

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1. LATAR BELAKANG UMUM**

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

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

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

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

keterjangkauan pembiayaan kemungkinan merupakan salah satu hambatan yang harus dihadapi.

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

### 1.1.1. CITRA BANGUNAN RUMAH SAKIT SECARA UMUM

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

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

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

<sup>1</sup> Dinas Kesehatan RI, 1994. "Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia", Jakarta

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

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

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

<sup>2</sup> Majalah Konstruksi. Februari. 1989. "Rumah Sakit puncak Kompleksitas Karya Arsitektur". Jakarta.

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

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

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

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

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

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

<sup>5</sup> Majalah Konstruksi. Februari. 1989. "Rumah Sakit puncak Kompleksitas Karya Arsitektur". Jakarta.

<sup>6</sup> YB. Mangun Wijaya, 1988. "Wastu Citra". Gramedia, Jakarta.

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

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

### 1.1.2. CITRA BANGUNAN RSI "DR. SUBKI ABDULKADIR"

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

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

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

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



Gb. 1.1. Tampak depan UGD dan parkir



Gb. 1.2. Tampak depan URJ dan Parkir



Gb. 1.3. Main entrance ke rumah sakit



Gb. 1.4. Selasar penghubung ke perawatan

## 1.2. LATAR BELAKANG KHUSUS

### 1.2.1. UNIT GAWAT DARURAT DAN POLIKLINIK

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

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

Lihat tabel berikut :

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

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

Medical Record RSI "Dr. Subki AK"

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

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

<sup>7</sup> Medical Record Rumah Sakit Islam "Dr. Subki Abdulkadir", Bekasi, Jawa Barat

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

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

Medical Record RSI "Dr. Subki AK".

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

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

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

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

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

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

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

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

Medical Record RSI "Dr. Subki AK."

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

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

Lihat Tabel berikut :

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

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

Medical record RSI-SAK

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

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

### 1.3. PERMASALAHAN

#### 1.3.1. PERMASALAHAN UMUM

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

#### 1.3.2. PERMASALAN KHUSUS

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

#### 1.4. TUJUAN DAN SASARAN

##### 1.4.1. TUJUAN

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

##### 1.4.2. SASARAN

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

#### 1.5. LINGKUP BAHASAN

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

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

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

#### 1.6. METODE PENGUMPULAN DATA

##### 1.6.1. CARA PENGAMATAN

A. Observasi langsung

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

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

B. Observasi tidak langsung

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

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

1.6.2. LINGKUP PENGAMATAN

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

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

## 1.7. METODE PEMBAHASAN

### 1.7.1. ANALISA

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

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

### 1.7.2. SINTESIS

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

## 1.8. SISTEMATIKA PENULISAN

### BAB I PENDAHULUAN

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

### BAB II TINJAUAN RUMAH SAKIT DAN KONDISI LINGKUNGAN

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

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

### BAB III PENGEMBANGAN RSI "DR. SUBKI ABDULKADIR"

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

### BAB IV KONSEP DASAR PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

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

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

### DAFTAR PUSTAKA

1.9. KEASLIAN PENULISAN

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

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

- Khusus

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

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

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

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

- Khusus

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

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

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



## Diagram Pola Pikir

