

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

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

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

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

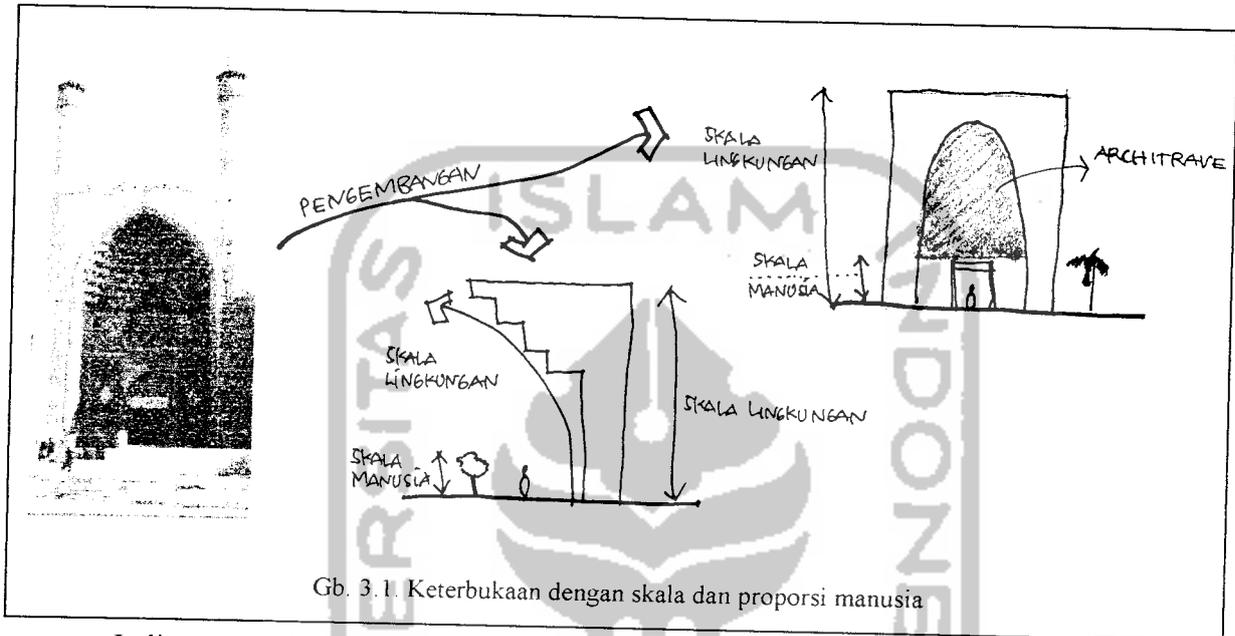
3.1.1. Penampakkan bangunan

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

¹ Diktat kuliah Teori Arsitektur I

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

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



Gb. 3.1. Keterbukaan dengan skala dan proporsi manusia

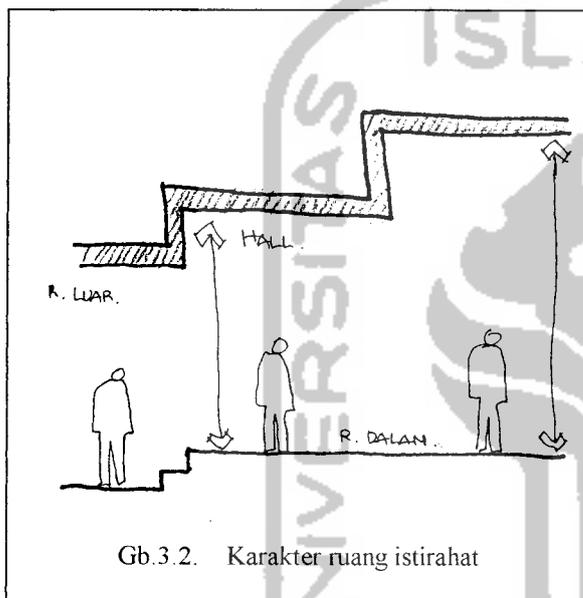
Jadi penampilan elemen-elemen dinding, lantai dan langit-langit serta bahan yang membentuknya tergantung pada pengalaman orang yang melihatnya. Persepsi manusia tidak memiliki karakter tetap karena tergantung pada interaksi manusia dengan lingkungan ruangnya. Jadi dalam perencanaan arsitektur persepsi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

3.1.1.1. Karakter Ruang

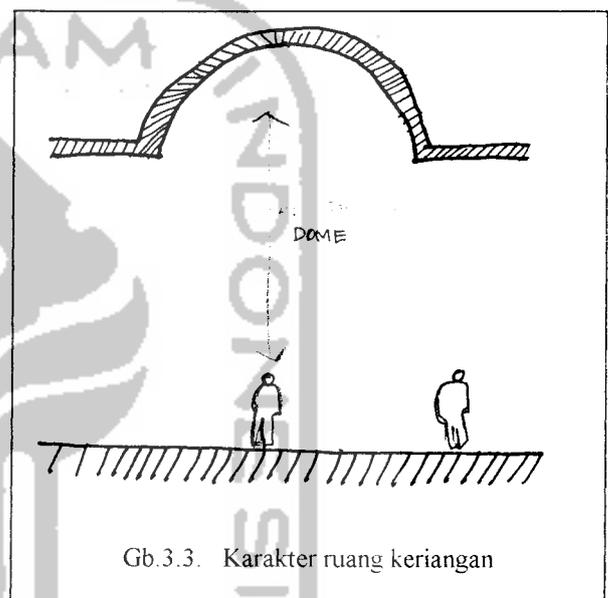
Ruang memiliki karakter khusus akibat dari pengolahan ruang, karakter ruang ini dapat menimbulkan emosi serta psikologis yang dikehendaki dari urutan wadah yang berbeda - beda, terdapat 2 pilihan karakter yang dapat dipilih dalam ruang-ruang di RSI yaitu :

a. Istirahat

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



Gb.3.2. Karakter ruang istirahat



Gb.3.3. Karakter ruang keriangan

b. Keriangan

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

3.1.1.2. Suasana Ruang

Suasana ruang yang dihasilkan diupayakan agar dapat mendukung proses kesembuhan pasien

a. Peranan Skala

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

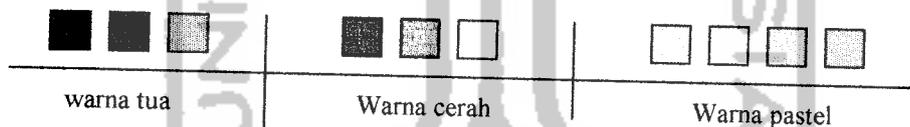
1. Bentuk, warna dan pola permukaan bidang yang membentuknya
2. Bentuk dan perletakkan lubang-lubang bukaannya
3. Sifat dan skala unsur yang ada didalamnya

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

b. Peranan Warna

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

³Pengaruh warna dalam kesembuhan pasien antara lain :



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

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

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

c. Peranan Tekstur

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

3.1.2. Tata Massa Bangunan

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

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

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

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

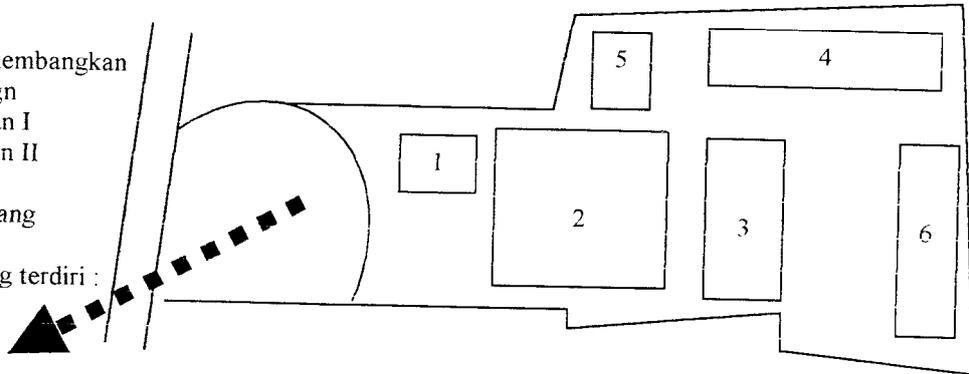


Gb.3.4. Tata Massa Bangunan yang lama

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

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

Ruang terbuka yang terdiri :
 - Taman
 - Parkir

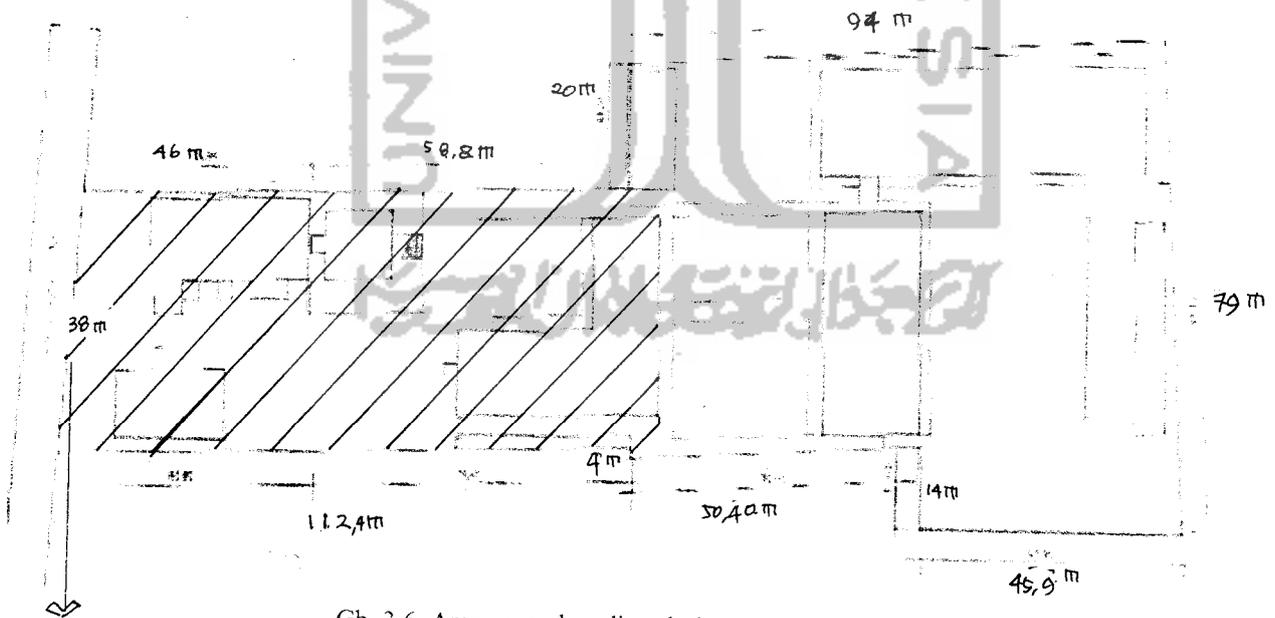


Gb.3.5. Tata Massa Bangunan

3.2 ANALISA TATA RUANG LUAR YANG TERBUKA DAN KOMUNIKATIF

3.2.1 Analisis Tapak

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



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

Re-design Area

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

3.2.1.1. Polusi suara dan udara

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

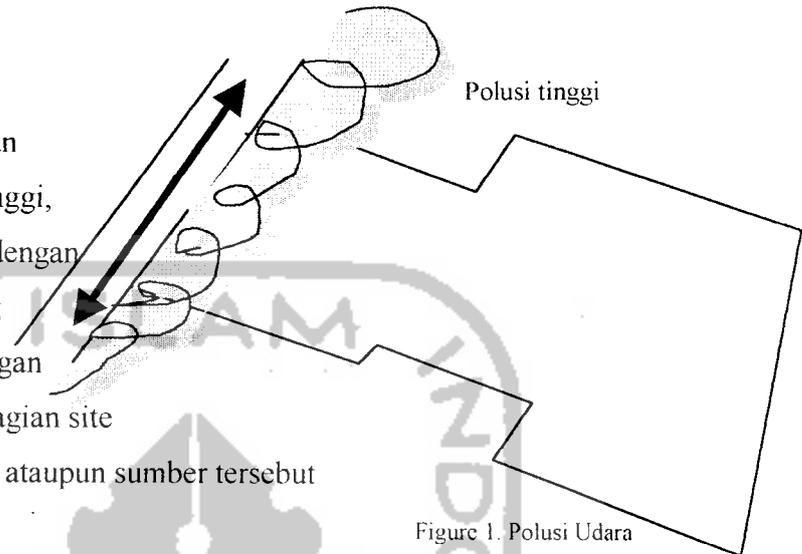
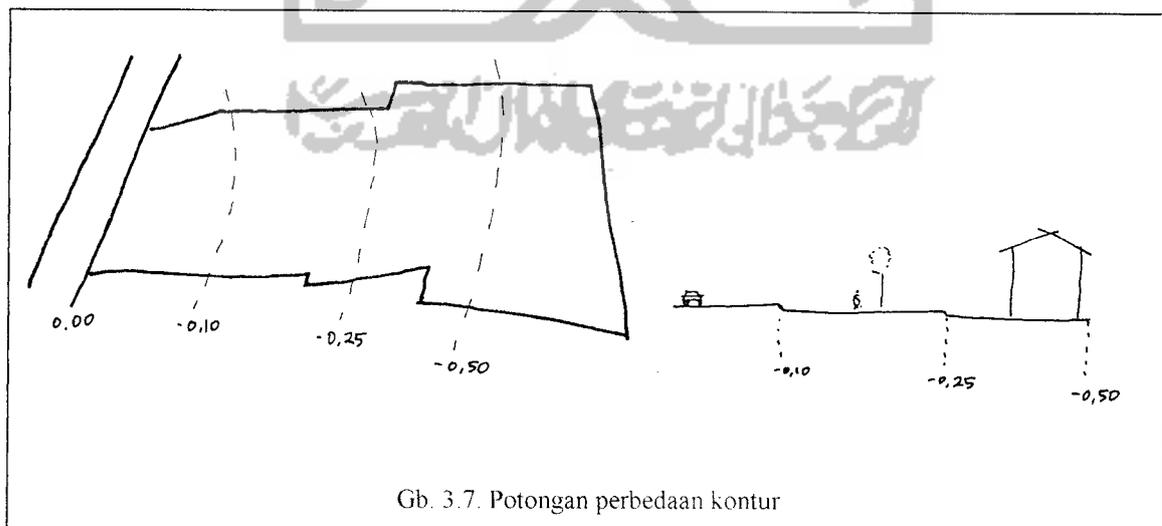


Figure 1. Polusi Udara

3.2.1.2. Kontur dalam site

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

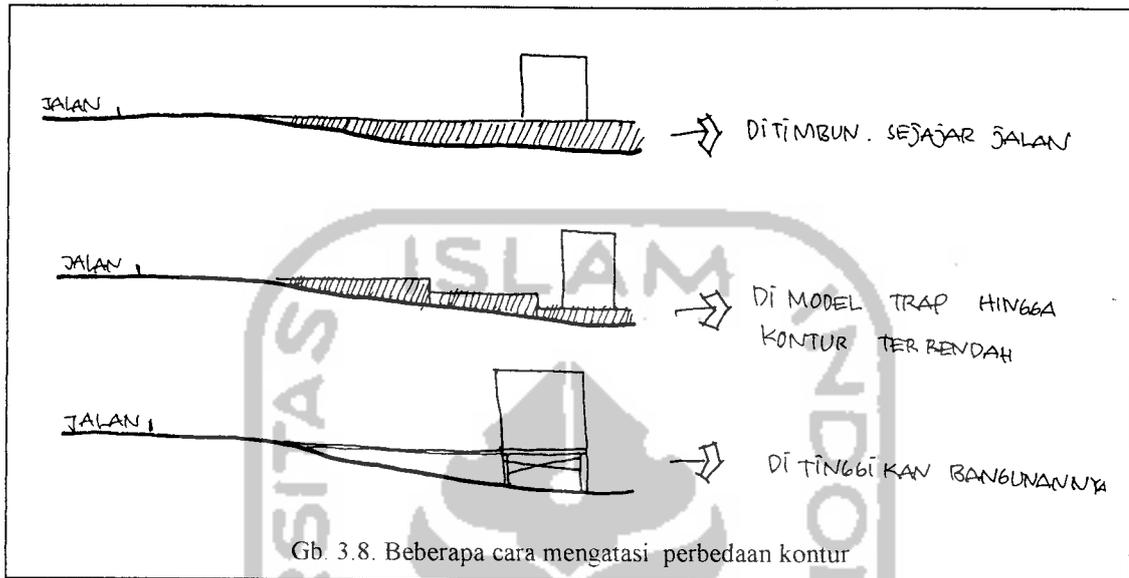
- Perbedaan ketinggian dengan jalan utama
- Kondisi bangunan lainnya yang tetap ada



Gb. 3.7. Potongan perbedaan kontur

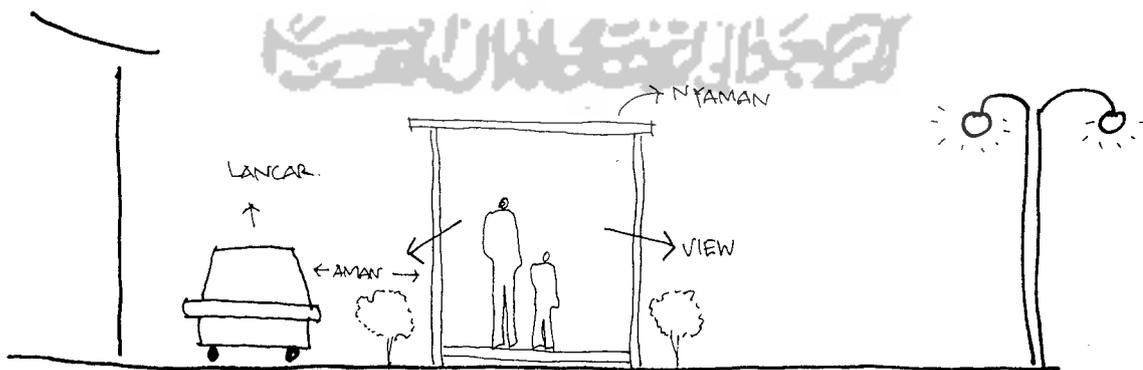
Perbedaan yang hampir mencapai 0,50 meter dari jalan dapat diatasi dengan beberapa cara :

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



3.2.1.3. Aksesibilitas dan sirkulasi

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



Gb. 3.9. Akses yang lancar, aman dan nyaman

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

3.2.1.4. Kondisi Alami

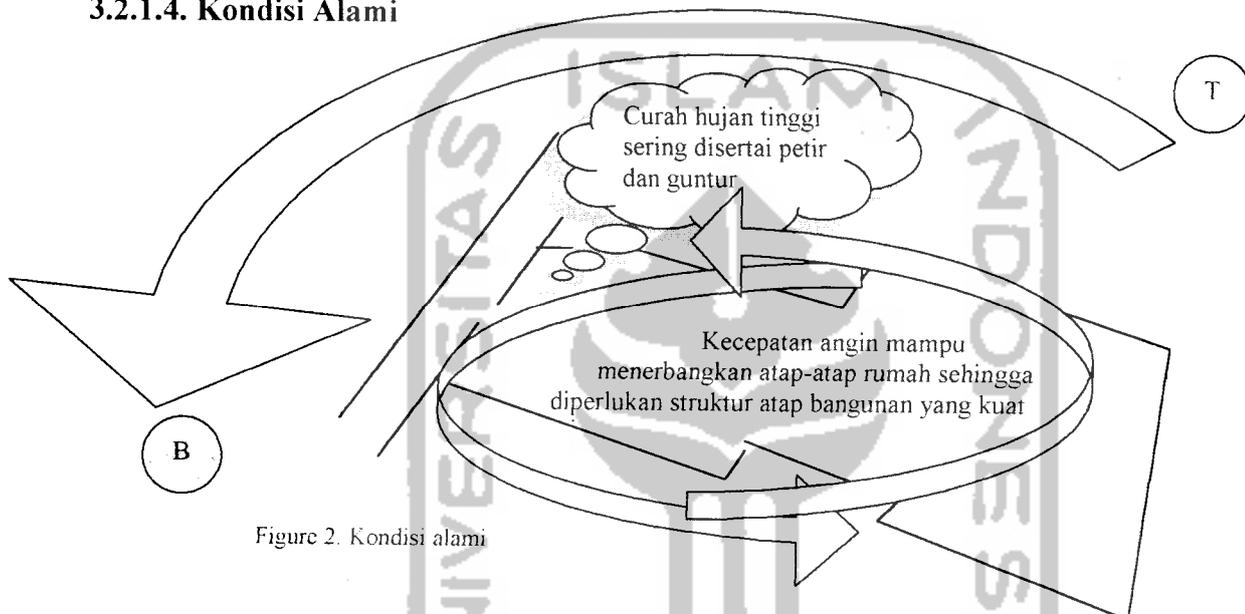


Figure 2. Kondisi alami

3.2.2. Arah Orientasi Bangunan

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

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

3.2.3. Penzonningan dalam Site

Kegiatan di luar yang berpengaruh dalam penataan ruang luar

1. Kegiatan diluar Fasilitas UGD dan URJ

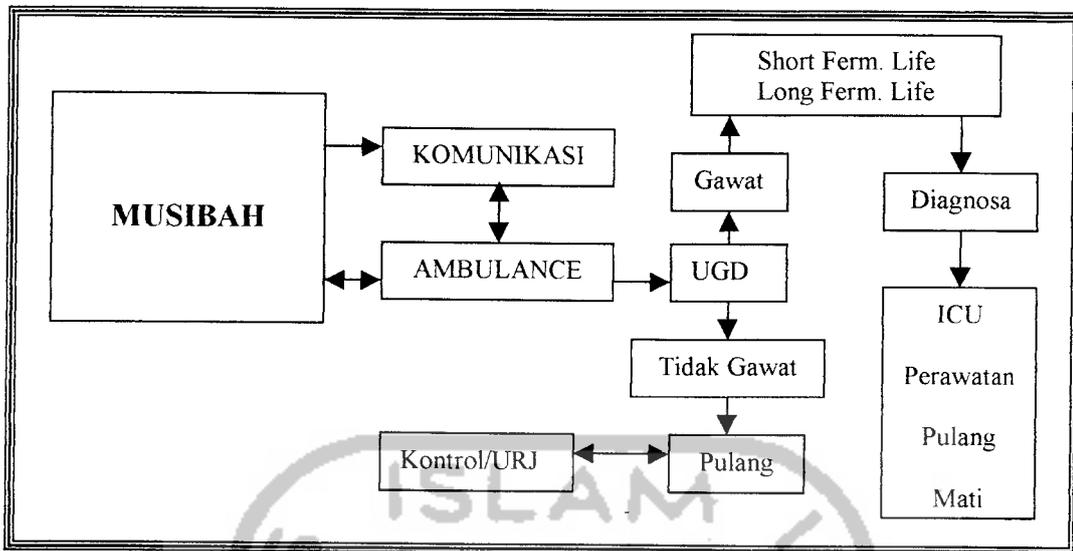


Figure 3. Kegiatan Luar UGD & URJ

2. Kegiatan Evakuasi

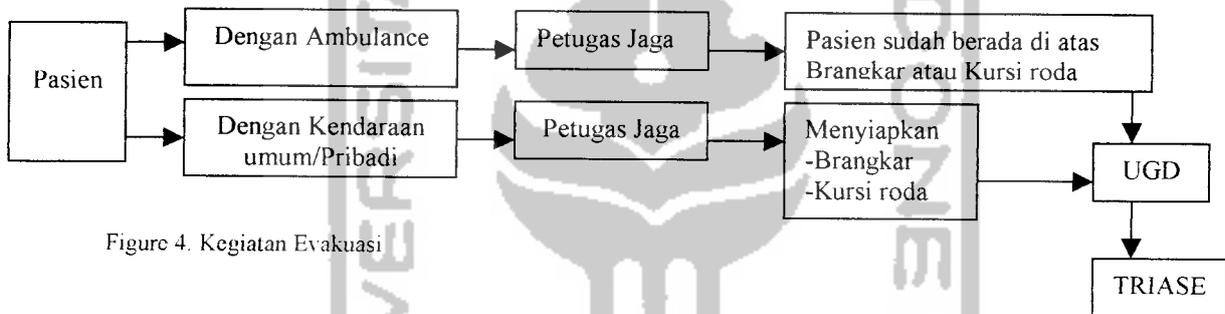
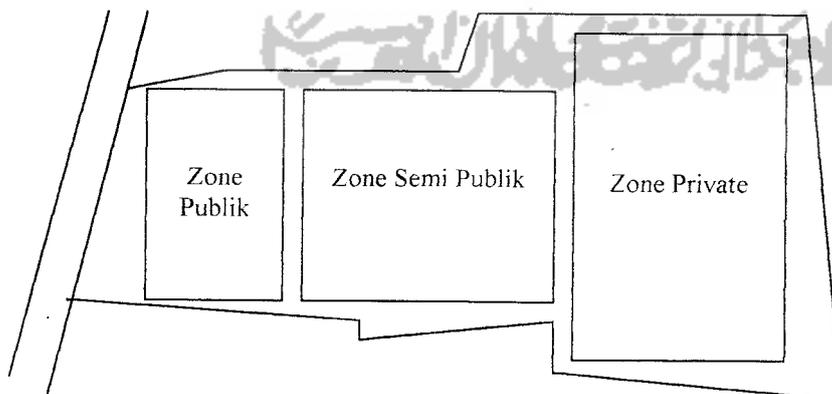


Figure 4. Kegiatan Evakuasi

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



Gb.3.10. Pola pembagian Zone Site

• **Penyelesaian tata ruang luar**

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

1. Hierarki yang jelas dan terarah

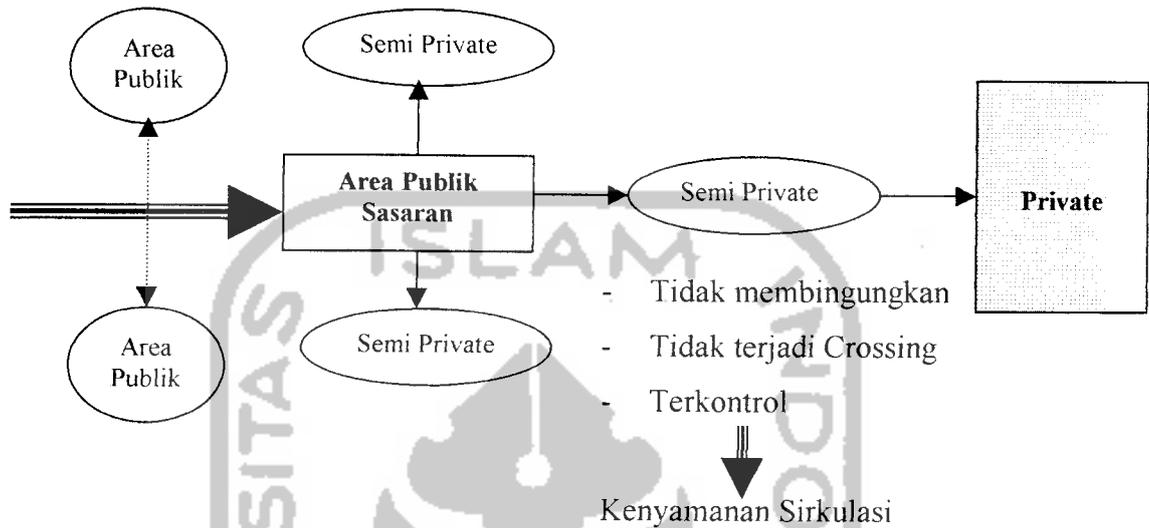
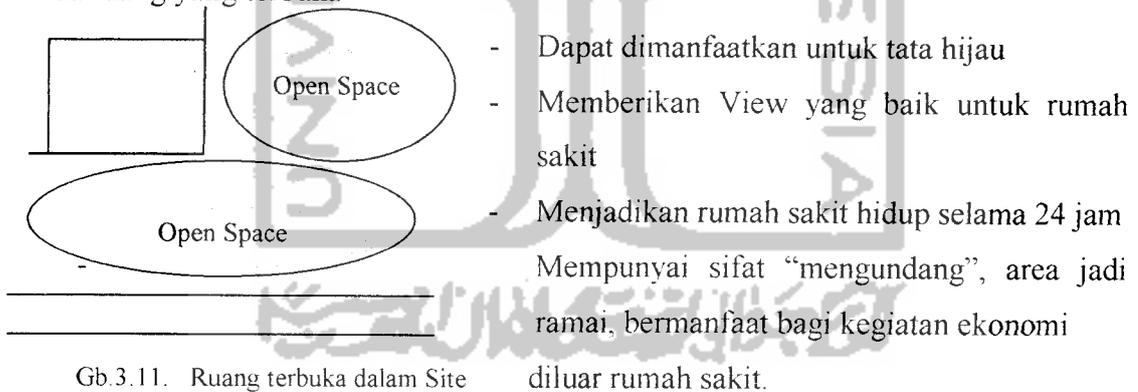


Figure 5. Arah Hierarki

2. Ada ruang yang terbuka



Gb.3.11. Ruang terbuka dalam Site

diluar rumah sakit.

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

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

- Penggunaan material / warna lantai

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

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

3.3. ANALISA TATA RUANG DALAM YANG TERBUKA DAN KOMUNIKATIF

3.3.1. Kegiatan di dalam UGD dan URJ

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

3.3.1.1. Meninggal

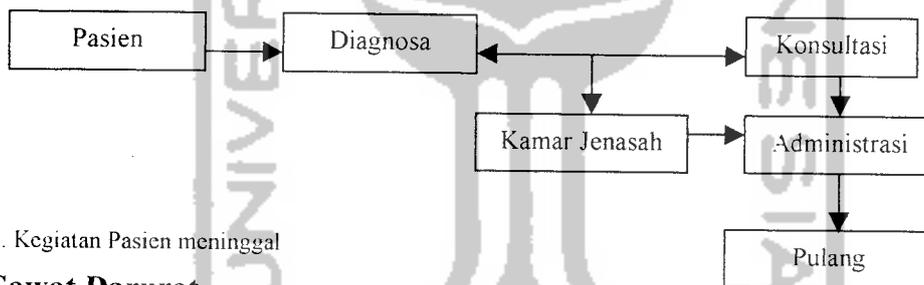


Figure 6. Kegiatan Pasien meninggal

3.3.1.2. Gawat Darurat

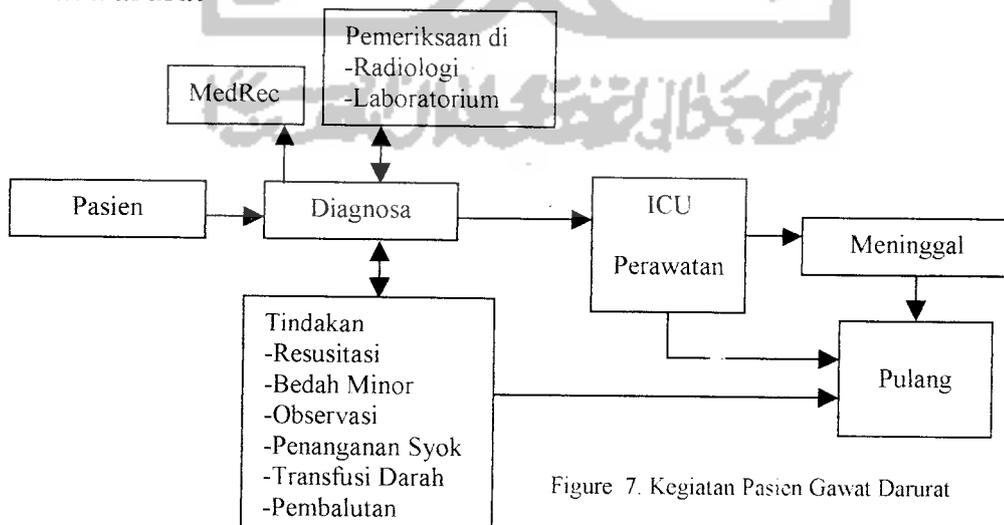


Figure 7. Kegiatan Pasien Gawat Darurat

3.3.1.3. Darurat tidak gawat

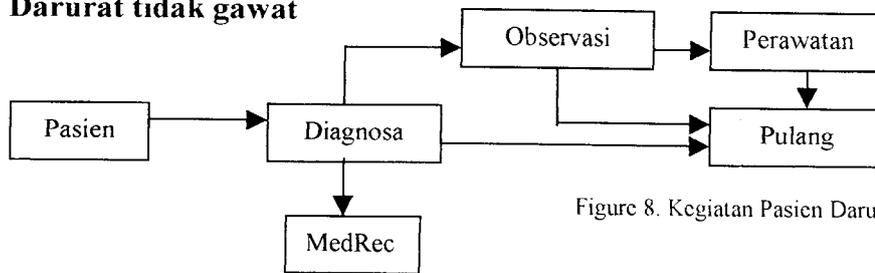


Figure 8. Kegiatan Pasien Darurat tidak gawat

3.3.1.4. Tidak gawat

Tindakan di URJ

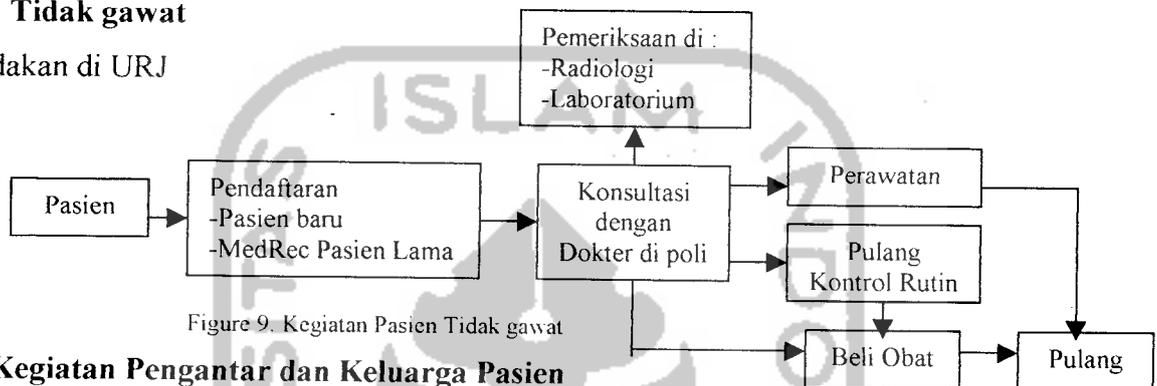


Figure 9. Kegiatan Pasien Tidak gawat

3.3.2. Kegiatan Pengantar dan Keluarga Pasien

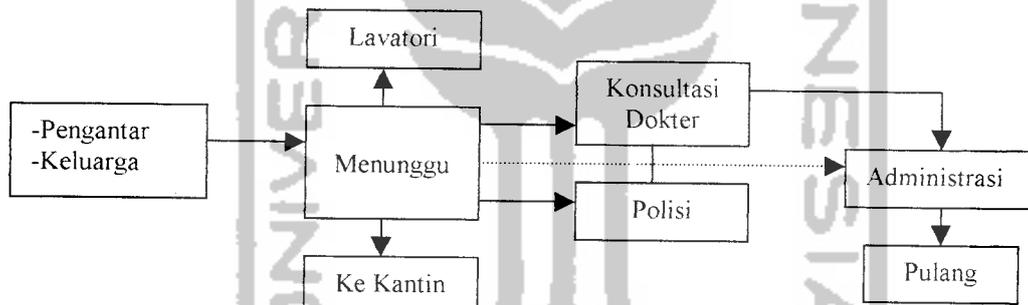


Figure 10. Kegiatan Pengantar & Keluarga Pasien

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

3.3.3. Kebutuhan Ruang

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

A. Kebutuhan ruang di UGD

I. Fasilitas Utama

1. Ruang Tunggu (pasien/keluarga/pengantar)

- Tempat duduk, tempat pendaftaran dan kasir

2. Ruang Sterilisasi

3. Ruang Alat Medis

4. Ruang Tindakan

- Ruang Pemeriksaan
 - Ruang Observasi
 - Ruang Bedah Minor
 - Ruang Resusitasi
 - Ruang Penanganan Syok
 - Ruang Transfusi Darah
 - Ruang Luka Bakar
 - Ruang Pembalutan
- Fasilitas ruang ini sudah ada pada rumah sakit, tinggal menambah dan memperbaiki kekurangannya saja.

5. Ruang Dokter

- Ruang konsultasi dokter
- Ruang istirahat
- Lavatori

6. Ruang Wawancara

Tempat polisi menangani kasus kecelakaan lalu lintas sebelum ke Kepolisian

II. Fasilitas Penunjang

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

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

Kebutuhan ruang di URJ

I. Fasilitas Utama

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

II. Fasilitas penunjang

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

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

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

3.2.4. Hubungan Ruang

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

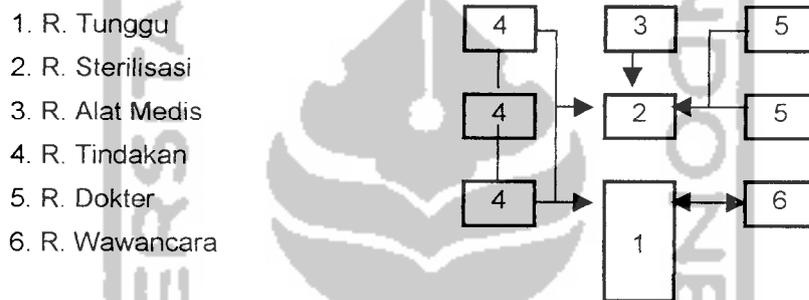


Figure 11. Pola Hub. Ruang UGD

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

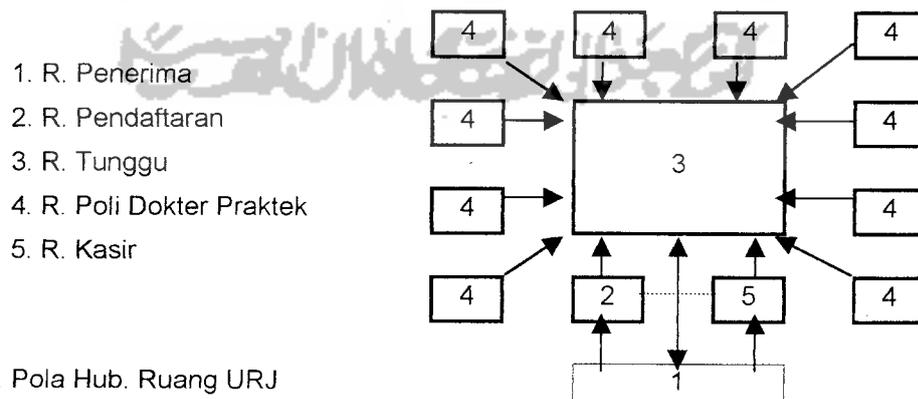


Figure 12. Pola Hub. Ruang URJ

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

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

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

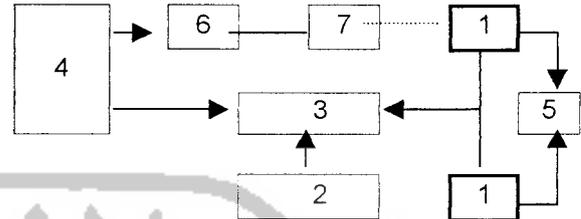


Figure 13 A. Pola Hub.

R. Penunjang Diagnostic

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

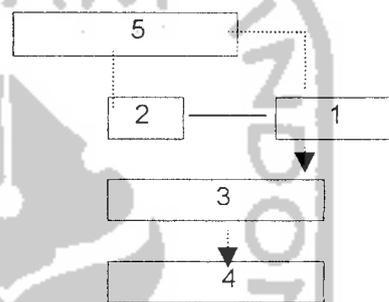


Figure 13 B. Pola Hub. Ruang Penunjang

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

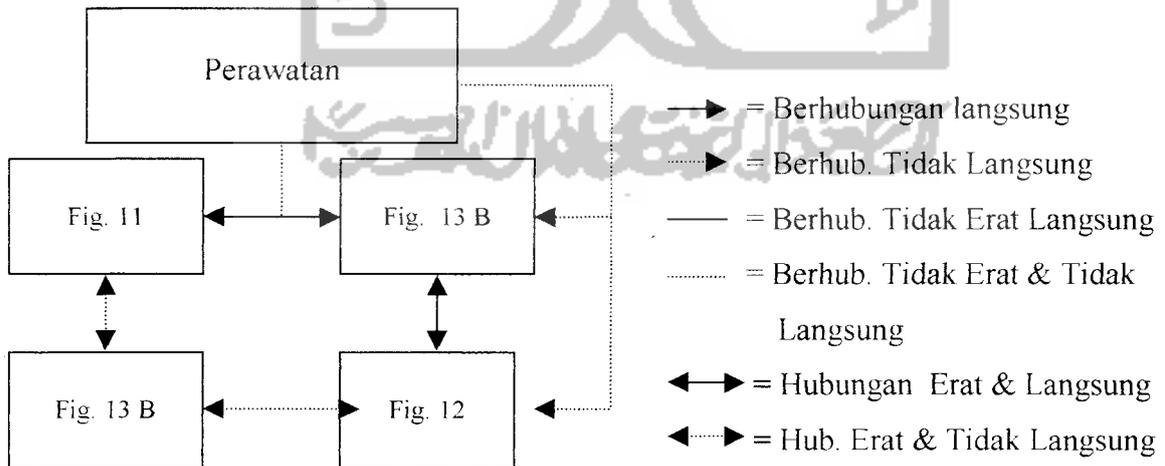


Figure 14. Pola Hub. Ruang Antar Massa Bangunan

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

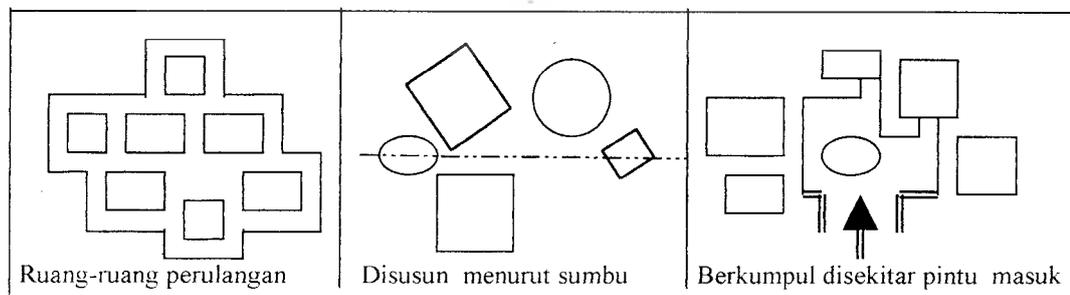
3.2.5. Organisasi Ruang

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

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

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

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



Gb.3.12. Alternatif bentuk-bentuk organisasi ruang Cluster

3.2.6 Sistem Sirkulasi

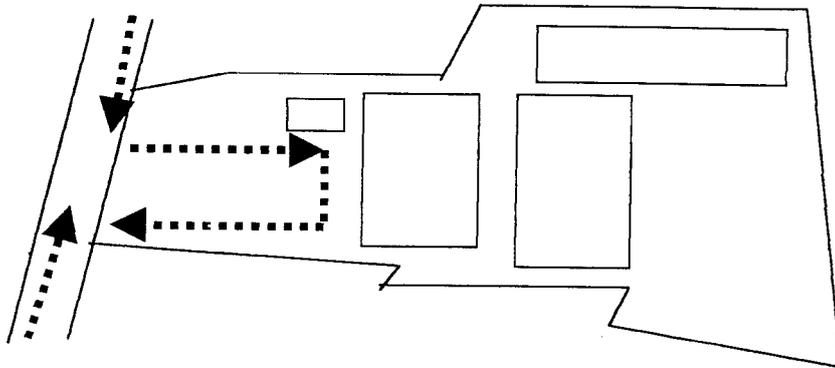
Sirkulasi merupakan penghubung yang mengikat ruang, baik itu ruang dalam maupun ruang luar sehingga dapat saling berhubungan. Pada rumah sakit sistem sirkulasi diharapkan :

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

3.2.6.1. Pencapaian Bangunan

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

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

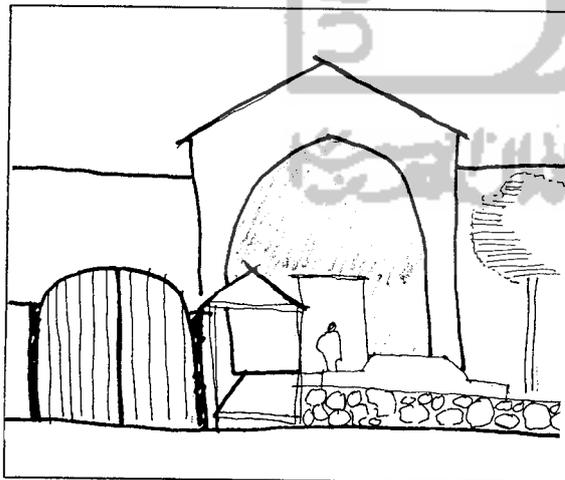


Gb. 3.13. Bentuk Pencapaian ke bangunan

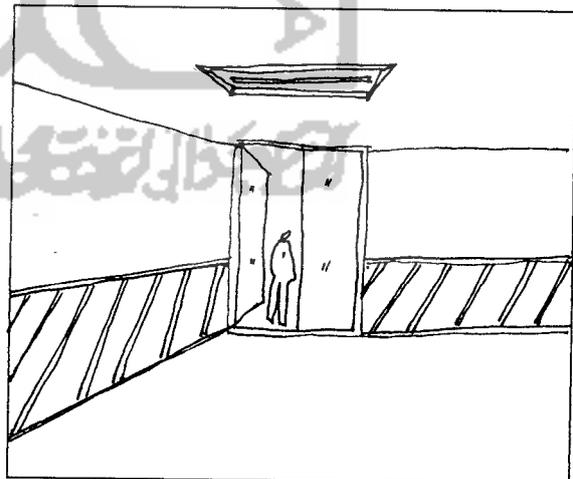
a. Pintu Masuk

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

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



Gb.3.14. Gerbang yang terbuka & komunikatif



Gb. 3.15. Pintu masuk Ke bangunan

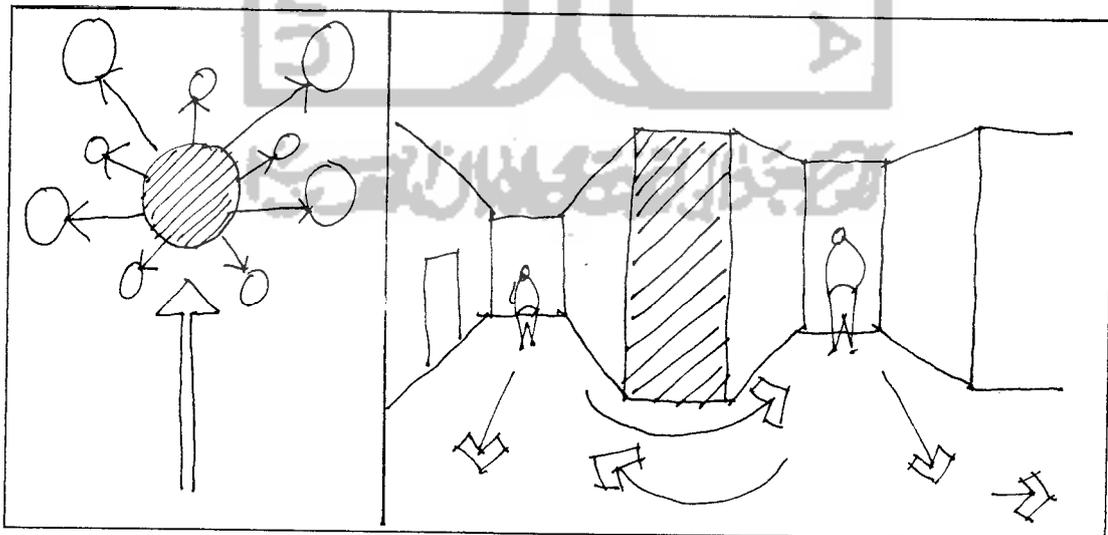
b. Hubungan ruang dengan area sirkulasi

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

3.2.6.2. Konfigurasi alur gerak

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

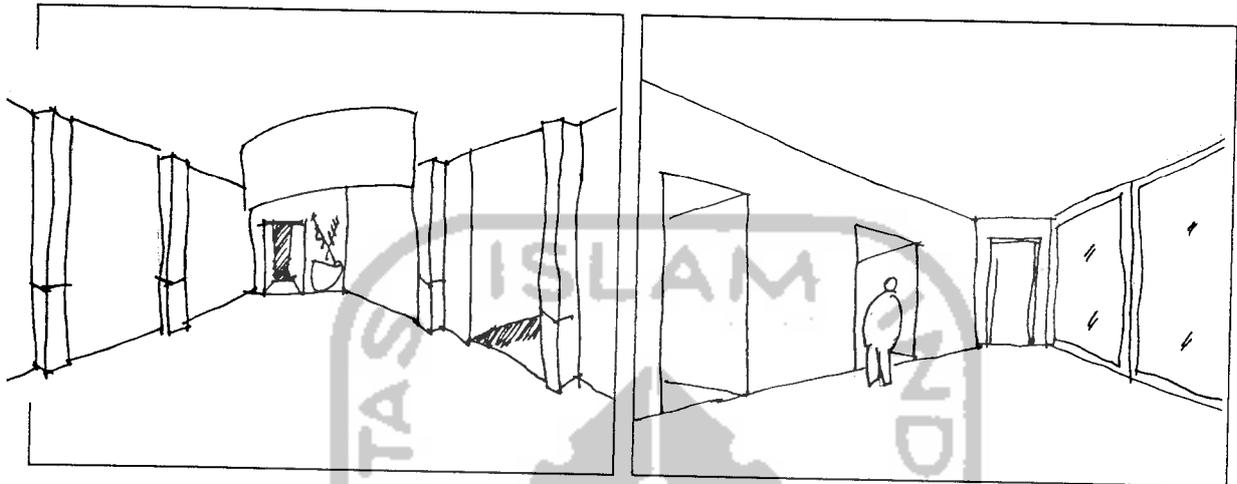
- Jalan yang berkembang dari suatu titik ke titik yang lain atau berhenti pada satu pusat/titik bersama.
- Akses relatif pendek , dari ruang tunggu langsung menuju ruang poli yang dituju.
- Mampu mengatasi crossing di banyak ruang karena sirkulasi sudah terpecah sehingga tidak terjadi konsentrasi massa.



Gb.3.16. Bentuk Pola sirkulasi Radial

3.2.6.3. Bentuk ruang sirkulasi

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



Gb.3.17. Bentuk ruang sirkulasi Tertutup

Gb.3.18. Bentuk ruang terbuka pada satu sisi

1. Tertutup

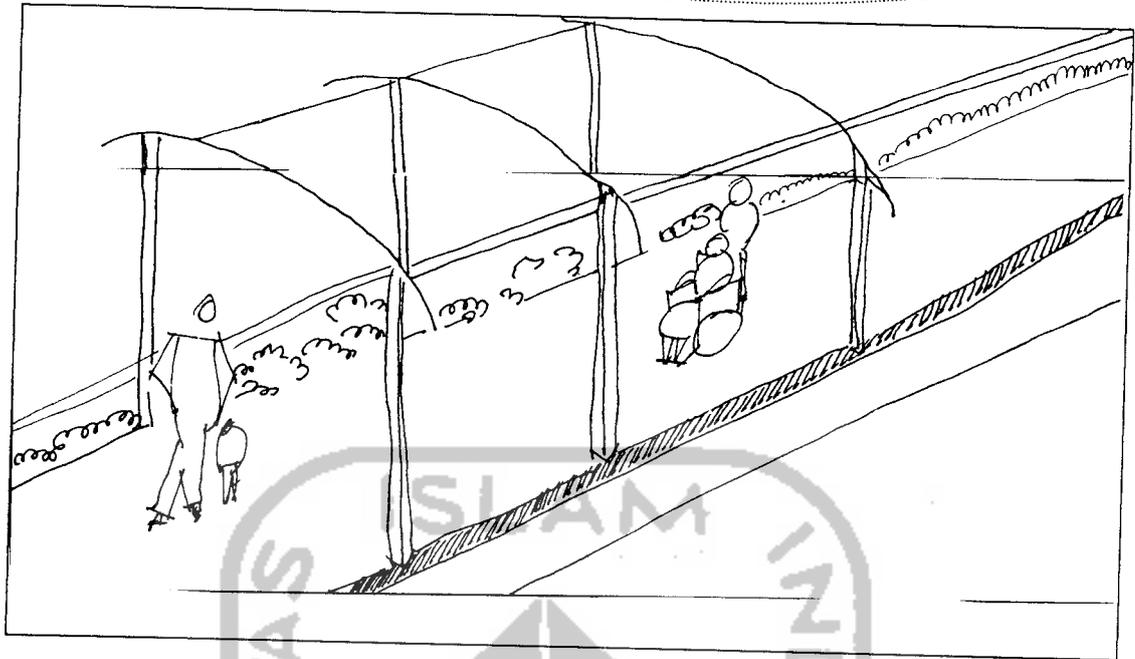
Membentuk koridor yang berkaitan dengan ruang-ruang yang dihubungkan dengan pintu masuk pada bidang-bidang, menciptakan kesan tertutup sehingga memberi rasa aman pada pasien, bentuk ini dapat digunakan pada bagian ruang bedah, ruang operasi yang harus dijaga agar tetap steril dan ruang perawatan untuk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

2. Terbuka pada satu sisi

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

3. Terbuka pada kedua sisi

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



Gb.3.19. Bentuk ruang terbuka pada kedua sisi

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

3.3. Kesimpulan

3.3.1. Tata ruang luar

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

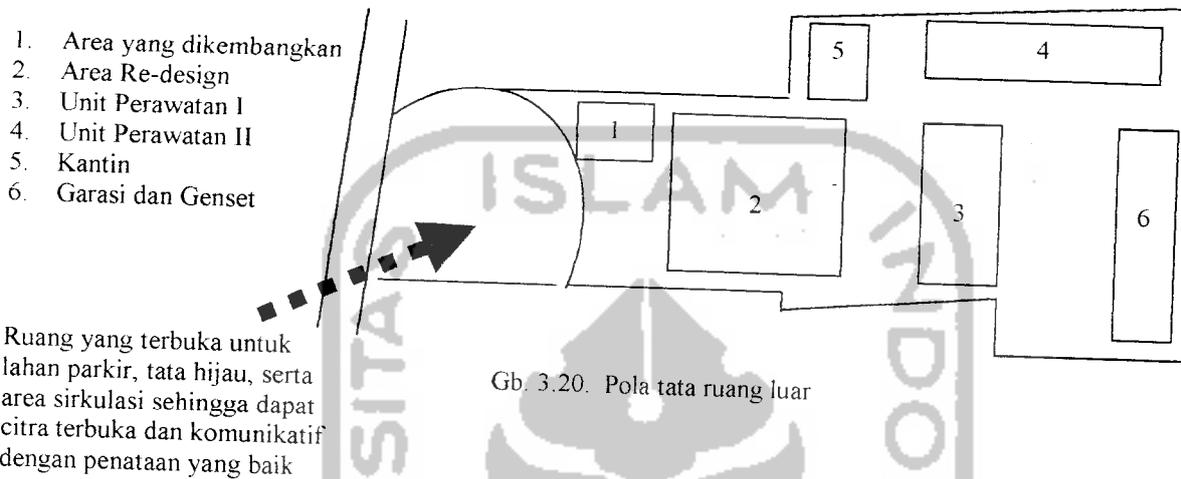
- Penataan Tapak

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

- Layanan Medis dan Non medis
- Para pengelola rumah sakit

- Para pengunjung
- Kegiatan usaha

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



- Elemen Ruang Luar

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

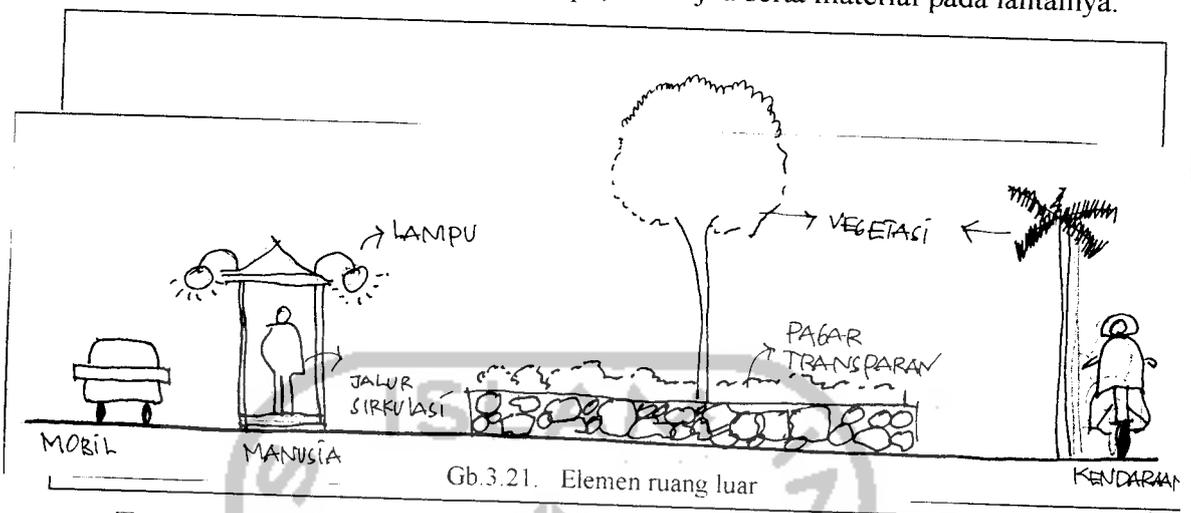
1. Sirkulasi Kendaraan

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

2. Sirkulasi pejalan kaki

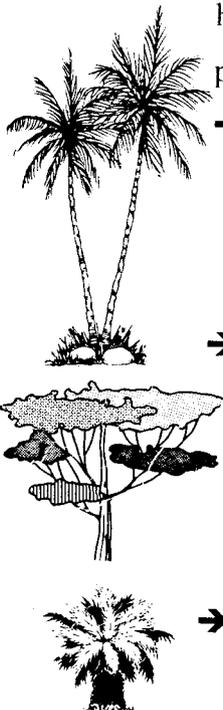
Elemen ini adalah elemen pembantu ruang luar. Pedestrian harus ada dan mampu mengarahkan pejalan kaki dengan jelas yang bersifat melindungi

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



- Tata Hijau

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

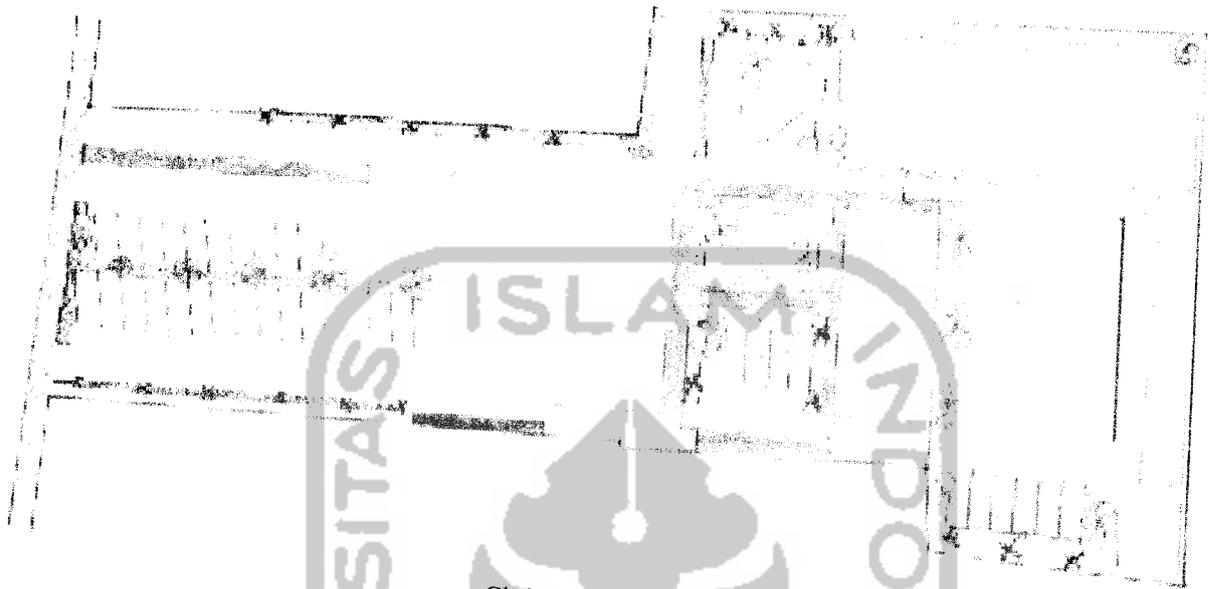


→ Pohon Palm selain bentuknya indah dan tidak berbuah juga memiliki ketinggian yang dapat mencapai lebih dari 8 meter, sehingga baik jika digunakan sebagai perindang dan pemberi keindahan tanpa menutupi bangunan yang ada di belakangnya.

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

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

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



Gb.3.22. Tata Hijau

Keterangan :

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

3.4.2. Tata ruang dalam

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

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

- Kegiatan non medis

Secara garis besarnya terbagi menjadi 2 kelompok yaitu :

- Kelompok pelayanan medis

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

- Kelompok pendukung pelayanan medis

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

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

Tabel 3.1. Program Kebutuhan Ruang

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

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

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

Dimensi Kapasitas kebutuhan lahan parkir

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

Tabel 3.2. Luasan dan pengelompokan ruang

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

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

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

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

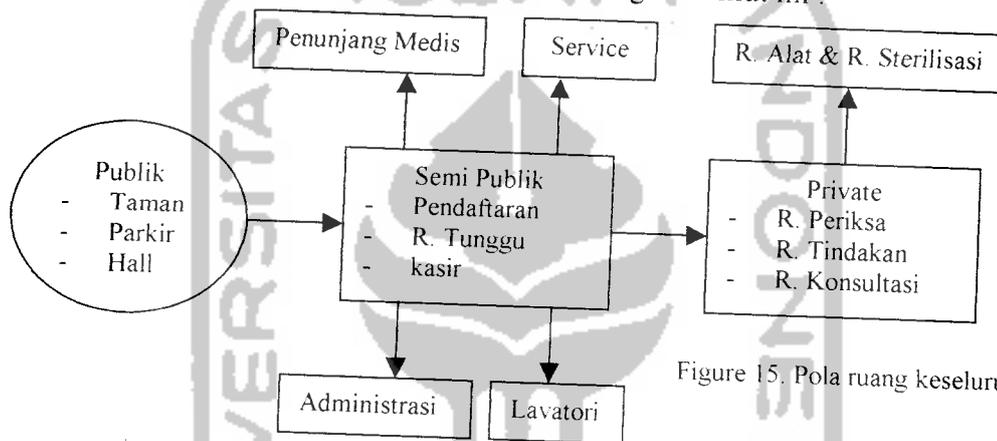


Figure 15. Pola ruang keseluruhan

3.4.3. Sistem Sirkulasi

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

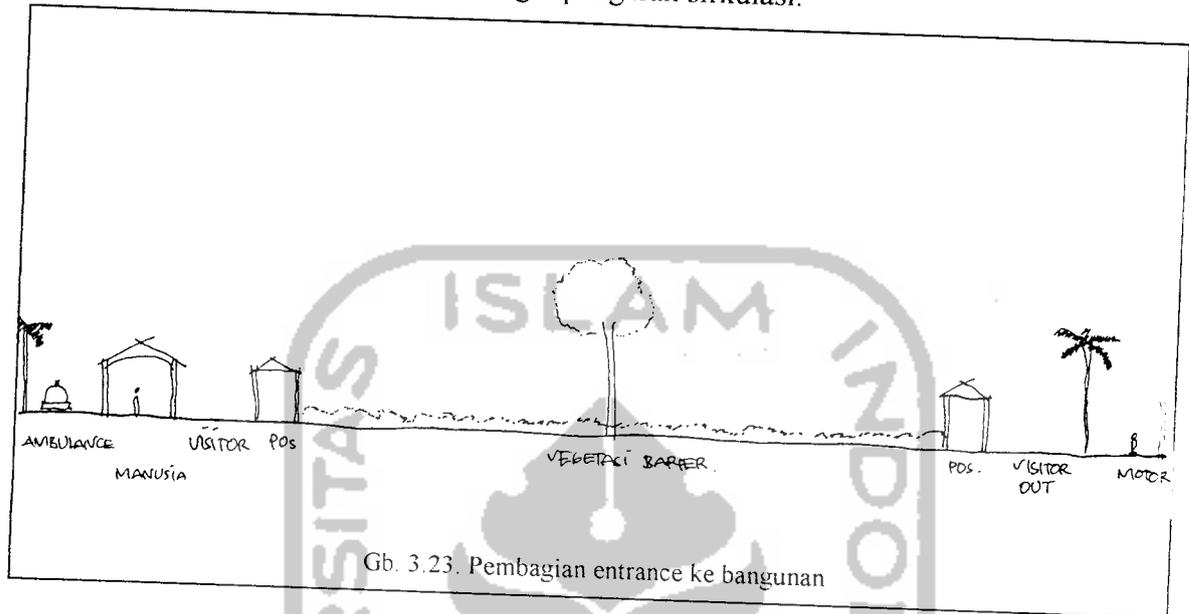
- **Pencapaian Bangunan**

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

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

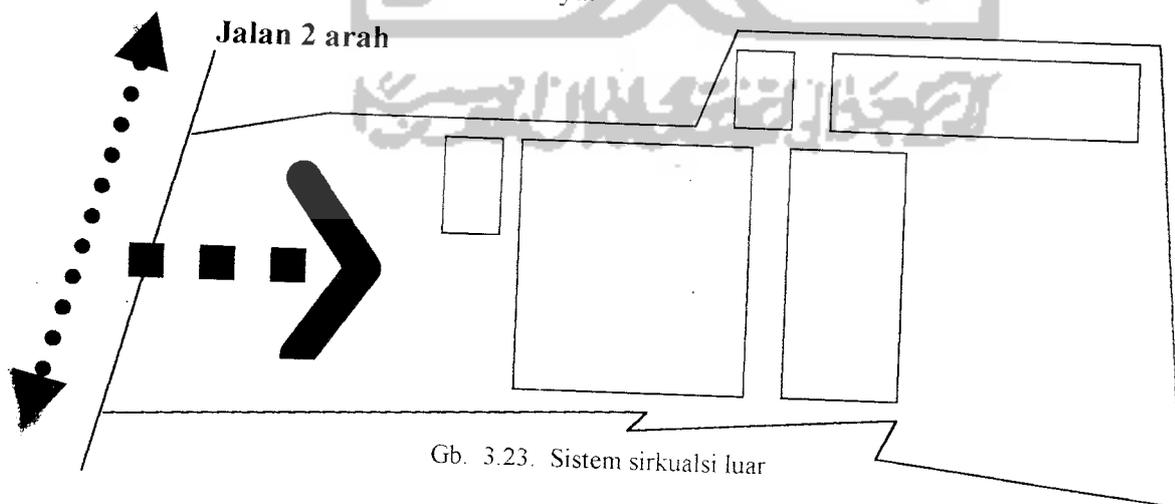
untuk mencapai aspek keselamatan dan kenyamanan selain juga untuk mencegah adanya crowded, serta perlu adanya tata lampu yang baik.

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

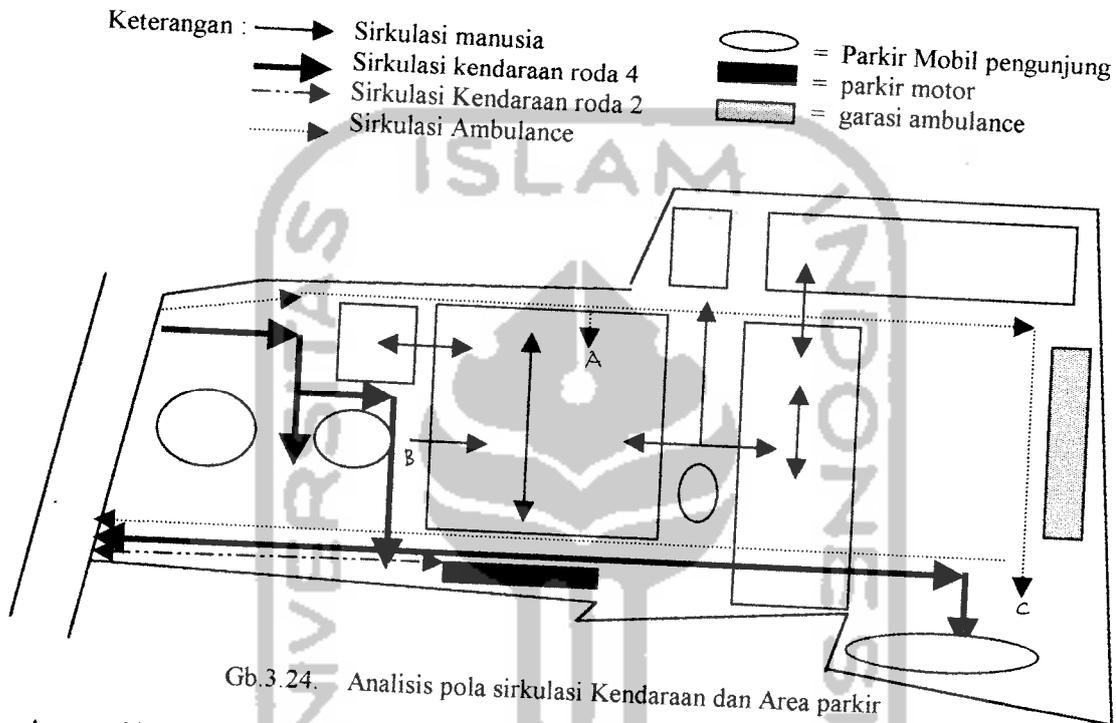


- **Sirkulasi Luar**

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



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



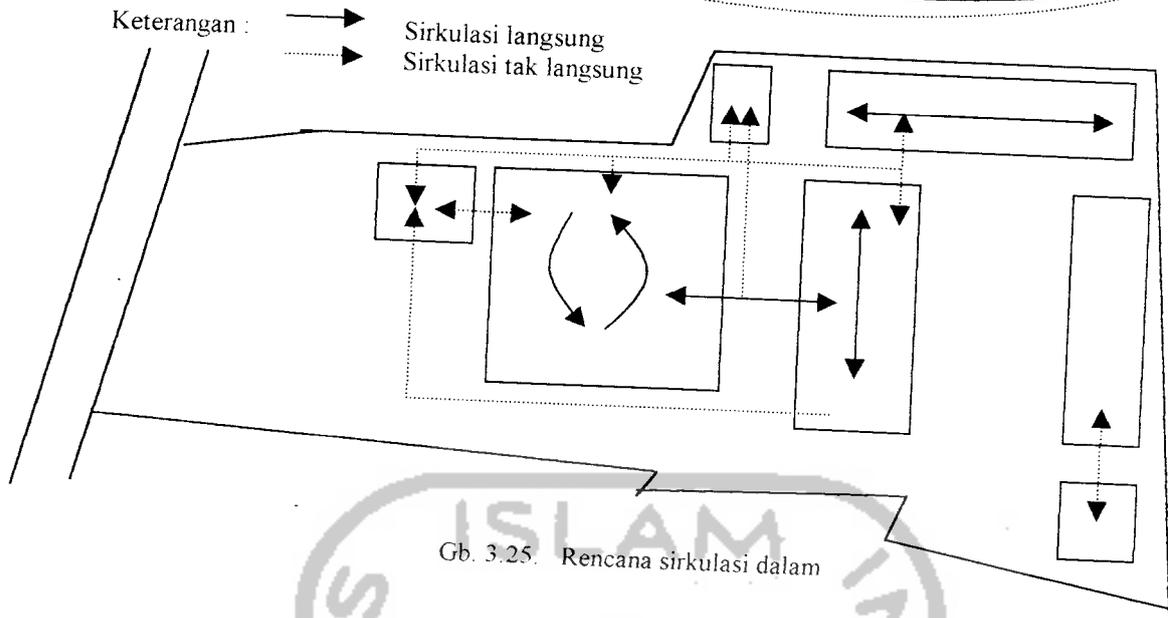
Gb.3.24. Analisis pola sirkulasi Kendaraan dan Area parkir

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

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

- Sirkulasi Dalam

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



3.4.4. Penampakkan bangunan

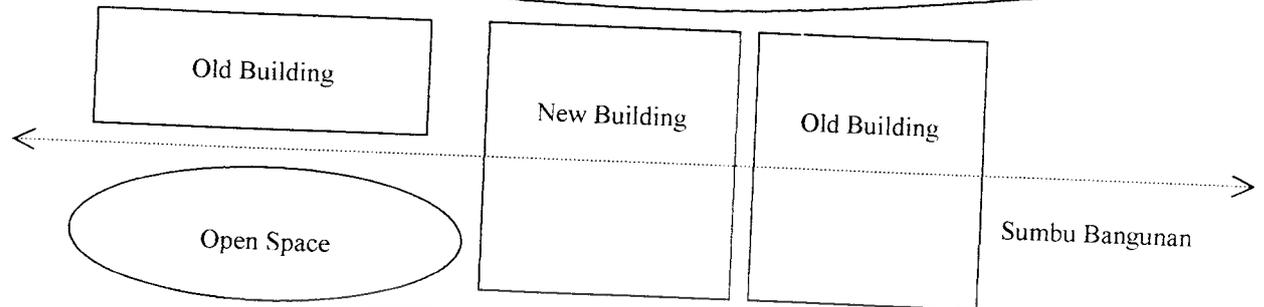
Tampilan bangunan yang ingin memberikan kesan terbuka dan komunikatif yaitu dengan merencanakan tampilan ruang penerima/hall ruang URJ yang terbuka dengan memperlihatkan kegiatan pengunjung yang menyatu dengan hall ruang UGD sehingga sistem pelayanannya dapat menyatu.

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

3.4.4.1. Gubahan Massa

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

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



Gb.3.26. Karakter Gubahan Massa

3.4.4.2. Fadase Bangunan

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

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

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

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

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

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

