul	Dr. H. Siti Chalmah	67381	123	4302016	Pemda Kab. Bantul
4	RSU Wates	Jl. Tentara Pelajar, Wates	Dr. Edhyatno	93163	107	3401015	Pemda Kab. Kulonprogo
5	RSU Wonosari	Jl. Taman Bakti, Wonosari	Dr. Y. Wibowo Surahjo	91503	110	3403010	Pemda Kab. Gunung Kidul
6	RSU Sleman	Jl. Bhavangkara 49, Sleman	Dr. Endang Pujiastuti	68437	115	3404011	Pemda Kab. Sleman
7	RS Rem 721 Yogyakarta	Jl. Juvadi 19 Yogyakarta	Dr. R. Samporno HS	62391	106	3471074	Kesdam IV Diponegoro
8	RS Lanud Adisutjipto	Dr. AY Haryanto R				3471074	Dr. Kes TNI/AAU
9	RS St. Yusup Boro	Bero Banjar Asri Kulonprogo	Dr. Ny. Leni Kusnadi	61618	53	3401026	Yayasan Madani Widyat
10	RS St. Elizabeth Bantul	Ganjuran, Bantul	Dr. Sr Ernie B			3402029	Yayasan Corolus Borromeus
11	RSU Pantj Baktiningsih	Klepu Pos Grodean	Dr. IDM Soetharso DSP	3301	48	3404033	Yayasan Kesejahteraan Rakyat
12	RS Pantj Rini	Jl. Solo Kim 12.5 Kalkasan	Dr. Sutaryo MKes	96264	240	3404102	Yayasan Pantj Rapih
13	RS Muhammadiyah Yogyakarta	Jl. KHA, Dahlan No. 20 Yogyakarta	Dr. H. Erwin Santosa DSA	2657, 2604	208	3471641	Yayasan Madani Muhammadiyah
14	RS Pantj Rapih	Jl. Cik Ditiro 30 Yogyakarta	Dr. Arif Halimam MPH	6333, 5601	542	3471052	Yayasan Pantj Rapih
15	RS Bethesda Yogyakarta	Jl. Jenderal Soedirman 70	Dr. R. Neogramohadi P, DSOG	62246	643	3471063	Yayasan
16	RS Jiwa Lalijiwo Pakem	Pakem Sleman Yogyakarta	Dr. Musinggih Djaret R	95108	240	3404022	Panti Liliy
17	RS Jiwa Puri Nirmala	Jl. Jayaningrangan	Dr. R. Tri Sento	5255	61	3471085	Yayasan Jiwa Binangun (Khusus)
18	RSK Pura Ibumda	Jl. Samirono Baru Depok Sleman	Dr. Ismail	4784	37	3404070	Yayasan Budi Gunawan (Khusus)
19	RS Mata Dr Yap	Jl. Cik Ditiro 7 Yogyakarta	Dr. Ny. Tri Sutartin R	62054	97	3471046	Yayasan RS Mata Yap (Khusus)
20	RSK P Dayam Husada Tama	Jl. Wiratama 4 Yogyakarta	Dr. I Budi Agung			3471282	Yayasan Neuro Husada Bakti
21	RSK Bedah Patma Suri	Lapangan Kayak Yogyakarta	Dr. Sutarjo Tjokromiharjo	72367	37	3471223	Yayasan Panti Yasha (Khusus)
22	RSK Sudirman	Jl. Sidobali UH, II/402 Yogyakarta	Dr. H. Abdullah K	60544	37	3471271	Yayasan PB Swadharma (Khusus)
23	RSK THT Sari Ash	Jl. Tirtoadipuran 22 Yogyakarta	Prof. Dr. Epri	63057	17	3471253	Yayasan Keselamatan Sari Ash (Khusus)
24	RS THT Prof. R. Oepomo	Jl. Suryonegaranaman 208 A	Dr. Wahyu D				
25	RSK Anak Emj, at Lit. 1	Jl. Petangpuluhan 35 Yogyakarta	Prof. Dr. Ismangoen	86962	21	3475003	Yayasan Keselamatan Petang Puluhan (Khusus)
26	RSK Neurologi Babarsari	Babarsari Depok Sleman	Dr. R. Trisoela	615256			

Pasar juga mempunyai karakteristik dengan pusat perdagangan, atapun pasar swalayan, walaupun dengan pendanaan menengah kebawah.

Tabel 4.4. Kebutuhan SRP di pasar

Luas Area (100m ²)	40	50	75	100	200	300	400	500	1000
Kebutuhan (SRP)	20	18	240	300	520	750	970	1200	2000

Sekolah/perguruan tinggi

Parkir sekolah/perguruan tinggi dikelompokkan dalam dua kelompok, yaitu pekerjadosen/guru yang bekerja di sekolah umumnya parkir untuk jangka panjang dan siswa/mahasiswa jangka panjang bagi mereka yang diantar jemput dan jumlah kebutuhan ruang parkir tergantung kendarannya sendiri mahasiswa

Tabel 4.5. Kebutuhan SRP disekolah/perguruan tinggi

Jumlah Mahasiswa (100 Orang)	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120
Kebutuhan (SRP)	60	80	100	120	140	160	180	200	220	240

Tempat rekreasi

Kebutuhan parkir ditempat rekreasi dipengaruhi oleh daya kebutuhan parkir meningkat dari hari kehari. Parkir inggris libur didasarkan pada luas area tempat rekreasi

Tabel 4.6. Kebutuhan SRP tempat rekreasi

Luas Area Total (100m ²)	50	100	150	200	300	400	500	600	800	1000	2000
Kebutuhan (SRP)	100	130	116	12	140	160	200	240	300	400	800

Toko dan tempat penginapan

Kebutuhan ruang parkir di toko, dan penginapan tergantung kepada tipe sewa kamar yang disediakan dan jumlah kamar serta kegiatan lain seperti seminar, pesta kawin yang diadakan di hotel tersebut.

Tabel 4.7. Kebutuhan SRP hotel/tempat penginapan

Jumlah Kamar	100	150	200	250	300	400	500	550	600
Kebutuhan (SRP)	100	150	200	250	300	400	500	550	600

Seminar/sekitar

Seminar/sekitar tergantung kepada tipe rumah sakit yang disediakan dan jumlah kamar

Tabel 4.8. Kebutuhan SRP rumah sakit

Jumlah Kamar	50	75	100	150	200	300	400	500	1000
Kebutuhan (SRP)	100	150	175	225	300	400	500	600	1200

Kegiatan parkir yang bersifat sementara
Busway sedang pembangunan

Busway sedang pembangunan tergantung kepada tipe busway yang disediakan dan jumlah busway yang disediakan

Tabel 4.9. Kebutuhan SRP busway sedang pembangunan

Jumlah Busway	100	150	200	250	300	400	500	600	1000
Kebutuhan (SRP)	200	300	400	500	600	800	1000	1200	2400

Gelanggang olahraga

Ruang parkir diperker yang dibangun sifatnya sementara dengan durasi antara 1-5 sampai 2 jam saja dan keluarnya bersamaan sehingga perlu kapasitas pintu keluar yang besarnya kebutuhan ruang parkir tergantung kepada jumlah tempat duduk.

Tabel 4.10 Kebutuhan SPP gelanggang olahraga

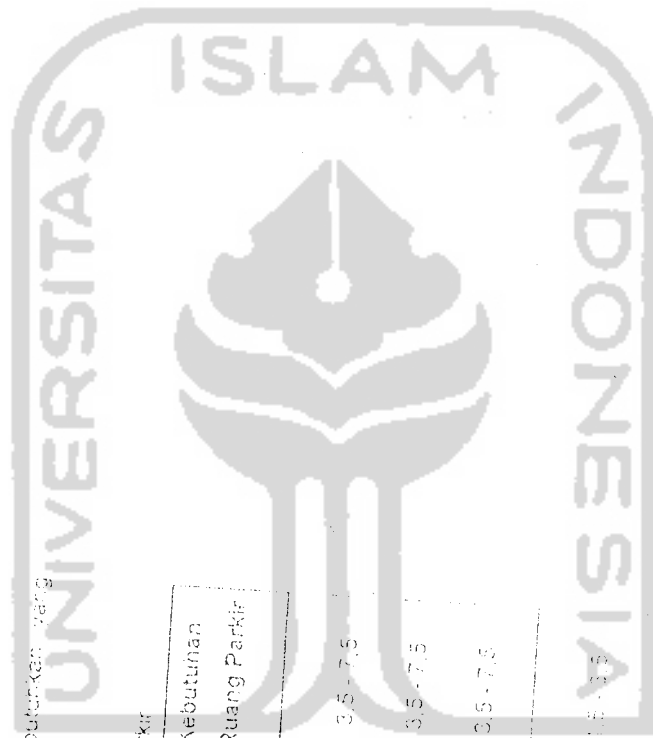
Jumlah Tempat duduk (100 buah)	40	50	60	70	80	90	100	150
Kebutuhan (SRP)	235	250	340	390	440	490	540	790

Berdasarkan ukuran ruang parkir yang dibutuhkan yang belum tercakup di atas dapat dirata pada Tabel 4.9

Tabel 4.11 Ukuran Kebutuhan Ruang Parkir

Peruntukan	Satuan (SRP untuk mobil penumpang)	Kebutuhan Ruang Parkir
Pusat Perdagangan		
• Pertokoan (SRP 100 m ² luas lantai efektif)		0,5 - 7,5
• Pasar Swalayan (SRP 100 m ² luas lantai efektif)		3,5 - 7,5
• Pasar (SRP 100 m ² luas lantai efektif)		0,5 - 7,5
Pusat Perkantoran		
• Pelayanan bukan umum	SRP 100 m ² luas lantai efektif	15 - 17,5
• Pelayanan umum	SRP 100 m ² luas lantai efektif	15 - 20
Sekolah	SRP mahasiswa	0,7 - 1,0
Hotel/Tempat penginapan	SRP kamar	0,2 - 0,3
Rumahan Sederhana	SRP kamar tidur	0,0 - 0,3
Rumahan mewah	SRP kamar tidur	0,3 - 0,4

Sua seluruh masyarakat yang menggunakan fasilitas parkir akan teralangan sebab maka digunakan kelas bawah dan bila ada yang ada juga digunakan kelas atas



TABEL STANDART LUAS RUANG (USPHS) 1

Rehabilitasi					
Kapasitas Rumah Sakit	100 bed	200 bed	300 bed	400 bed	500 bed
Jumlah Personil	3	5	10	15	18
Besaran ruang (sq ft)	1.000	1.800	3.150	4.000	4.800
Laboratorium					
Faktor	Kapasitas Rumah Sakit (bed)				
	100	200	300	400	500
FPT	6.600	13.300	20.000	29.000	36.500
HM	3	5	5	5,5	5,5
JH	5	5	7	7	7
FPJR	3	3	2-3	2-4	2-4
Area per bed (sq ft)	24 - 30	23 - 29	22 - 28	21 - 27	20 - 26
Farmasi / Apotik					
Kapasitas Rumah Sakit	100 bed	200 bed	300 bed	400 bed	500 bed
Personil					
Besaran ruang (sq ft)	600 - 900	1000-1600	1500-2400	1600-2800	2000-3500

Sumber : Tan Djing Tjin, Rumah Sakit Anak di Yogyakarta Dengan Studi Khusus UPA.
1986 - 11274, TA-UGM

TABEL STANDART LUAS RUANG (USPHS) 2

Dietary

Kapasitas Rumah Sakit	100 bed	200 bed	300 bed	400 bed	500 bed
Jumlah Personil	17	31	46	61	77
Besaran ruang (sq ft)	16 sq ft / bed				

Laundry

Kapasitas Rumah Sakit	100 bed	200 bed	300 bed	400 bed	500 bed
Personil	5	8	12	17	22
Besaran ruang (sq ft)	20 sq ft . bed				

Central Sterile Supply

Kapasitas Rumah Sakit	100 bed	200 bed	300 bed	400 bed	500 bed
Personil	10	18	22	30	40
Besaran ruang (sq ft)	14 sq ft / bed				

Maintenance Shops and Mechanical Space

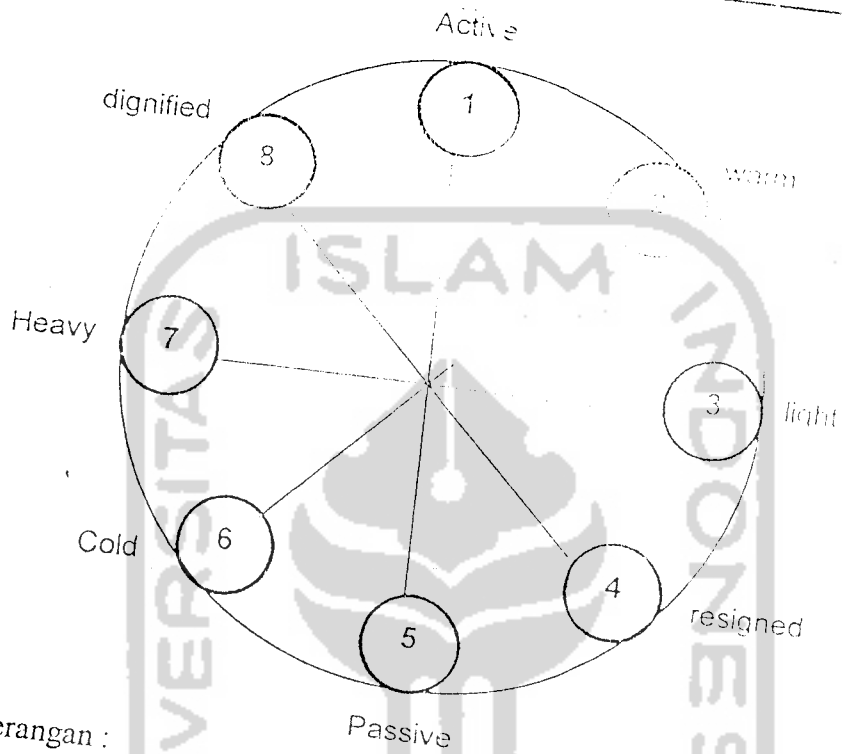
Kapasitas Rumah Sakit	100 bed	200 bed	300 bed	400 bed	500 bed
Personil	14	20	31	40	52
Besaran ruang (sq ft)	14,8 sq ft / bed				

Mortuary

Besaran ruang berkisar antara 8 - 12 sq ft / bed

Sumber : Tan Djing Tjin. Rumah Sakit Anak di Yogyakarta Dengan Studi Khusus UPA, 1986 - 11274, TA-UGM.

HUBUNGAN ANTARA WARNA DAN PSIKOLOGIS
YANG DIPERLUKAN UNTUK Mendukung THERAPY



Keterangan :

Nomor

- 1 = Red
- 2 = Orange
- 3 = Yellow
- 4 = Yellow Green
- 5 = Green
- 6 = Blue
- 7 = Violet
- 8 = Purple

Sumber : Tan Djing Tjin, Rumah Sakit Anak di Yogyakarta Dengan Studi Khusus UPA,
1986 - 11274, TA-UGM

DAFTAR DAYA PANTUL SUATU WARNA
 (Diperhitungkan Berdasarkan Pemantulan Cahaya dari Lampu Neon Putih)

No	Warna	Daya pantul
1	Warna Putih	88
2	Warna sangat muda	
	• Hijau kebiru - biruan	76
	• Gading	81
	• Biru	65
	• Kuning kecoklatan	76
	• Abu - abu	83
3	Warna Sedang (Medium)	
	• Biru kehijauan	54
	• Kuning	65
	• Kuning kecoklatan	63
	• Abu - abu	61
4	Warna Tua (Gelap)	
	• Biru	8
	• Kuning	50
	• Coklat	10
	• Abu - abu	25
	• Hijau	7
5	Perabot Kayu	
	• Kayu Maple	42
	• Kayu semacam Kenari	16
	• Kayu Mahoni	17

Sumber : TD. Suprpto, RSU Kabupaten dengan Studi Unit Perawatan.
 Thesis T. Ars.UGM

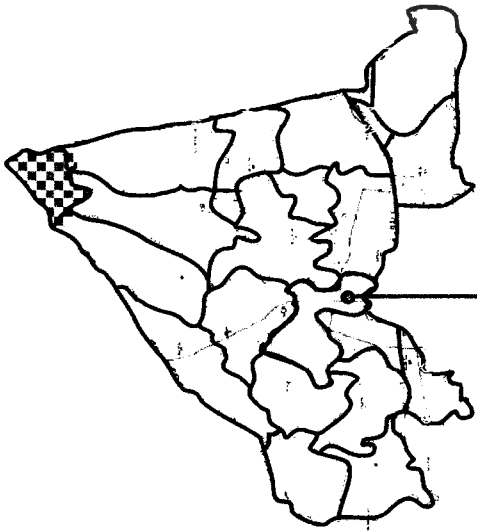
HALAMAN JUDUL
DAFTAR ISI

. DAFTAR ISI

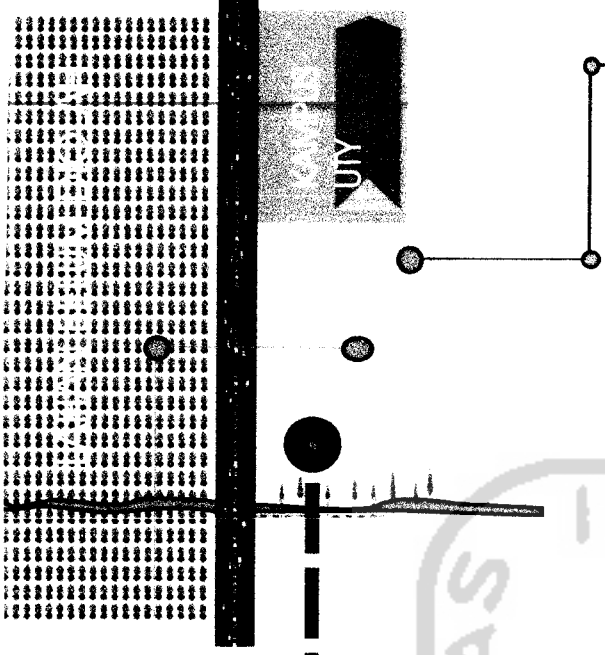
1.	Lokasi Site RSKA.....	1
2.	Analisa Site Terhadap Matahari.....	4
3.	Analisa Site Terhadap Angin dan Sirkulasi.....	5
4.	Konsep Desain.....	6
5.	Konsep Ruang Rawat Inap.....	7
6.	Analisa Gerak Untuk Tata Masa Rawat Inap.....	10
7.	Playground.....	11
8.	Dasar Pola Penyusunan.....	12
9.	Tata Masa Rawat Inap.....	13
10.	Konsep Ruang Rawat Jalan.....	14
11.	Tata Masa Unit Rawat Jalan.....	15
12.	Konsep ruang Administrasi.....	16
13.	Tata Masa Unit Administrasi.....	17
14.	Konsep Unit UGD dan ICU.....	18
15.	Tata Masa Unit ICU dan UGD.....	19
16.	Konsep Unit Operasi, fisioterapi, dan Ruang jenazah.....	20

17.	Tata Masa Unit Operasi, Fisioterapi, dan Ruang Jenazah.....	21
18.	Konsep Unit Dapur, Laundry, dan Workshop.....	22
19.	Tata Masa Dapur, Laundry, dan Workshop.....	23
20.	Tata Masa Bangunan.....	24



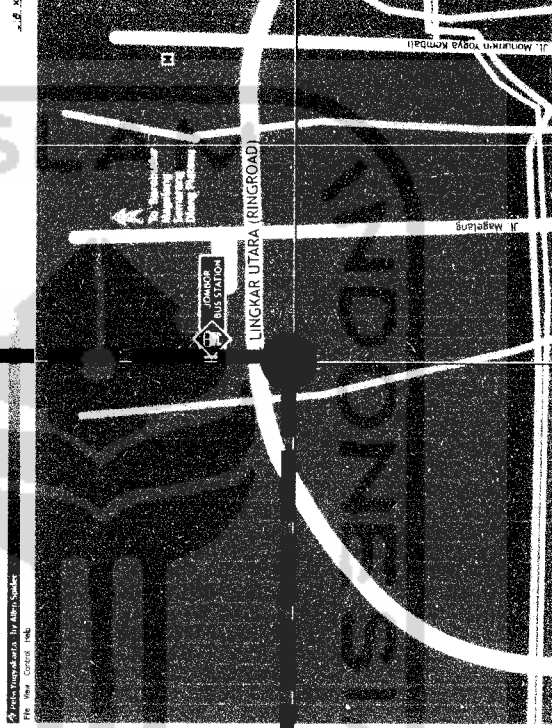


Kondisi exist
Site RSKA

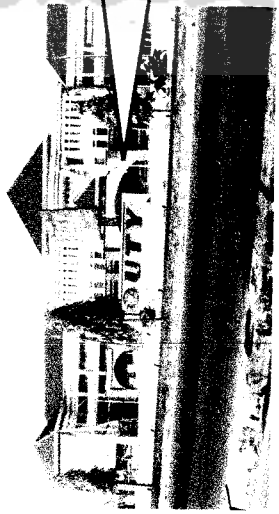
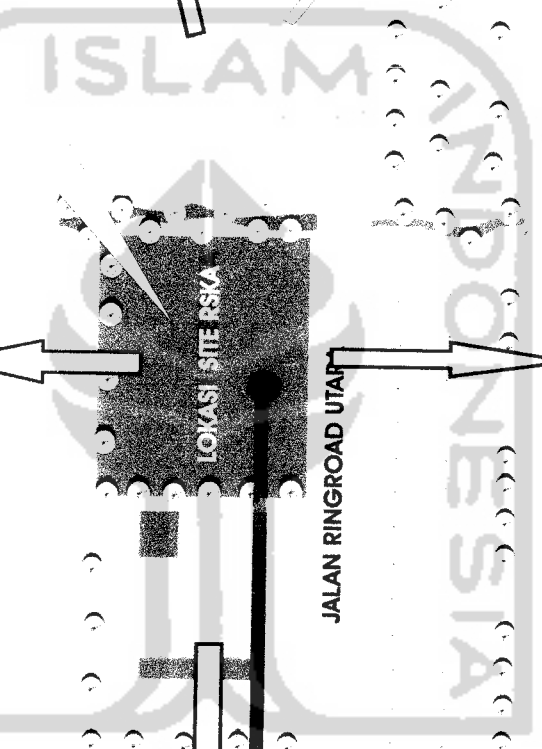
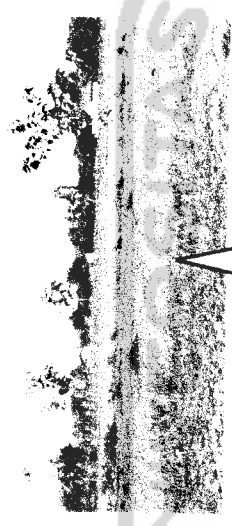


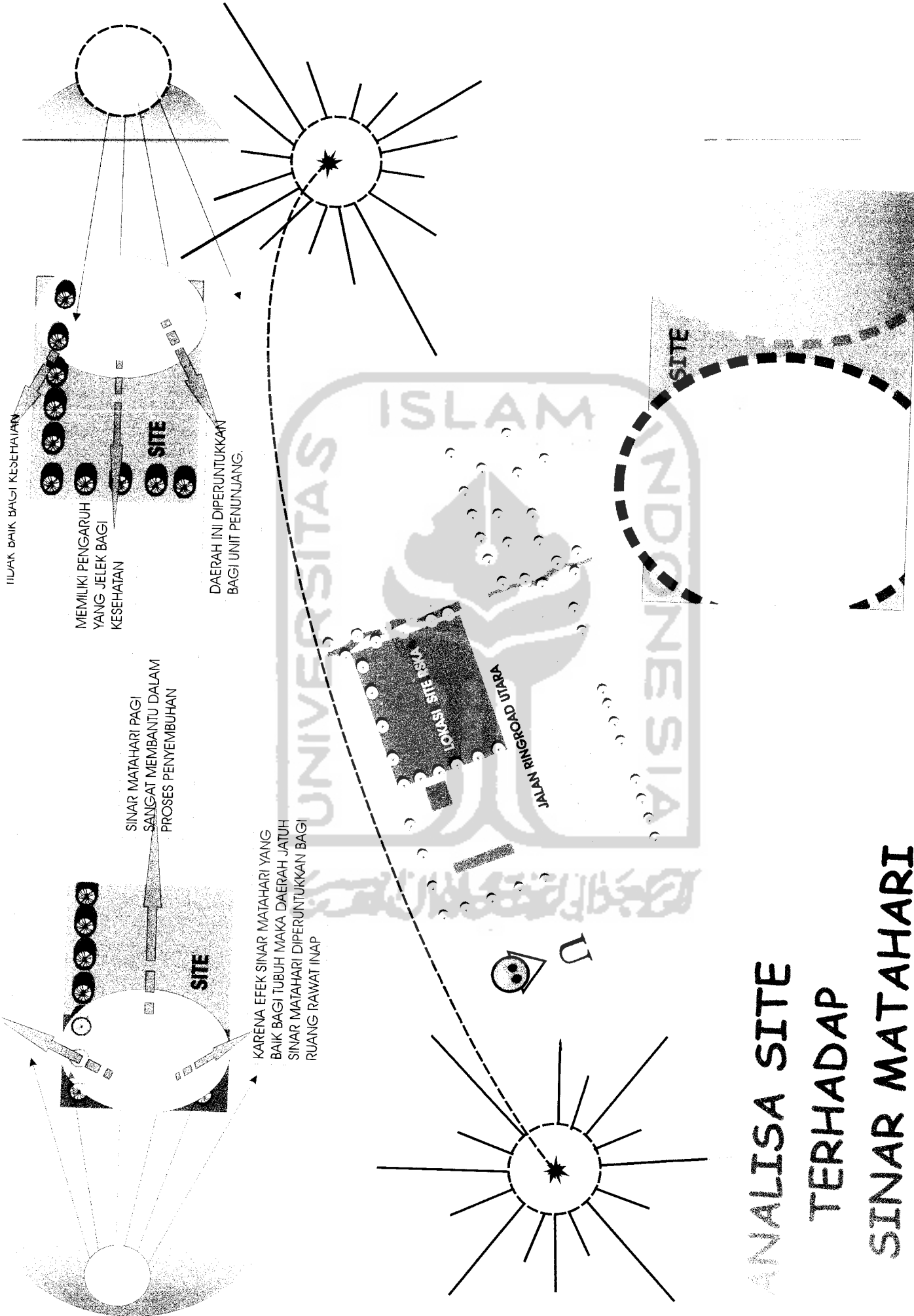
**KET. LETAK LOKASI
SITE RSKA :**

1. Berada dalam wilayah Kab.Sleman.Kec. Mlati
2. Site berada dalam kawasan kampus AKATEL.



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA





ILUAK BAIK BAGI KESEHAIAN

MEMILIKI PENGARUH YANG JELEK BAGI KESEHATAN

SINAR MATAHARI PAGI SANGAT MEMBANTU DALAM PROSES PENYEMBUHAN

DAERAH INI DIPERUNTUKKAN BAGI UNIT PENUNJANG.

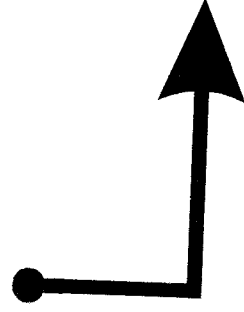
KARENA EFEK SINAR MATAHARI YANG BAIK BAGI TUBUH MAKA DAERAH JATUH SINAR MATAHARI DIPERUNTUKKAN BAGI RUANG RAWAT INAP

ANALISA SITE TERHADAP SINAR MATAHARI

KONSEP



KONSEP DESIGN



PLAYGROUND sebaga sarana untuk memulihkan kesehatan bagi anak



salah dalam perancangan desain rumah sakit ini
menunjukkan sebagai inti dari rumah sakit

KONSEP

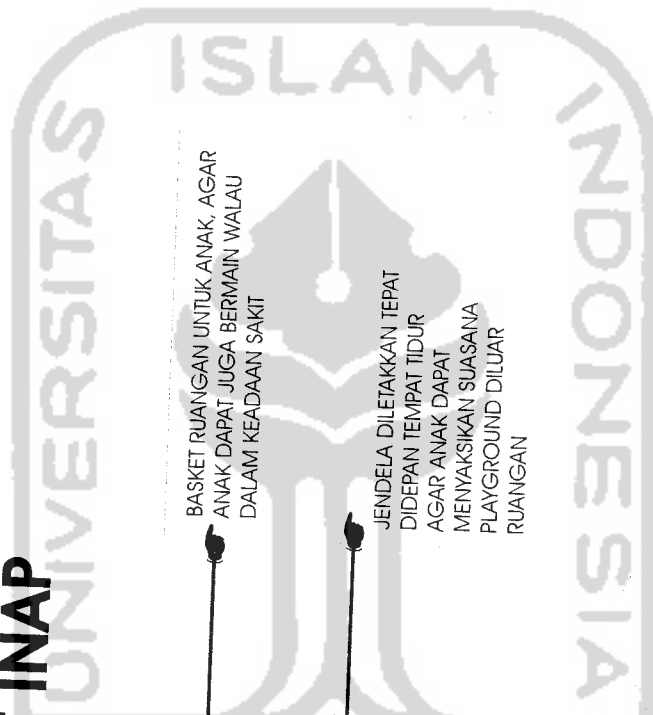


KONSEP RUANG RAWAT INAP

BASKET RUANGAN UNTUK ANAK, AGAR ANAK DAPAT JUGA BERMAIN WALAU DALAM KEADAAN SAKIT

JENDELA DILETAKKAN TEPAT DIDEPAN TEMPAT TIDUR AGAR ANAK DAPAT MENYAKSIKAN SUASANA PLAYGROUND DILUAR RUANGAN

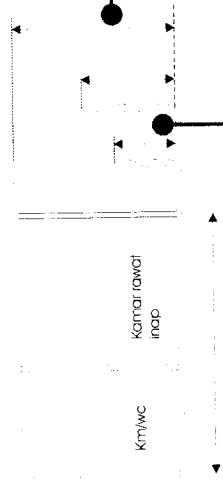
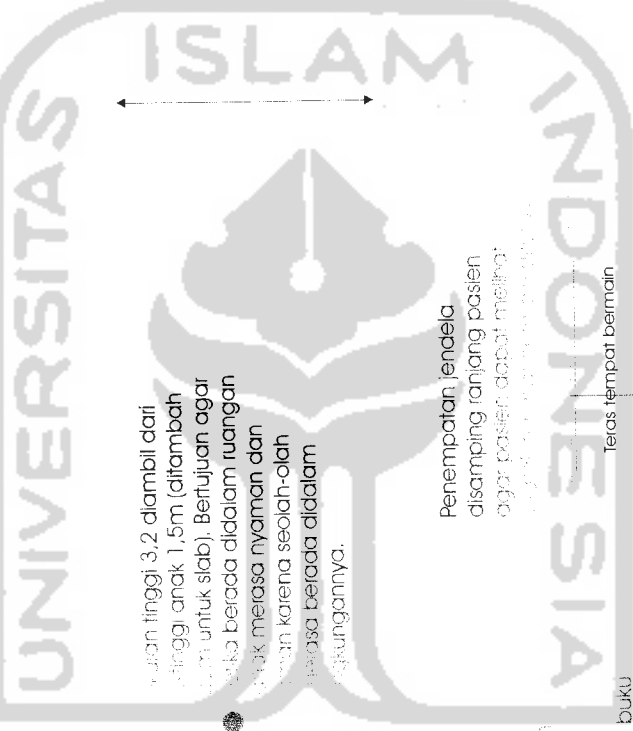
KEHADIRAN ORANG TUA MENJADI FAKTOR PENTING KARENA ANAK AKAN MERASA AMAN DENGAN KEHADIRAN ORANG TERDEKAT



KONSEP



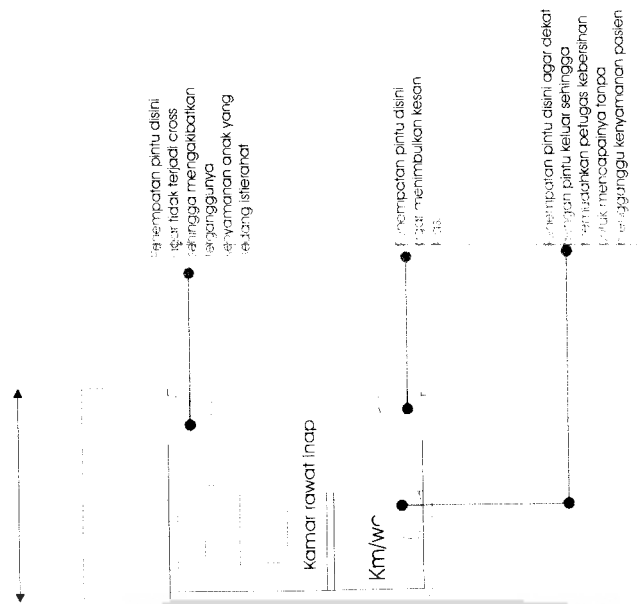
KONSEP RUANG RAWAT INAP



ruangan tinggi 3,2 diambil dari tinggi anak 1,5m (ditambah 1,7m untuk slab). Bertujuan agar anak merasa nyaman dan aman karena berada didalam ruangan yang aman dan nyaman.

Penempatan jendela disamping ranjang pasien agar pasien dapat melihat pemandangan alam di luar ruangan.

Ukuran tinggi anak 1,5 sebagai dasar pengali didasarkan pada buku Time Saver Concise, tinggi anak pada umur 14 th berada pada kisaran 150 cm. Umur 14 Th merupakan umur maksimal yang diperkenankan untuk dirawat di rumah sakit ini.



Penempatan jendela disamping ranjang pasien agar pasien dapat melihat kearah tempat bermain di halaman

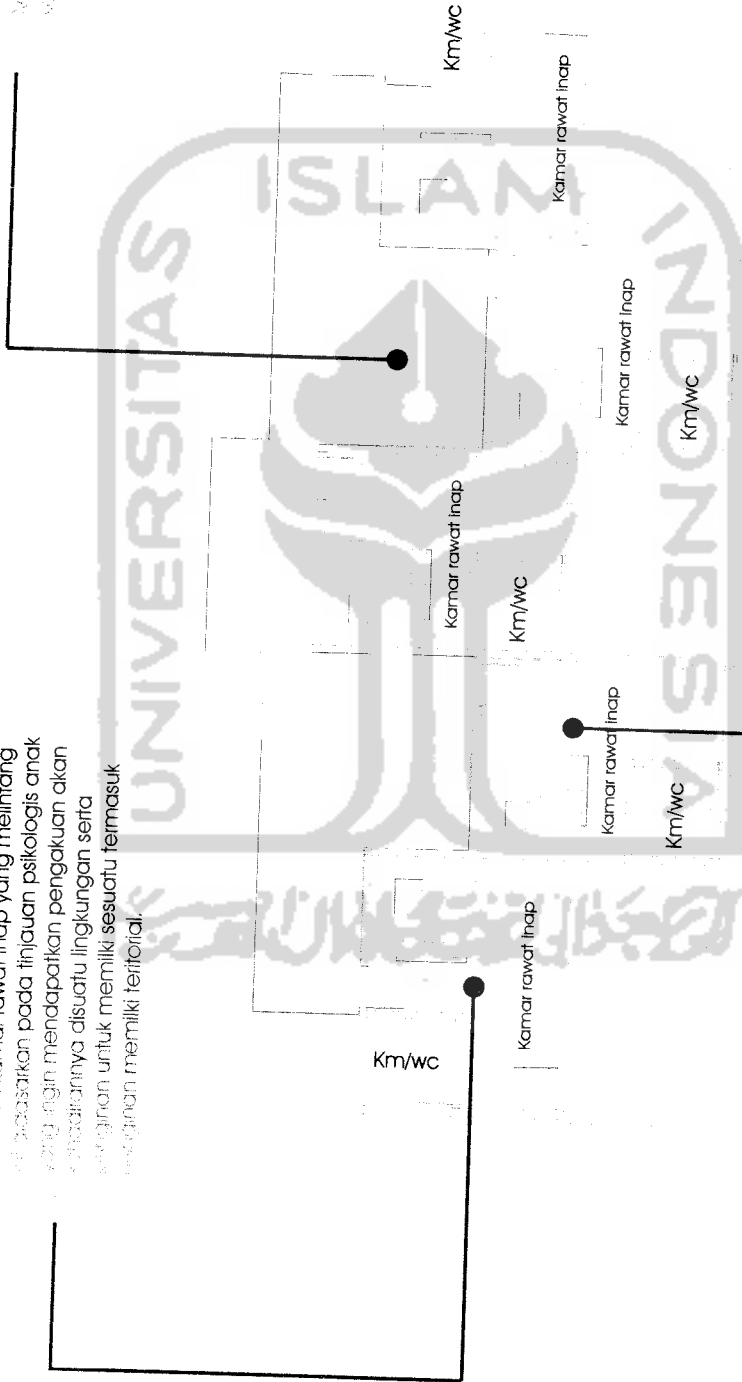
Penempatan kamar rawat inap yang jauh dari playground yang dapat mengganggu kenyamanan

KONSEP



Suatu kamar rawat inap yang melintang dilaksanakan pada tinjauan psikologis anak yang ingin mendapatkan pengakuan akan keberadaannya disuatu lingkungan serta keinginan untuk memiliki sesuatu termasuk keinginan memiliki teritorial.

Suatu playground diruang rawat inap. Merupakan perwujudan pengakuan keberadaan anak lingkungan rawat inap.



suatu yang tidak monoton ini juga dari sifat anak yang tidak suka monoton akan selalu melakukan sesuatu walau disuruh ciam. Monoton tidak monoton ini dilihat dari perilaku anak.

AINULLON OCKMUK LINIEK AINAK UNIUUK I RAWAT INAP

i

Pola linier ini memberi kesan monoton pada anak, digunakan untuk akses cepat

i

Pola linier ini memberi kesan dinamis pada anak

i

Pola linier ini memberi kesan bebas pada anak.

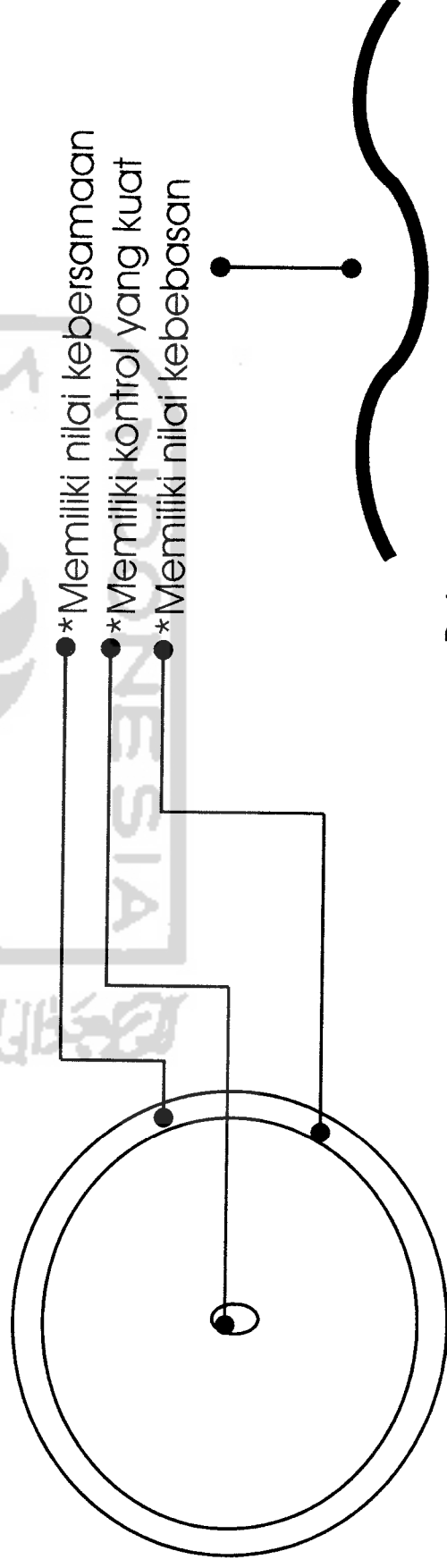
POLA LINIER INI YANG AKAN DITERAPKAN PADA TATA MASA RAWAT INAP DIKARENAKAN MENCERMINKAN SIFAT ANAK YANG DINAMIS .

PLAYGROUND

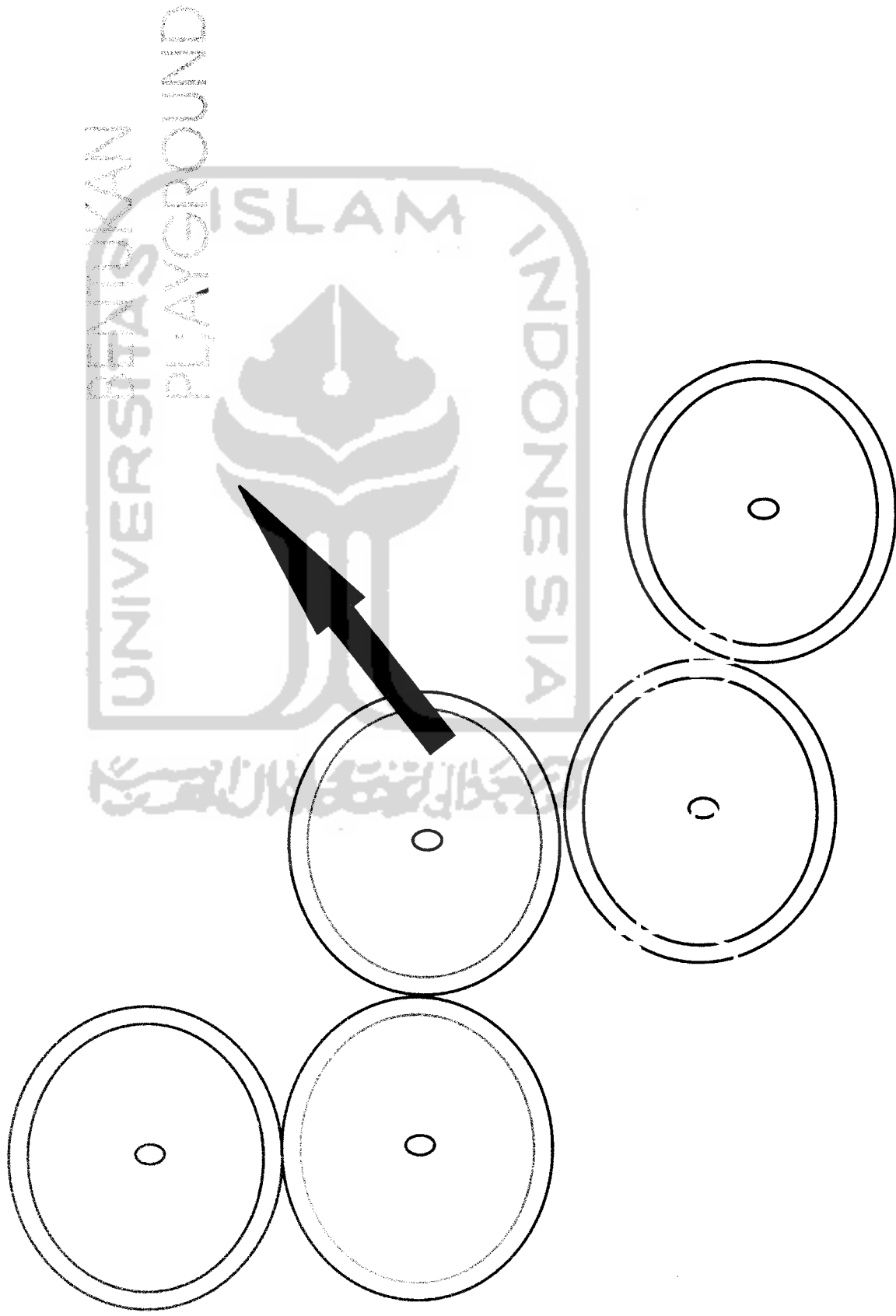


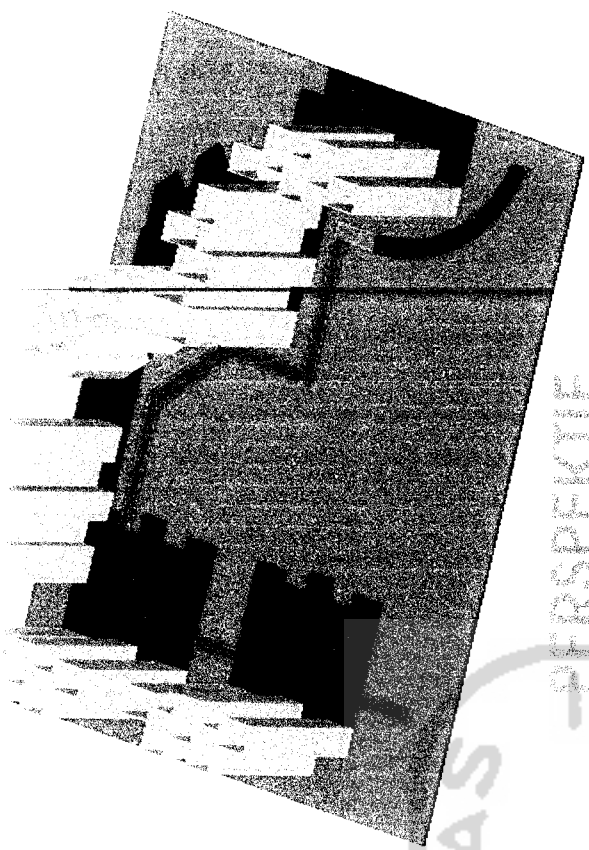
POLA PENYUSUNAN PLAYGROUND DIAMBIL DARI JENIS PERMAINAN INI DIKARENAKAN PERMAINAN INI MEMILIKI SIFAT YANG SAMA DENGAN SIFAT RUMAH SAKIT ANAK YANG SEDANG DIRANCANG INI.

PERSAMAAN NILAI TERSEBUT:

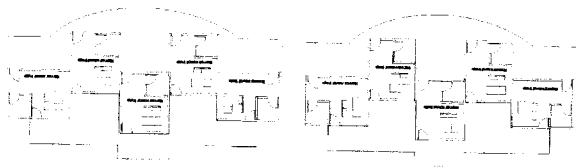
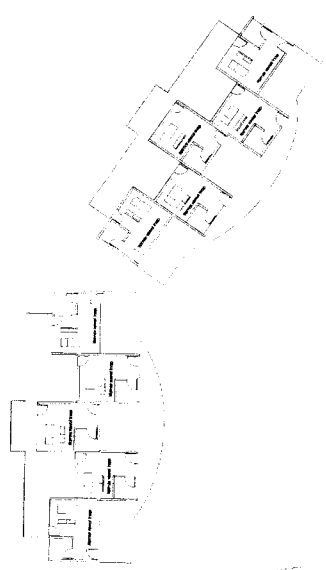
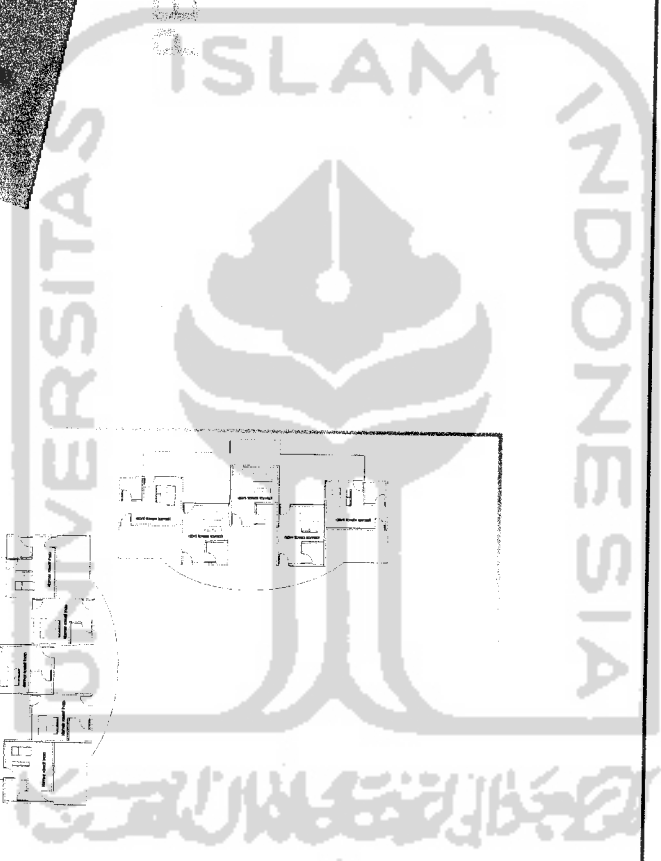


Pola penyusunannya mengikuti pola linier ini karena mengandung unsur bebas



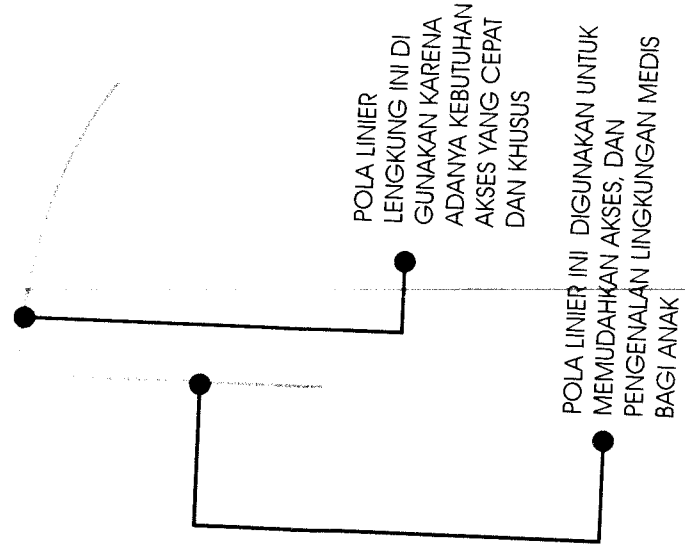
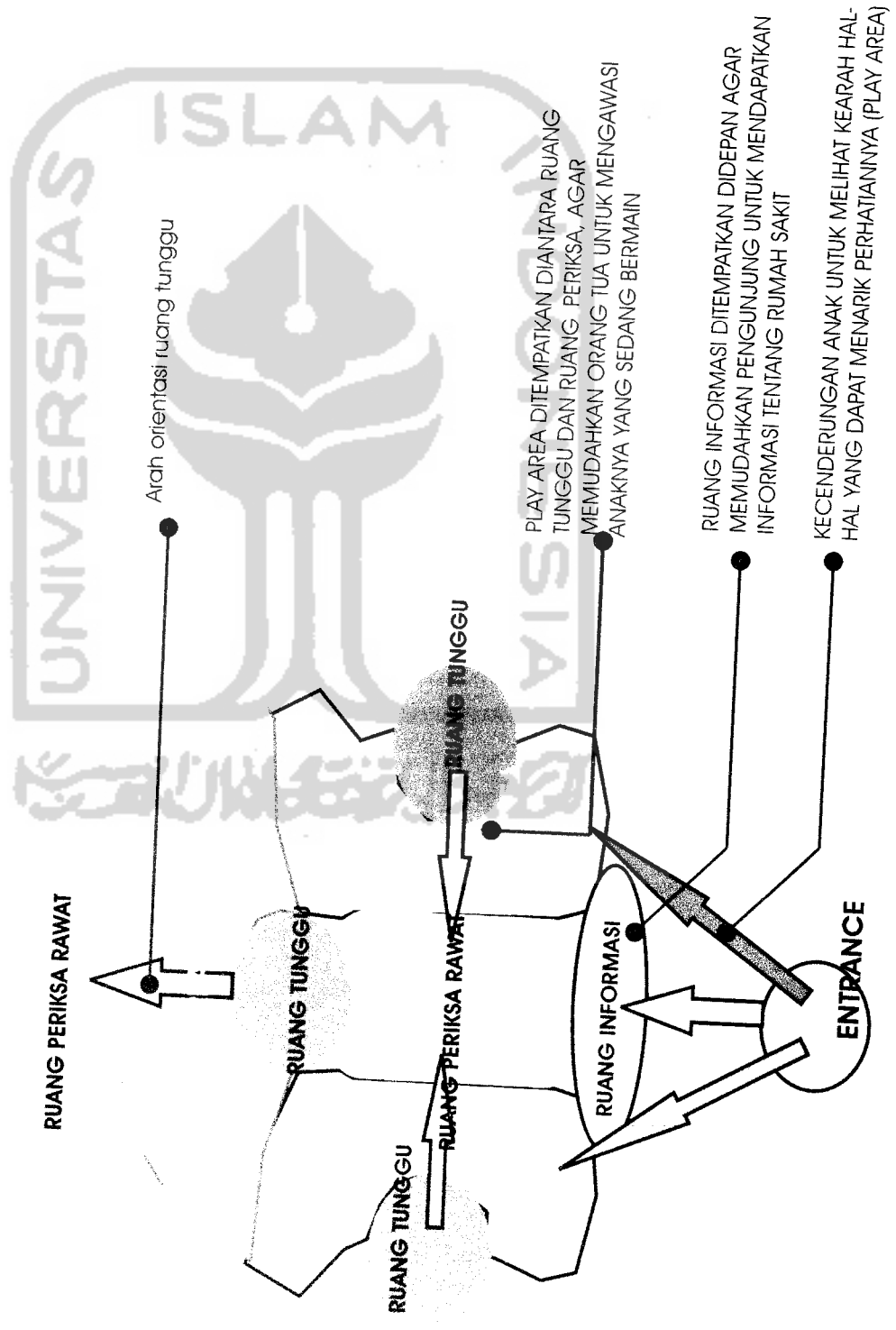


PERSPEKTIF



KONSEP

KONSEP RUANG RAWAT JALAN



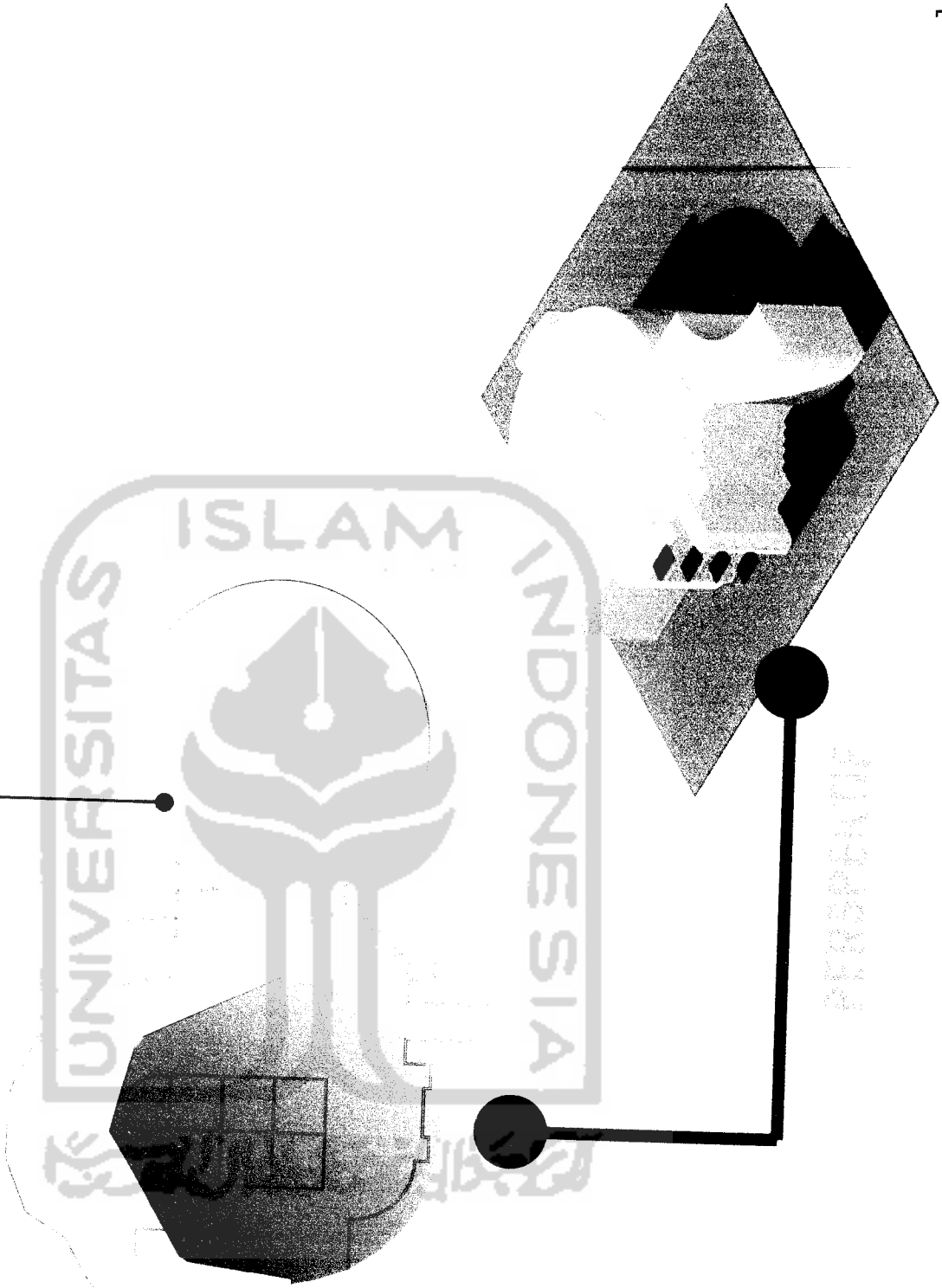
Ruang periksa khusus

Ruang pengobatan

ruksa umum

ruksa umum

PERSEPTIF



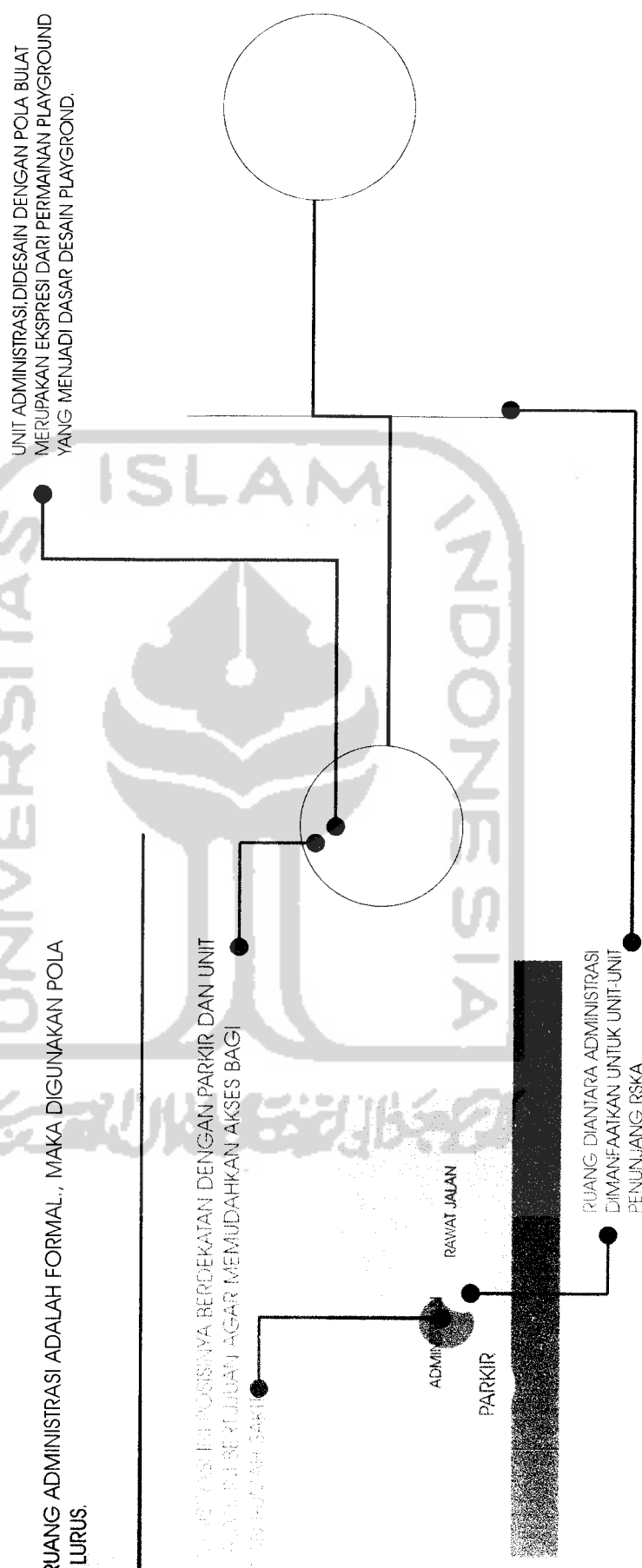
KONSEP



KONSEP RUANG ADMINISTRASI

SIFAT RUANG ADMINISTRASI ADALAH FORMAL., MAKA DIGUNAKAN POLA LINIER LURUS.

RUANG RUANG FUNKSIONAL BERDEKATAN DENGAN PARKIR DAN UNIT ADMINISTRASI UNTUK MEMUDAHKAN AKSES BAGI PENUNJANG IRSKA.



LABORATORIUM

UNIT X-RAY

UNIT RAWAT JALAN

ADMINISTRASI

APOTIK

RENC.DENAH



AR-RANIRY

KONSEP

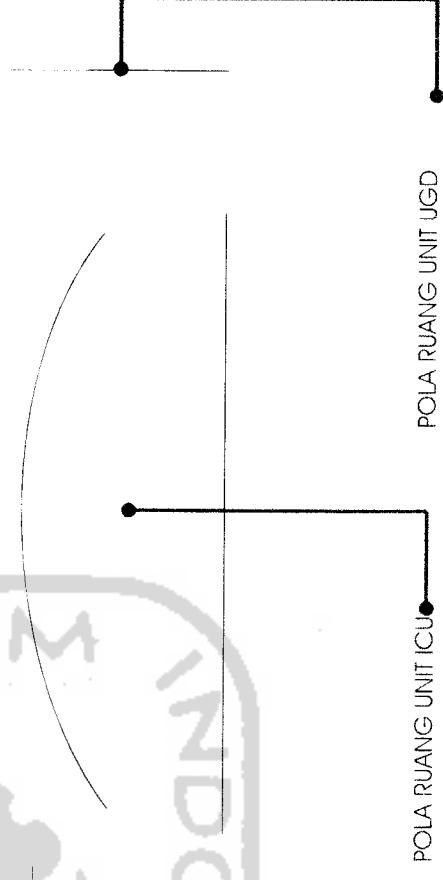
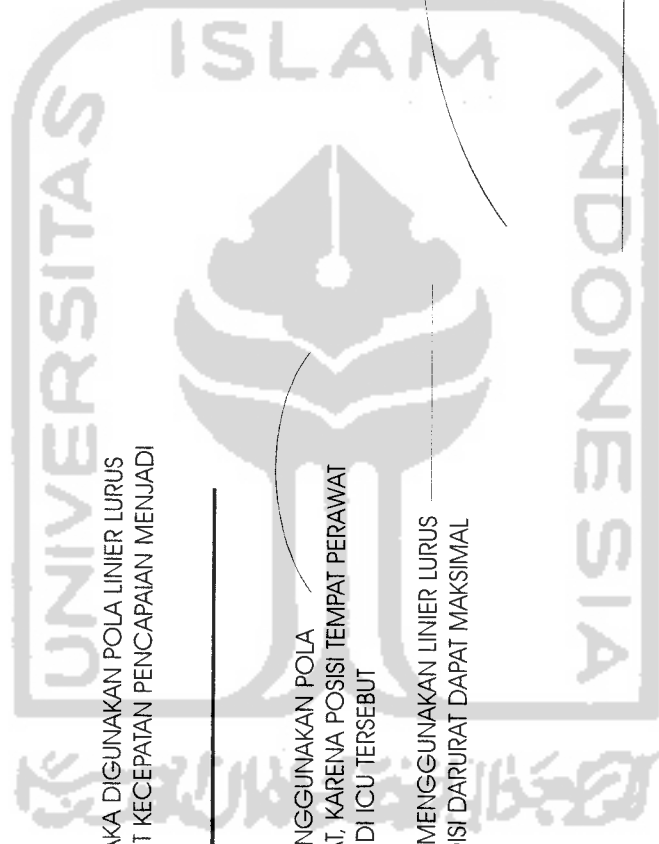


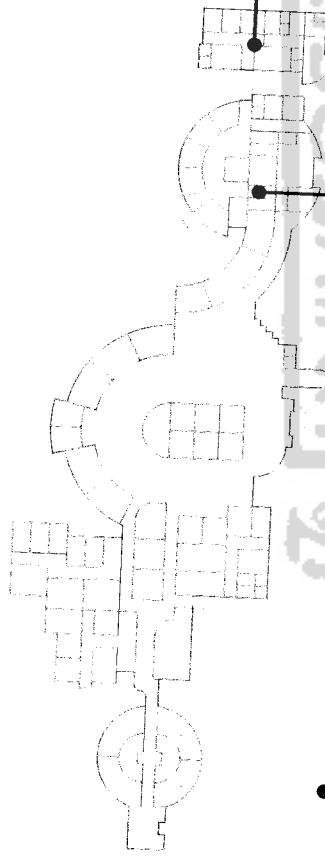
KONSEP UNIT UGD DAN ICU

SIFAT RUANG UGD DAN ICU ADALAH DARURAT., MAKA DIGUNAKAN POLA LINIER LURUS DALAM PENGATURAN SIRKULASI, KARENA PADA UNIT KECEPATAN PENCAPAIAN MENJADI SANGAT MENENTUKAN KUALITAS RUANG.

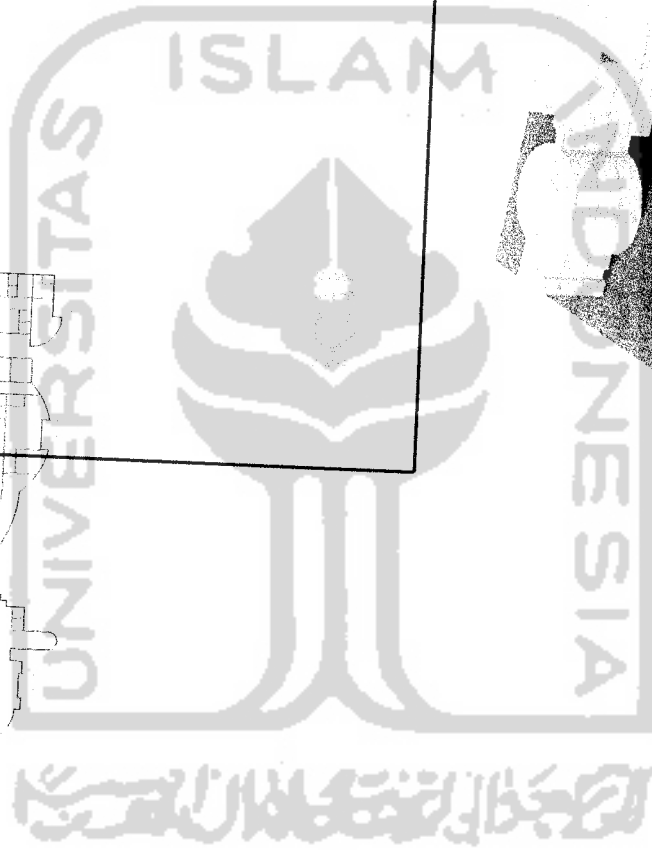
PADA PENGATURAN KAMAR RAWAT INAP DI ICU MENGGUNAKAN POLA BERTUJUAN AGAR MUDAH DIPANTAU OLEH PERAWAT, KARENA POSISI TEMPAT PERAWAT MENJADI CENTRAL TERHADAP RUANG RAWAT INAP DI ICU TERSEBUT

SEDANG PADA PENGATURAN RUANG UGD TETAP MENGGUNAKAN LINIER LURUS AGAR PELAYANAN TERHADAP PASIEN DALAM KONDISI DARURAT DAPAT MAKSIMAL DIBERIKAN.





UGD



PROJEKSI

KONSEP



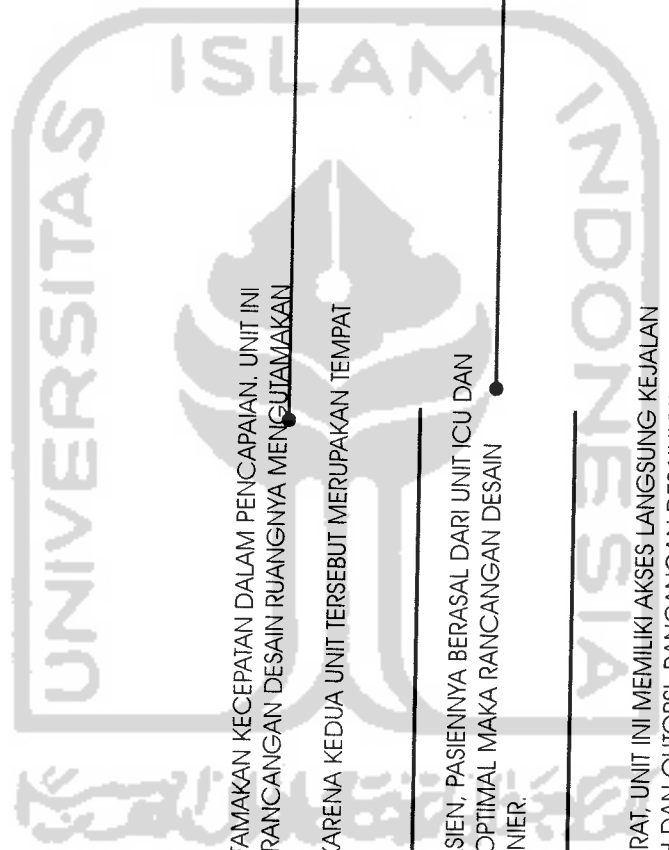
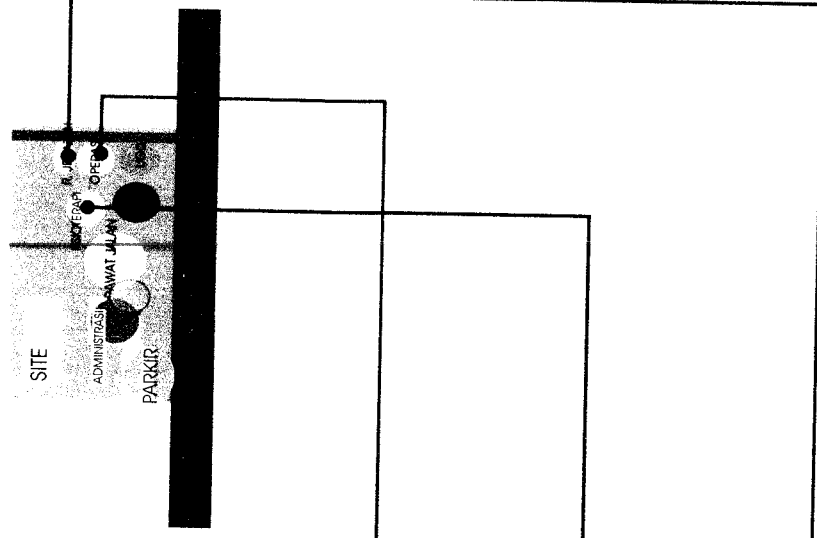
CONTOH UNIT OPERASI, FISIOTERAPI R. JENAZAH

UNIT OPERASI MERUPAKAN UNIT YANG JUGA MENGUTAMAKAN KECEPATAN DALAM PENCAPAIAN. UNIT INI TERMASUK UNIT BERSIFAT DARURAT, MAKA DALAM PERANCANGAN DESAIN RUANGNYA MENGUTAMAKAN UNSUR LINIER LURUS.

LETAK DARI UNIT INI DEKAT DENGAN ICU DAN UGD, KARENA KEDUA UNIT TERSEBUT MERUPAKAN TEMPAT PASIEN YANG DIKATEGORIKAN KRITIS.

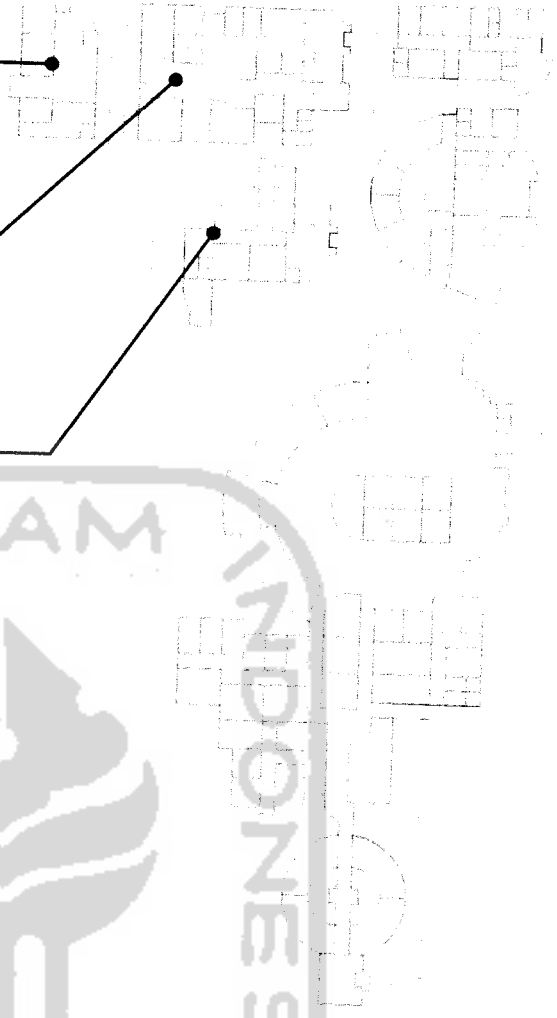
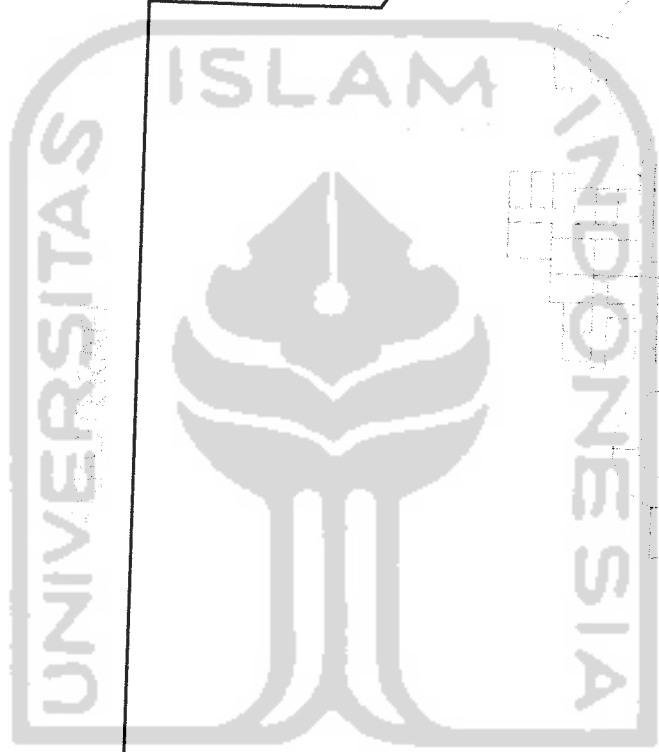
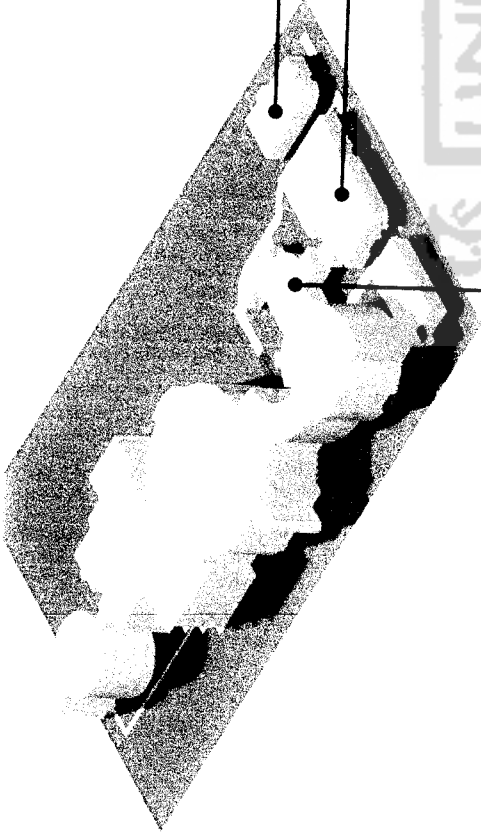
UNIT FISIOTERAPI MERUPAKAN TEMPAT TERAPI BAGI PASIEN. PASIENNYA BERASAL DARI UNIT ICU DAN OPERASI. DIKARENAKAN KEMAMPUAN PASIEN TIDAK OPTIMAL MAKA RANCANGAN DESAIN RUANGNYAPUN SIMPLE. POLA YANG DIPAKAI JUGA LINIER.

R. JENAZAH BERADA TIDAK JAUH DARI UNIT-UNIT DARURAT, UNIT INI MEMILIKI AKSES LANGSUNG KEJALAN RAYA. UNIT INI BERGUNA UNTUK PEMANDIAN JENAZAH DAN OUTOPSI. RANCANGAN DESAINNYA JUGA SIMPLE. MENGGUNAKAN POLA LINIER LURUS.



REPERAZAH

REPERAZAH



KONSEP



UNIT DAPUR, LOUNDRY DAN

WORKSHOP

KETIGA UNIT DIATAS MERUPAKAN UNIT PENUNJANG NON MEDIS, DESAINNYAPUN SIMPLE, NAMUN DALAM PERANCANGAN RSKA INI UNIT TERSEBUT DIATUR PELETAKANNYA AGAR DAPAT BEKERJA MAKSIMAL.

UNIT WORKSHOP

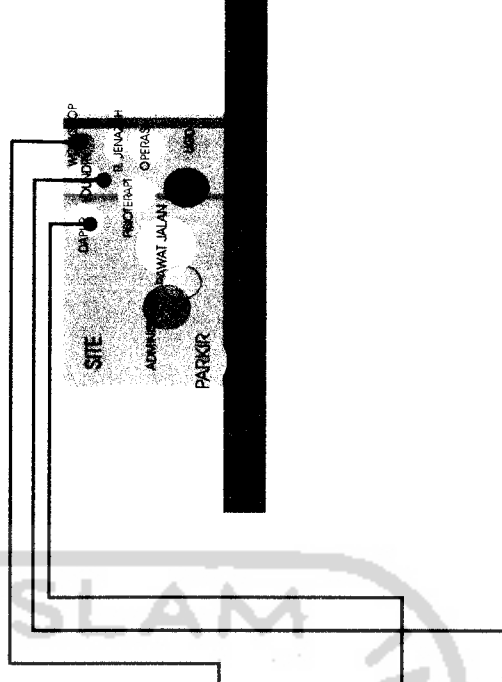
UNIT INI BERGUNA UNTUK MEREPARASI PERABOTAN / PERALATAN RUMAH SAKIT, DAN JUGA SEBAGAI TEMPAT GENERATOR. UNIT INI JUGA BERGUNA UNTUK MENSUPLAI BARANG DARI LUAR KEDALAM, MAKA DARI ITU UNIT INI MEMILIKI AKSES KEJALAN RAYA.

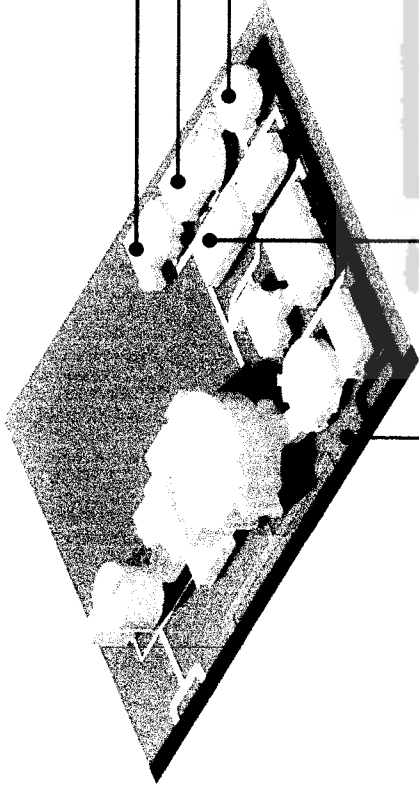
UNIT DAPUR

UNIT INI BERGUNA UNTUK MENSUPLAI MAKANAN KEPADA PARA PASIEN. UNIT INI DITEMPATKAN DEKAT DENGAN RUANG RAWAT INAP.

UNIT LOUNDRY

UNIT INI BERFUNGSI UNTUK MELAKUKAN STERILISASI TERHADAP PERALATAN DAN PAKAIAN YANG TELAH DIGUNAKAN TERHADAP PASIEN. PENEMPATAN UNIT INI DEKAT DENGAN WORKSHOP, AGAR SUPAI BARANG KEUNIT INI LEBIH CEPAT.

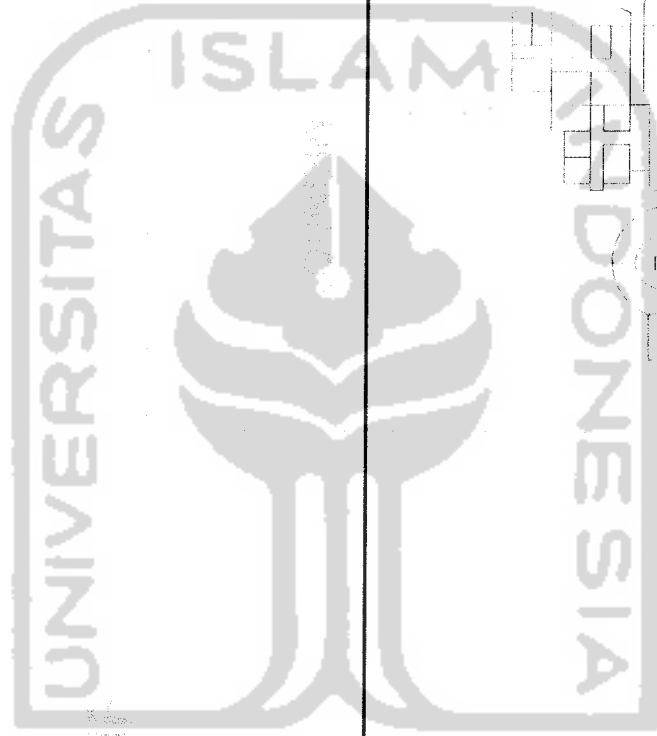




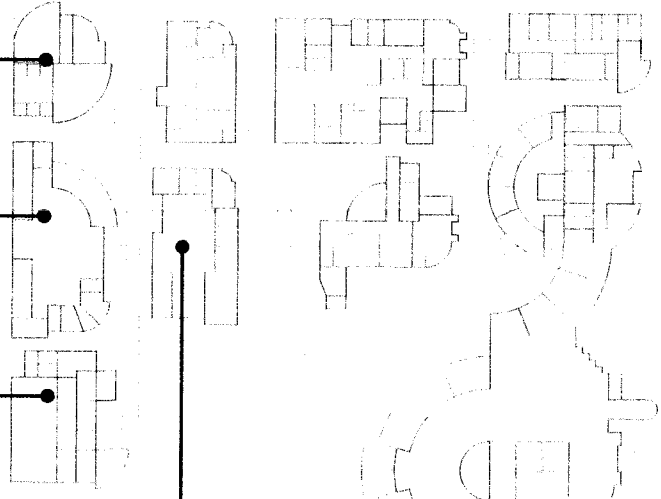
Output

Input

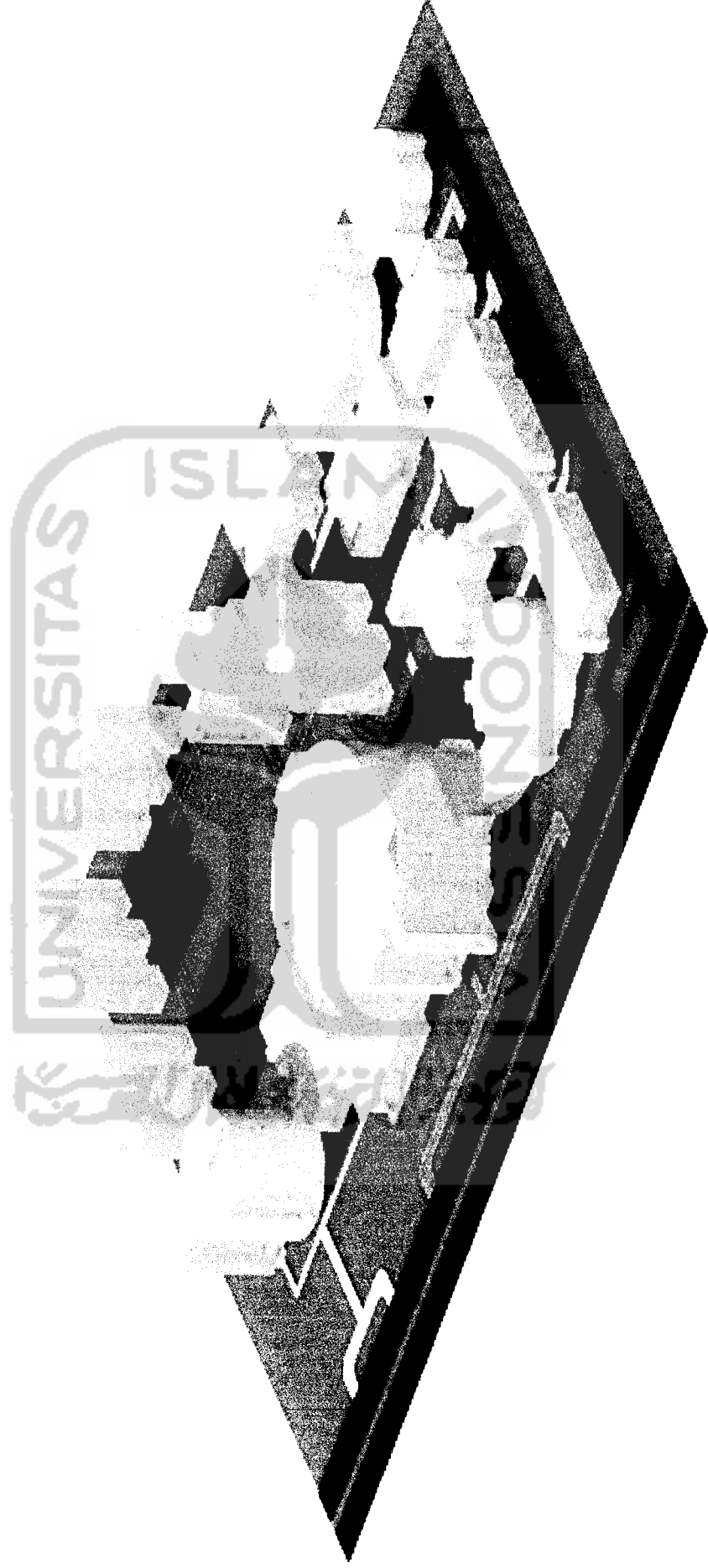
Output

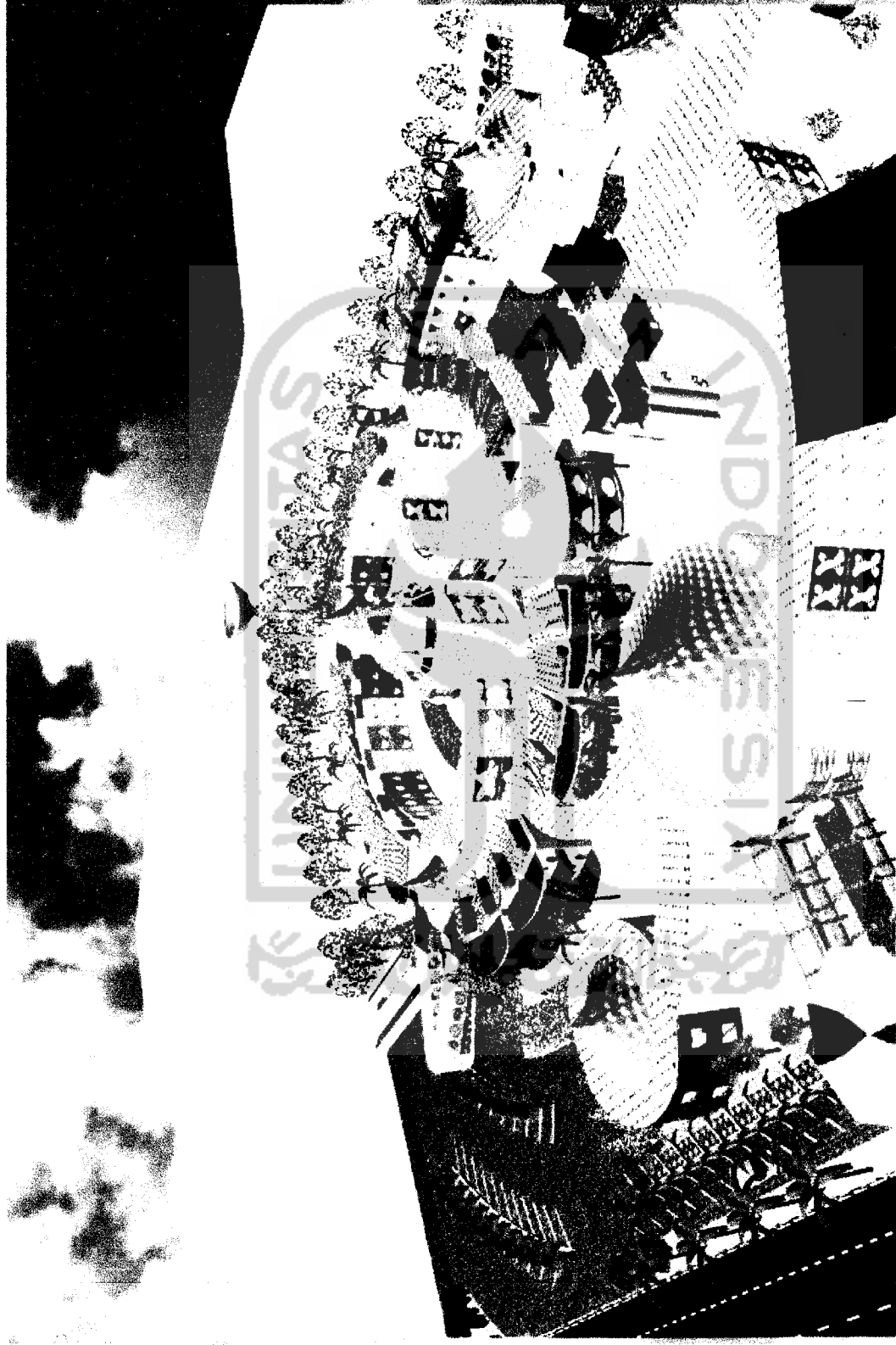


Output



GUBAHAN MASSA BANGUNAN





RSKA YOGYAKARTA

Oleh : Mohd. Ridwan Rinaldi

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillahirobbil'alamin atas berkah dan hidayah-Nya, Akhirnya saya dapat menyelesaikan laporan perancangan ini. Laporan perancangan ini berisi informasi tentang perkembangan desain selama studio.

Pelaksanaan perancangan distudio sangat membutuhkan bimbingan dari dosen pembimbing. Agar mendapatkan keputusan atau kesepakatan desain yang dirancang.

Syukurlah pada saat masih mengerjakan desain distudio, Pak Aji sebagai dosen Pembimbing terus aktif memantau perkembangan desain saya distudio. Atas bimbingan dan perhatian dari beliau lah laporan ini bisa disusun.

Saya menyadari bahwa hasil rancangan ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan. Semoga buku ini dapat memberikan inspirasi baru bagi peserta tugas akhir mendatang.

Wassalamualaikum. Wr. Wb

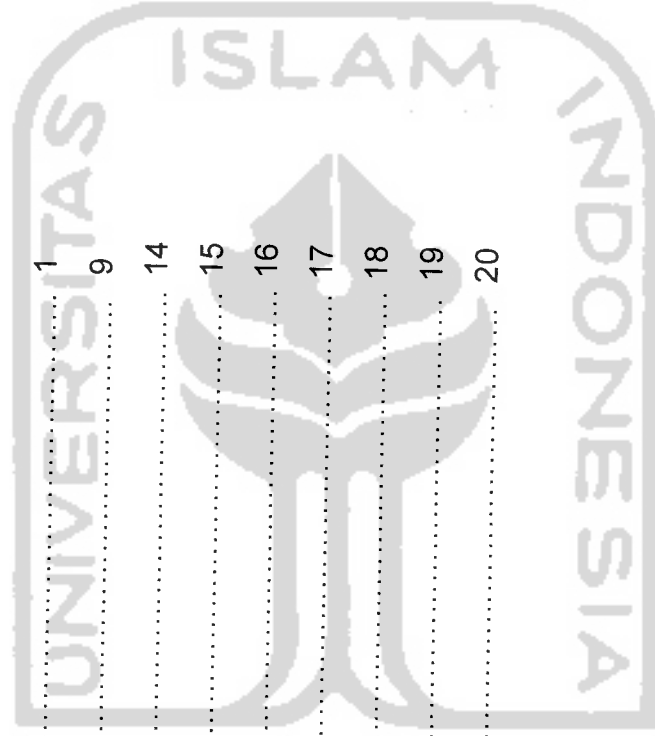
Yogyakarta, 7-08-2004

Mohd. Ridwan Rinaldi

.DAFTAR ISI

**HALAMAN JUDUL
KATA PENGANTAR
DAFTAR ISI**

1.	Denah Rawat Inap.....	1
2.	Detil.....	9
3.	Situasi.....	14
4.	Siteplan.....	15
5.	Tampak lingkungan.....	16
6.	Rencana Drainase.....	17
7.	Rencana Sanitasi.....	18
8.	Tata Masa.....	19
9.	Interior dan Eksterior.....	20



1. DENAH RAWAT INAP

Perubahan denah rawat inap yang semula berorientasi pada playground, berubah mengikuti bentuk salah satu jenis permainan playground yaitu merry-go-around



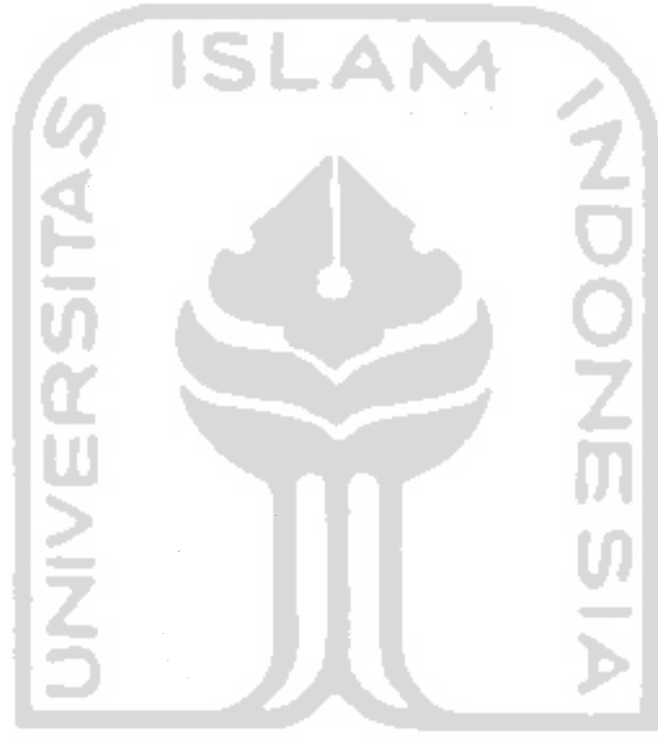
Jenis permainan ini memiliki persamaan dengan sifat RSKA. Dan dilihat dari bentuknya kelihatan lebih kompak.

Persamaan nilai tersebut adalah :

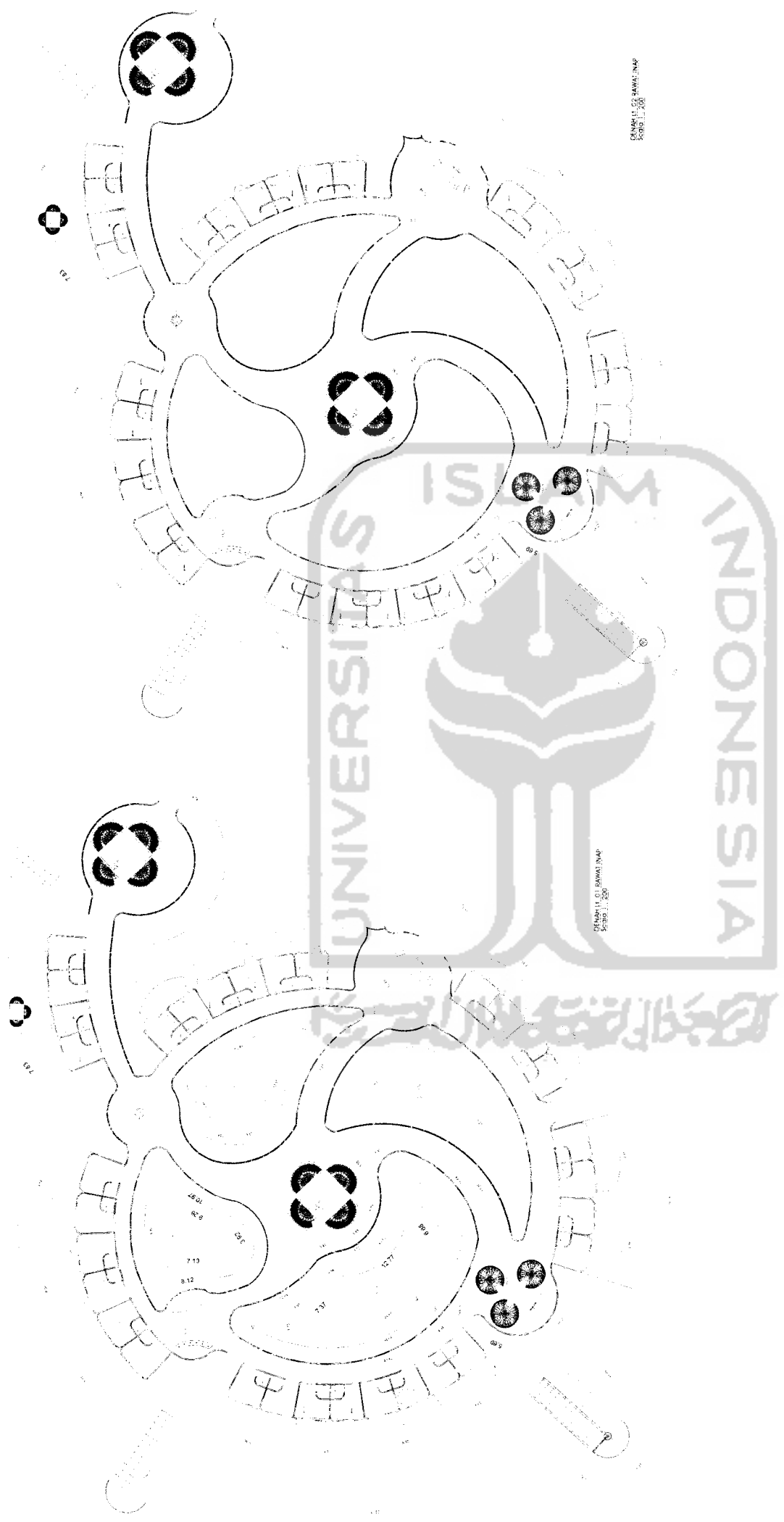
1. Bisa digunakan oleh semua umur (6-14), dinamis
2. Mengandung nilai senang, bebas tapi tetap terkontrol

PERKULIAHAN BELAJAR

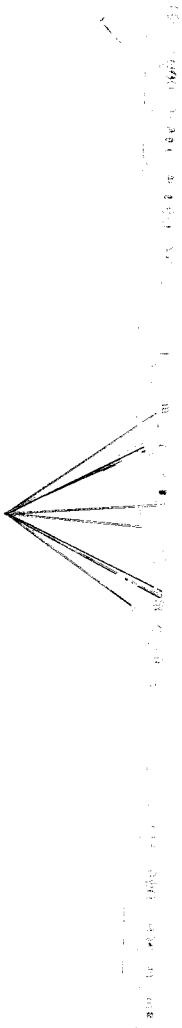
TRANSFORMATION



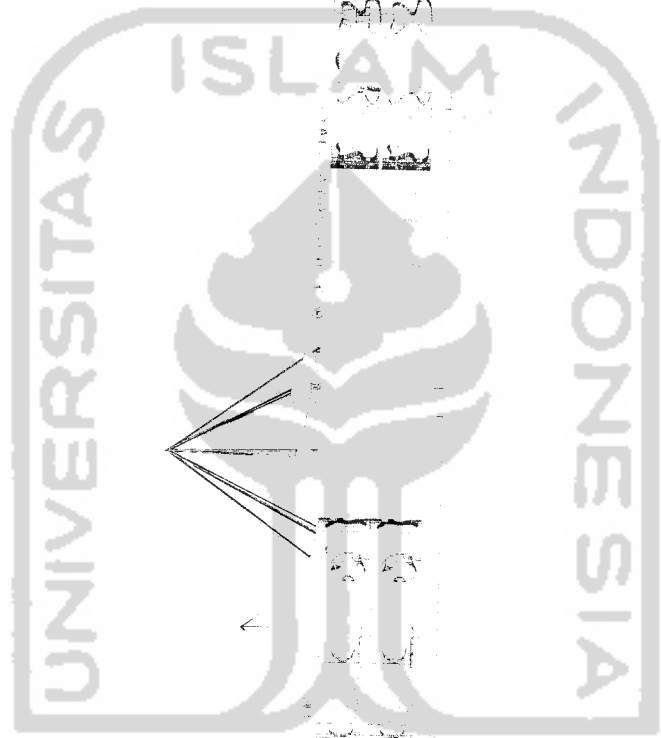
2014-2015 (SARIT)



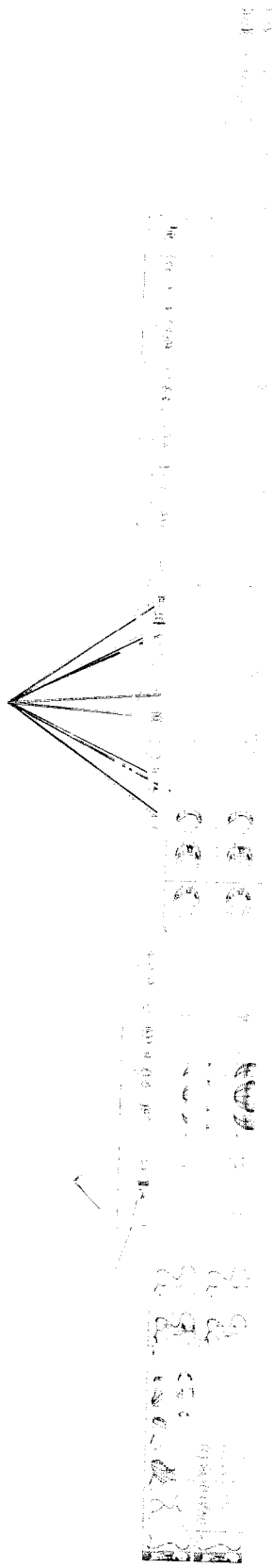
RAWAT INAP



TAMPAK DEPAN
 Skala 1 : 200



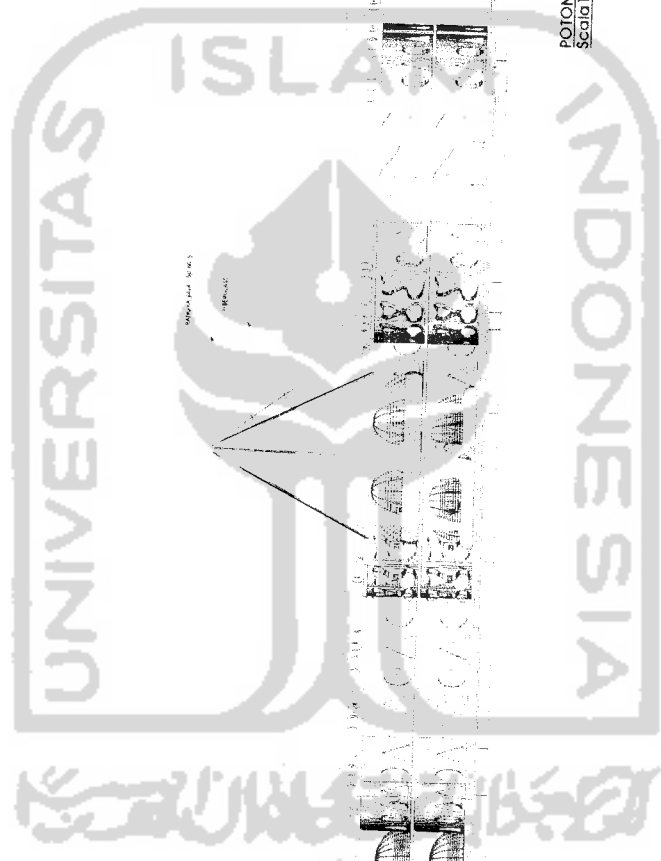
TAMPAK SAMPIING KIRI
 Skala 1 : 200



POTONGAN LINGKUNGAN UTARA
Scale 1:200



POTONGAN LINGKUNGAN TIMUR
Scale 1:200



► DILANTAI DUA

183

177

180

170

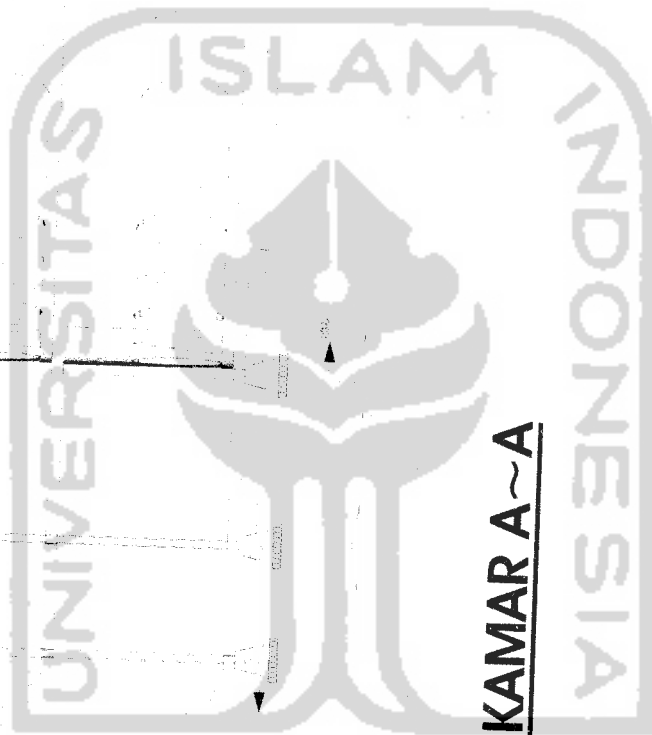
120

100

070

008

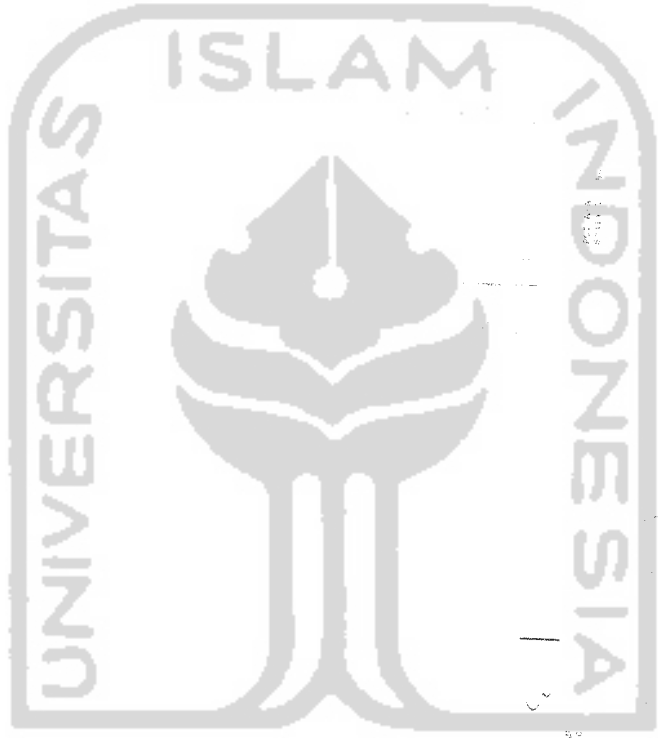
245



POTONGAN KAMAR A~A
Scala 1:200

2.2. Ram

Bentukan tangga pada renc. Awal diubah menjadi bentuk ram, ini dimaksudkan untuk mengakomodir penyandang cacat. Desain ram ini diadopsi dari permainan playground yaitu ;ferowongan.



Perspektif

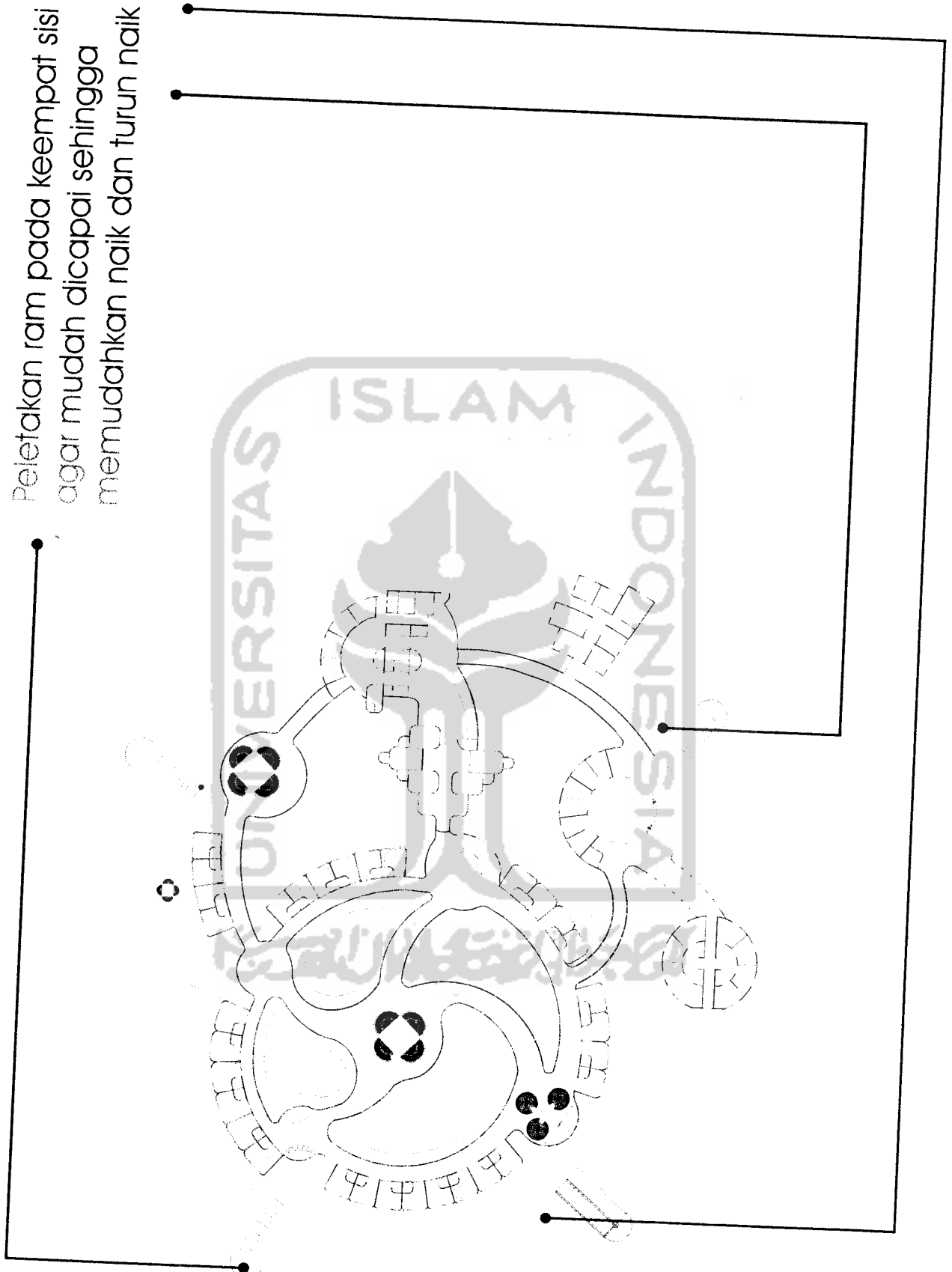
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40

FOR R&E
SCALE: 1/40

TAMPAK BAWAH
ESKALA: 1/40

TAMPAK ATAS
ESKALA: 1/40

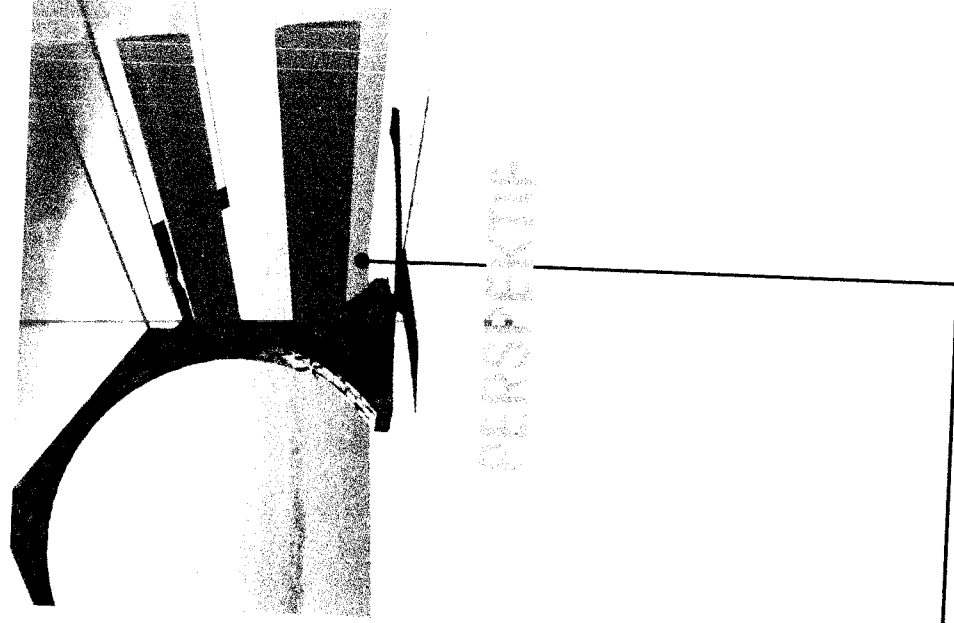
Peletakan ram pada keempat sisi ini agar mudah dicapai sehingga memudahkan naik dan turun naik dan



2. DETIL

2.3. Selasar

Selasar pada rancangan awal tidak disediakan, namun pada perubahan desain ini diperuntukkan untuk mewadahi sirkulasi kendaraan bermotor dan pedestrian kearah rawat inap dan dan uga



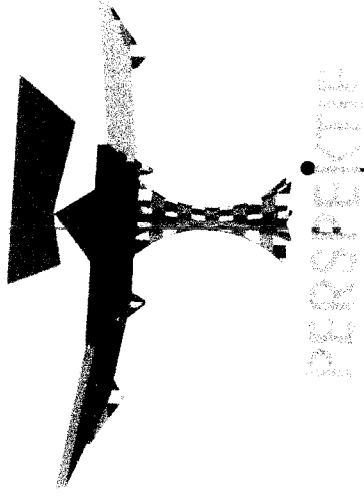
DENAH
Scala 1:50

TAMPAK DEPAN
Scala 1:50

2. DETIL

2.4. Payung

Payung merupakan point of interest pada unit rawat jalan, bentuknya diadopsi dari bentuk kemudi putar. Payung disini menguatkan kesan bahwa rumah sakit ini tempat sirkus atau tempat bermain bagi anak

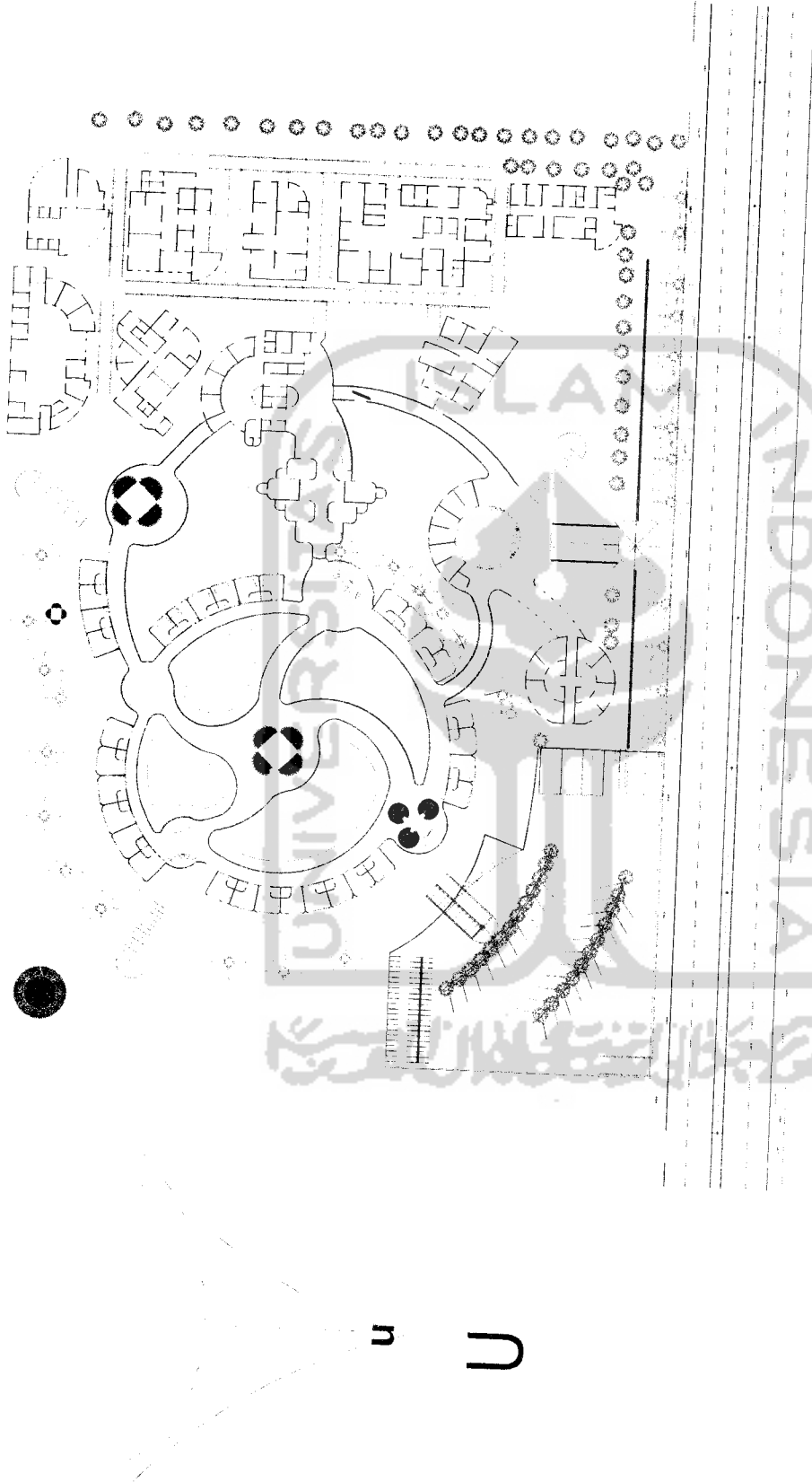




SITUASI

179.61

127.97

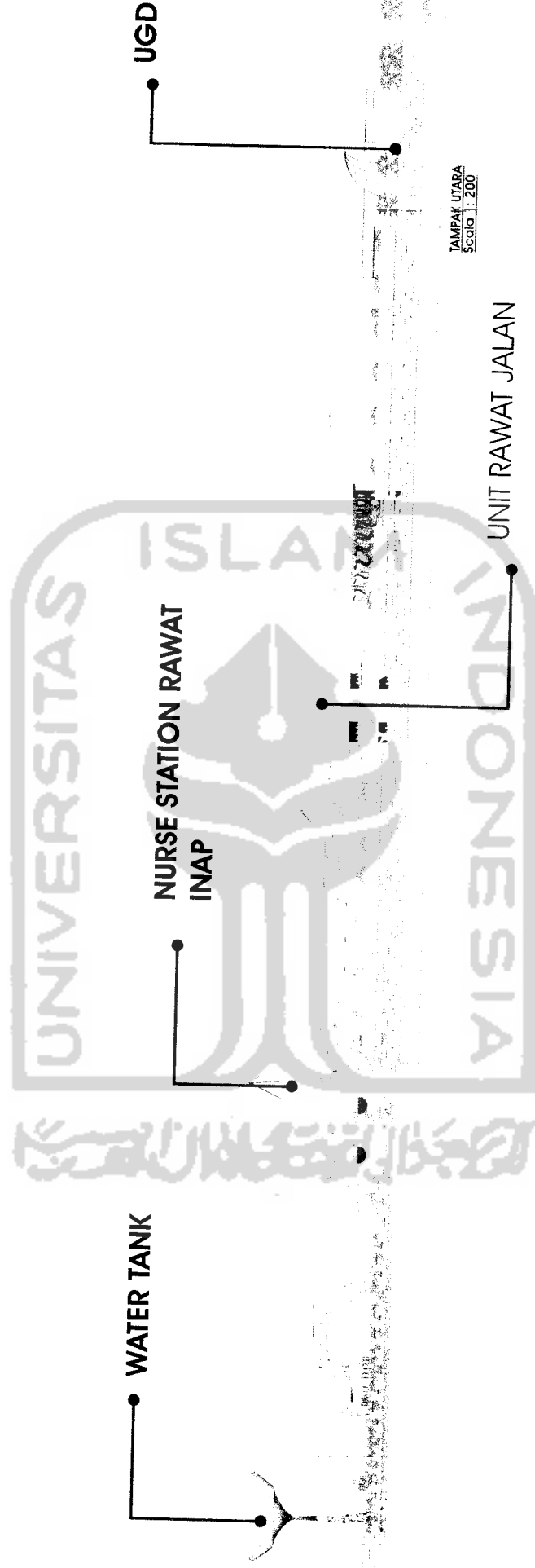


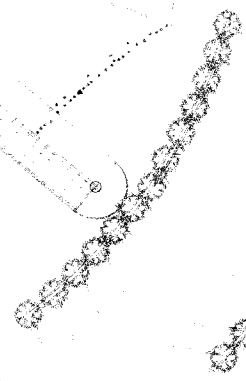
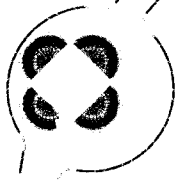
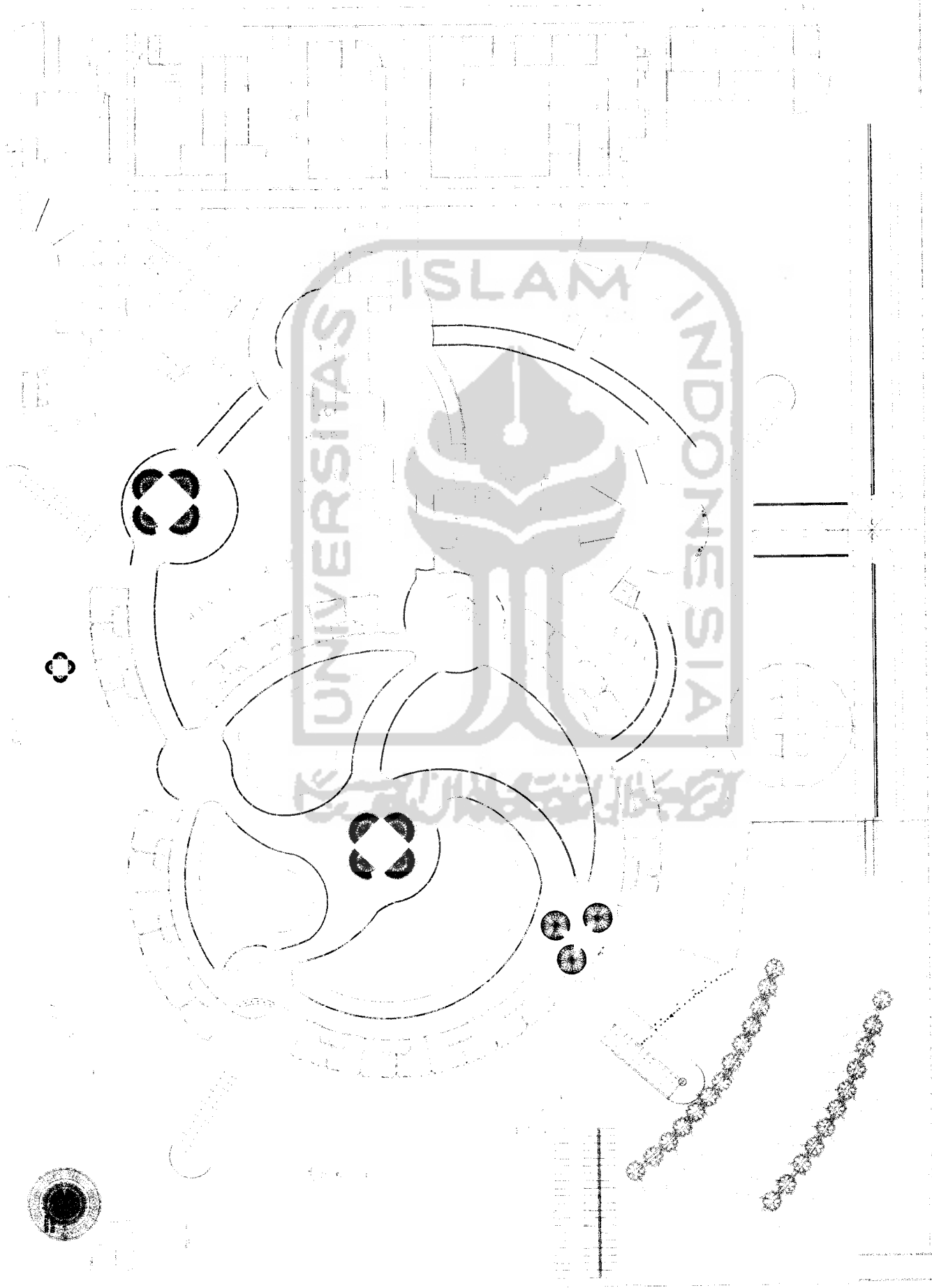
SITEPLAN
Scale 1:400

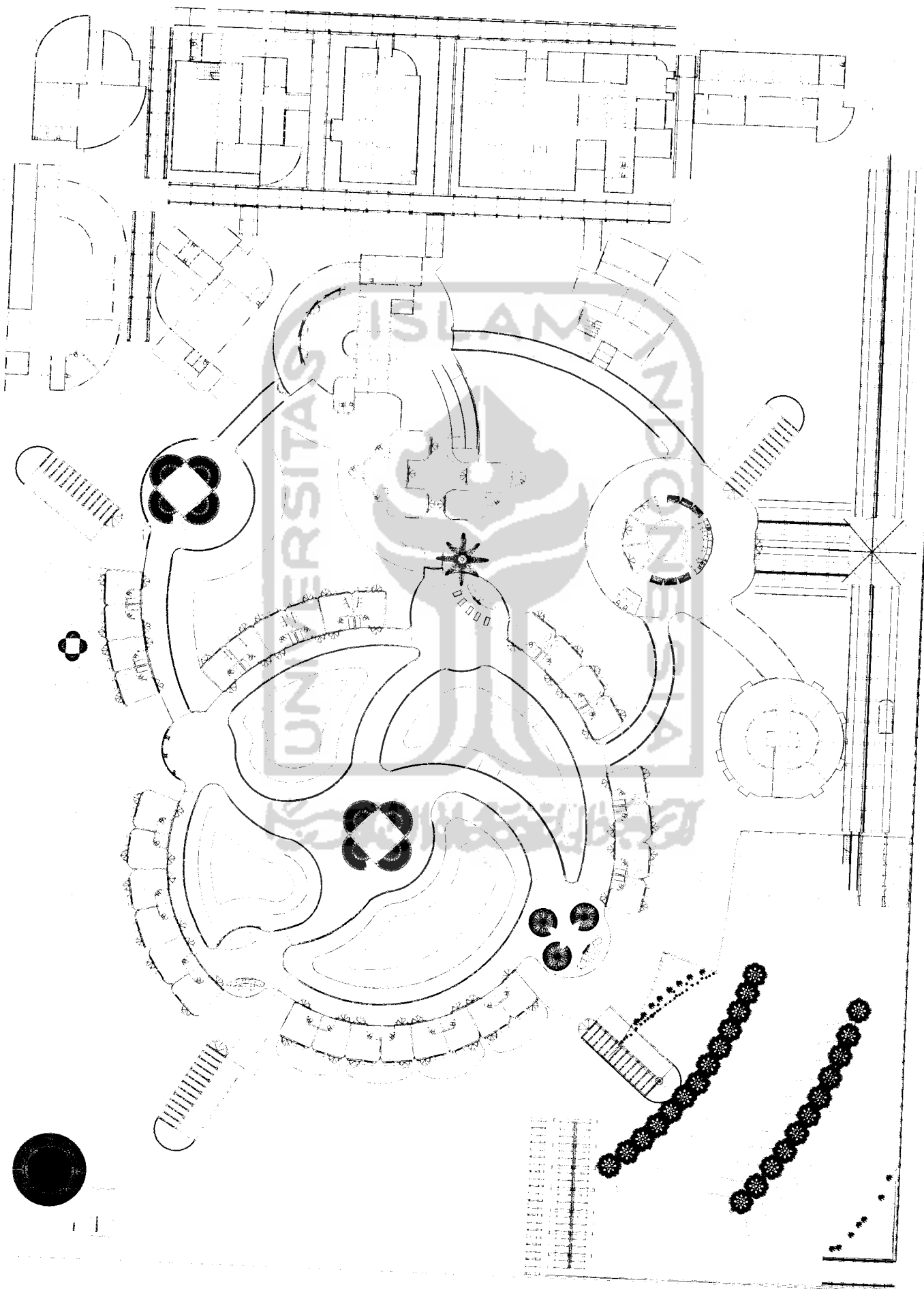
STREETS

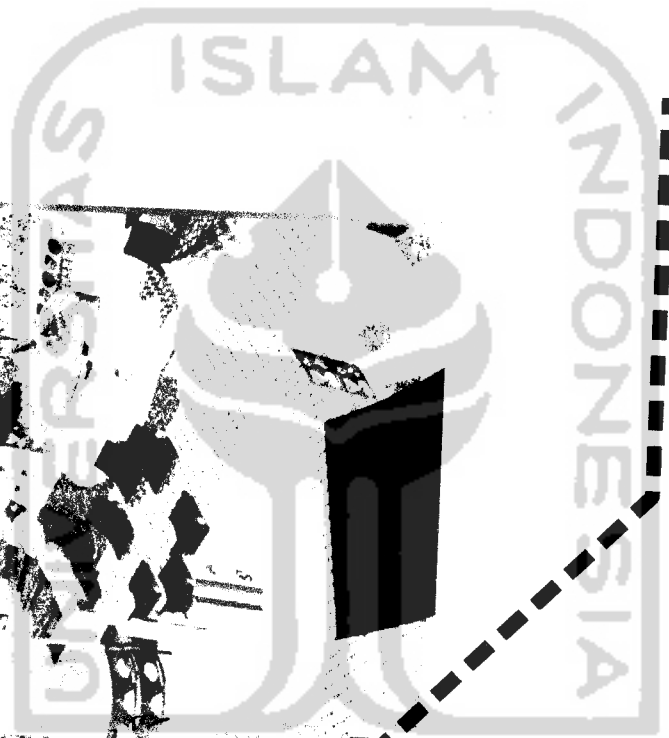
3. TAMPAK

3.1. UTARA

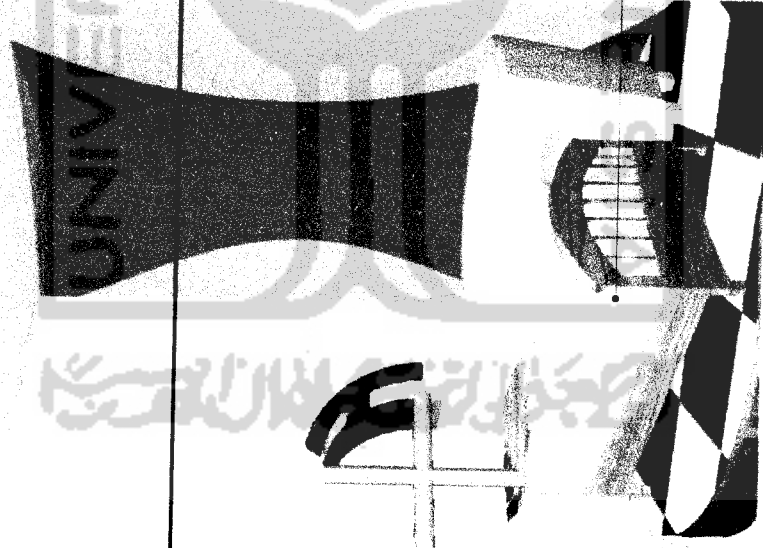








PERSPEKTIF TATA MASA



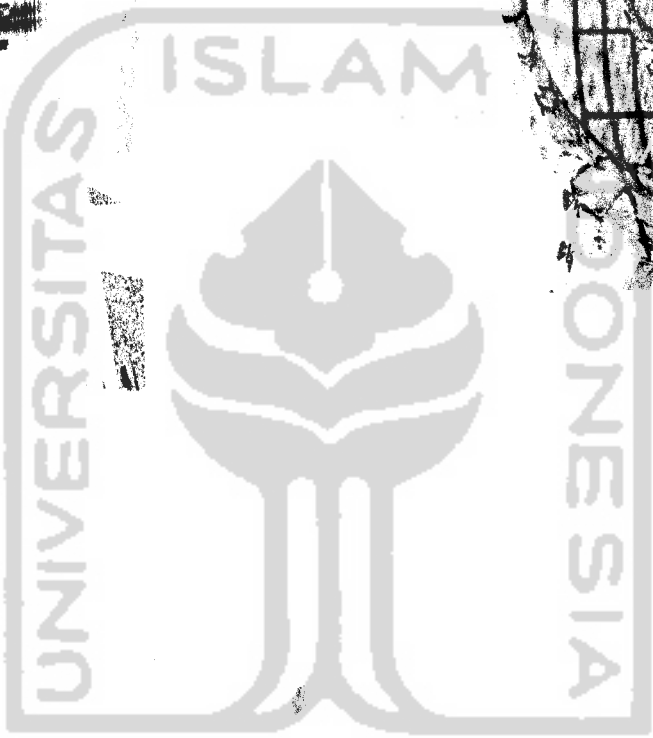
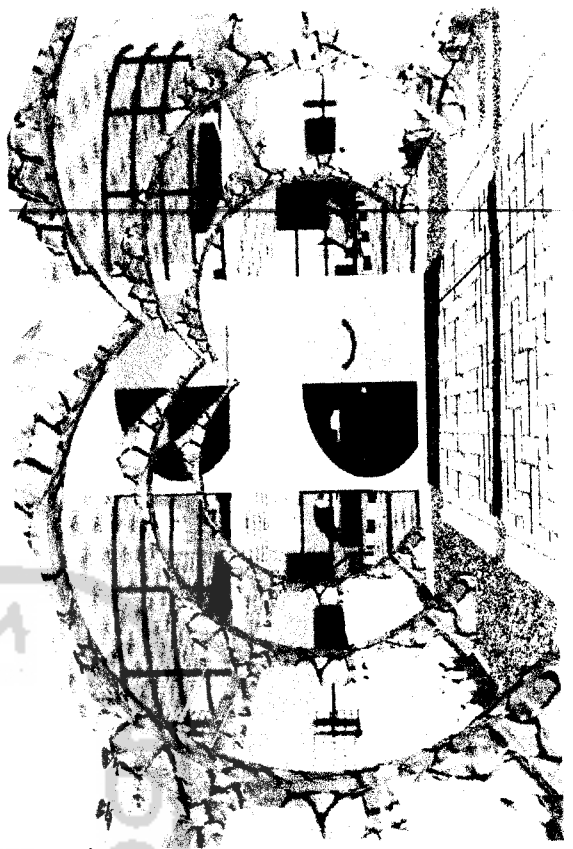
MENUJU PLAYGROUND
RAWAT INAP

WARNA DINDING KAMAR
SANG CERAH
PENCERMINKAN SEMANGAT
PLAYGROUND, YAITU
MENCiptAKAN SUASANA
SERIA.

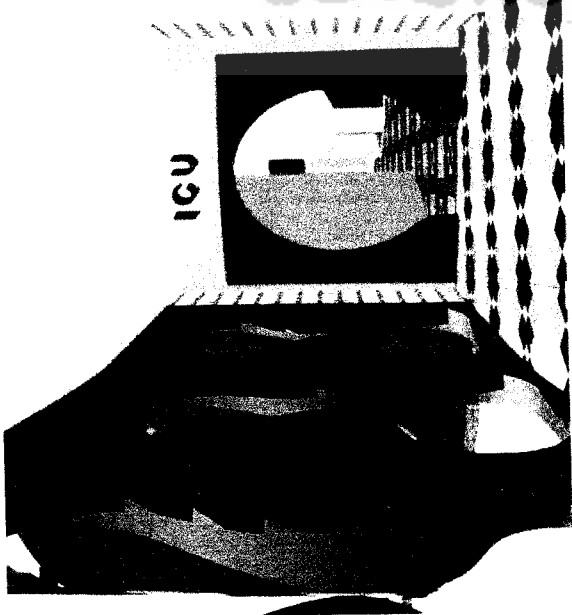
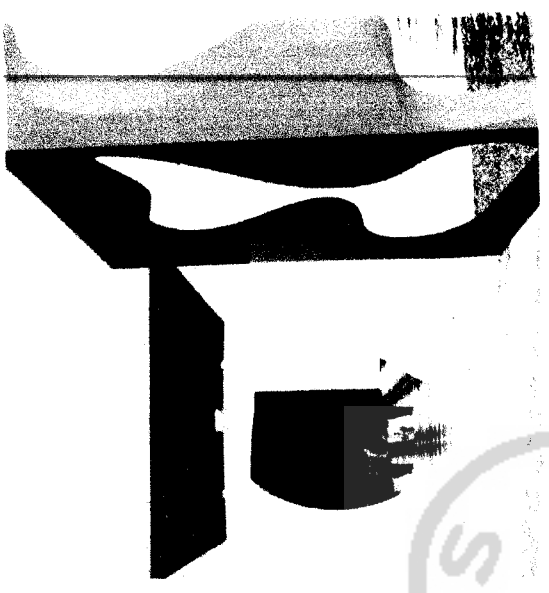
KATIDUR DIDEKATKAN
SANG POSISI PENUNGGU,
RANAK MERASA NYAMAN
DIPERHATIKAN

MEJA INI DIDESAIN SESUAI DENGAN
UKURAN ANAK, AGAR ANAK BENAR-BENAR
MERASA DIHARGAI KEHADIRANNYA

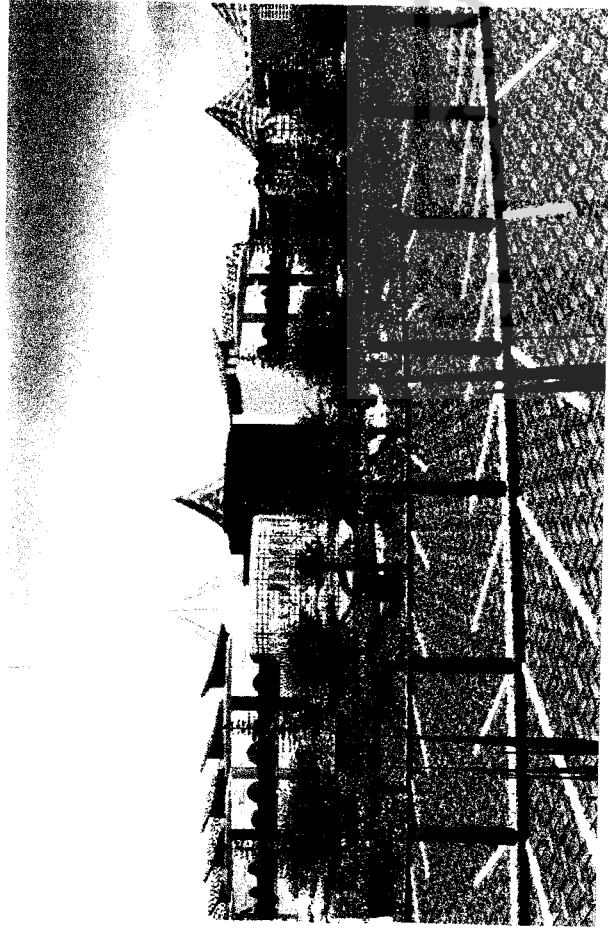
RUANG MAKAN KANTIN TERDAPAT
TENDA. KARENA SECARA ESTETIS
SANGAT MENIKMAT DIUNTAI
BERARTINYA KALAU ITU JUALAN



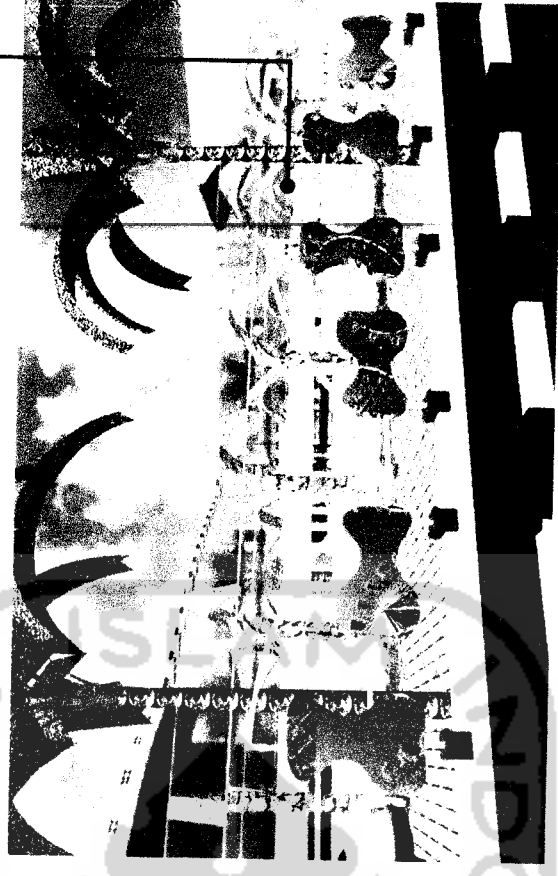
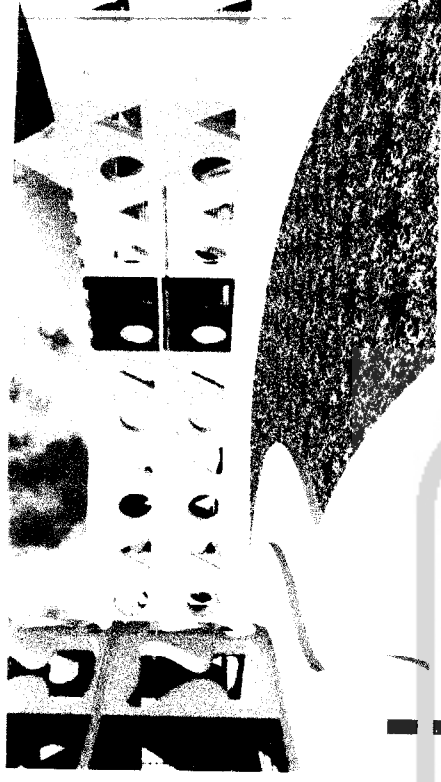
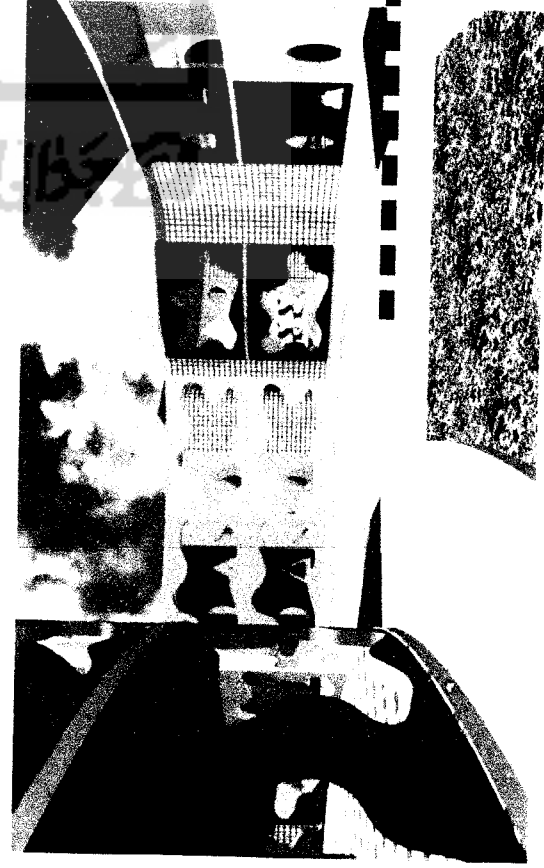
جامعة الإسلام الإندونيسية



IGU

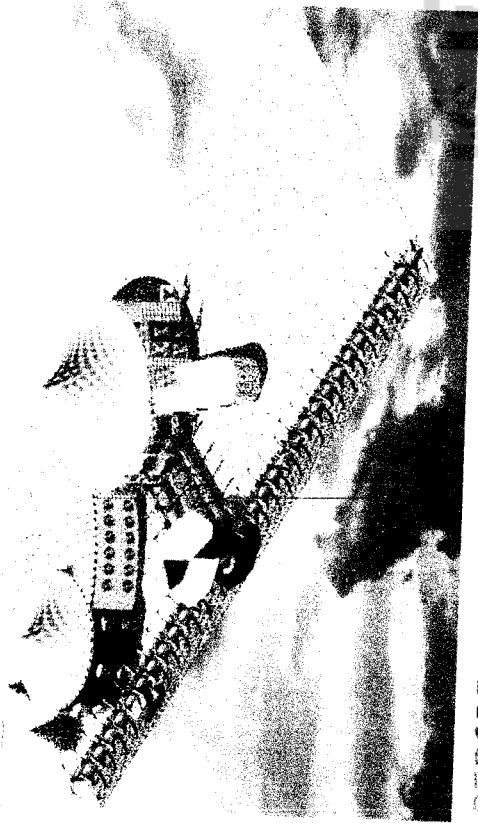


SUASANA PARKIR

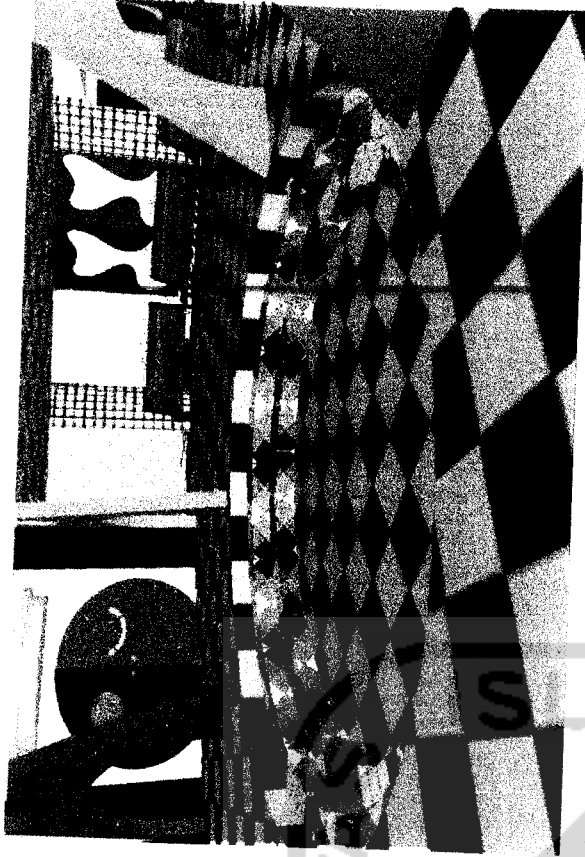


TAMPAK EKSTERIOR RAWAT JALAN

PLAYGROUND



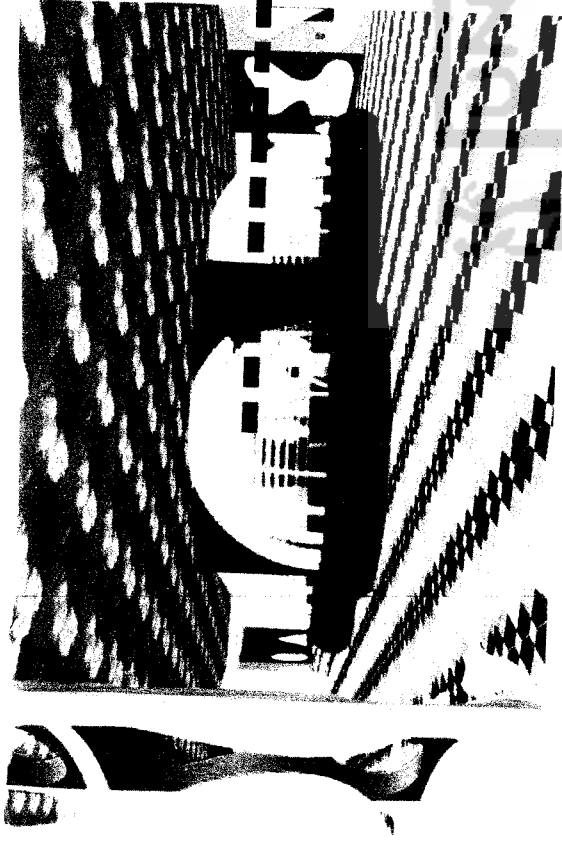
PERSPEKTIF RAWAT JALAN



INTERIOR PLAY AREA UNIT RAWAT JALAN

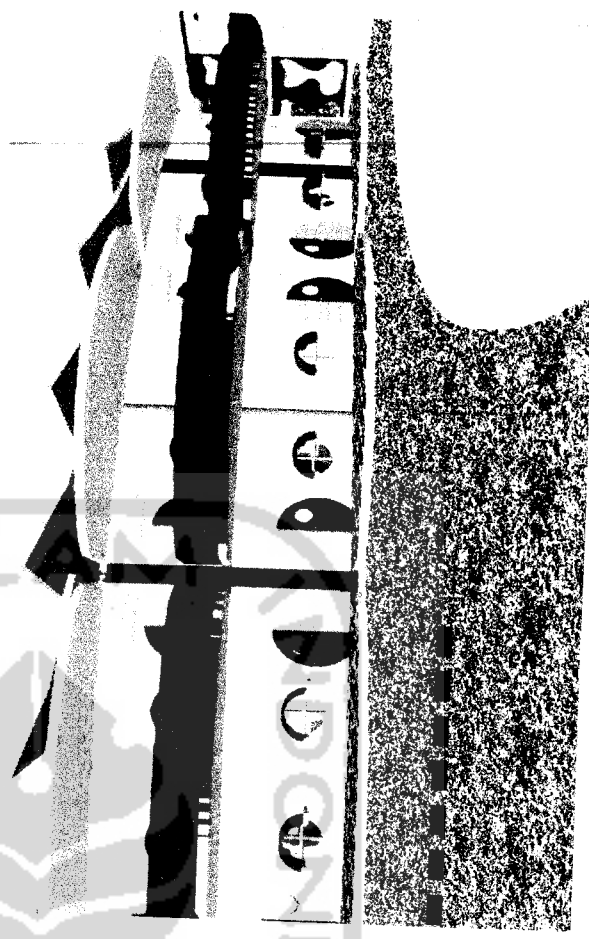


INTERIOR INFORMATION CENTER



NURSE STATION

BENTUKAN INI DIADOPSI DARI
BENTUK KERETA PUTAR.



AREA PLAYGROUND
DIBELAKANG RAWAT