

## BAB III KONSEP PERENCANAAN

Konsep perancangan, merupakan tahap proses desain untuk memberikan arahan atau guideline. Pada tahapan skematik desain maupun pengembangan desain.

### 1. KONSEP PERENCANAAN

#### 1.1. Site

Lokasi fasilitas Rumah Sakit Jiwa telah ditetapkan pada lokasi baru yang terletak di jalan Raya Cangkiringan dengan luas lahan 9198.00 m<sup>2</sup>. Lokasi yang luas digunakan untuk fasilitas Rumah Sakit Jiwa semua tetapi ada beberapa faktor yang harus dipertimbangkan antara lain:

1. Fasilitas penunjang yang sangat mendukung keberadaan Rumah Sakit Jiwa itu sendiri, seperti fasilitas olah raga.
2. Kebutuhan untuk pengembangan pada masa-masa yang akan datang.
3. Kemudahan pencapaian (aksesibilitas).
4. Persyaratan kesehatan bangunan Rumah Sakit Jiwa seperti: air flow dan thermal comfort.
5. Mempunyai arah pandang yang baik, sehingga akan memberikan kualitas visual yang tinggi terutama bagi pasien maupun pengunjung Rumah Sakit Jiwa.
6. Mempunyai tingkat privasi yang tinggi, jauh dari keramaian terutama bagi unit perawatan inap.
7. Mempunyai kontur yang bervariasi agar tata gubahan massanya dinamis dan tidak monoton.

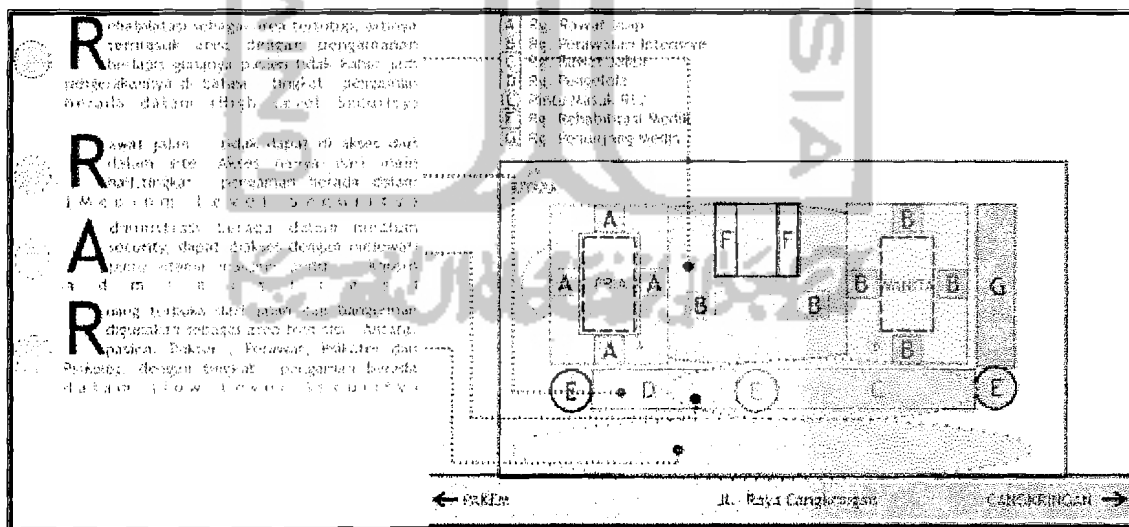
Dari faktor-faktor tersebut diatas maka penempatan massa Rumah Sakit Jiwa dapat diletakkan dengan alternatif sebagai berikut:

Hal tersebut diatas dipilih karena sesuai dengan fungsinya bahwa Rumah Sakit Jiwa sebagai wadah kegiatan pelayanan kesehatan yang dituntut dapat memenuhi pelayanan dengan cepat, tepat dan kemudahan dalam pelayanannya maka area peletakkan massa Rumah Sakit Jiwa ditempatkan pada bagian depan site (bagian yang dekat dan langsung berhubungan dengan poros jalan utama).

### 1.2. Konsep Zoning

Zoning ditentukan oleh pengelompokan ruang berdasarkan pada sifat kegiatan yang diwadahi. Pada area site pondok pesantren ini dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Kegiatan Pendukung : Parkir, Workshop, Masjid, Aula/Musholla.
- b. Kegiatan Sekunder : Penunang Medik, Servise, Administrasi.
- c. Kegiatan Utama : Rawat Inap, Rawat Jalan, Rehabilitasi Medik.



Gambar IV - 1 : Zoning Kegiatan.  
Sumber : Analisa.

### 1.3. Konsep Bangunan

Untuk mendapatkan orientasi bangunan yang optimal maka perlu mempertimbangkan:

1. Kemudahan pengenalan.
2. Kemudahan pencapaian.
3. Mendukung pencahayaan dan penghawaan.
4. Diarahkan pada jalan raya untuk mendukung pengenalan dan pencapaian.
5. Ruang-ruang perawatan diarahkan pada taman atau view yang menarik kearah merapi (Merapi View) untuk menunjang kesegaran suasana.
6. Arah sinar matahari.

### 1.4. Konsep Sirkulasi

#### 1. Sirkulasi luar

Pencapaian ke tapak diambil dari jalan utama 2 jalur. Dibuat jalan melingkar agar pencapaian ke masing-masing unit bangunan yang membutuhkan pencapaian langsung dapat dipenuhi.

#### 2. Sistem pencapaian, terdiri atas:

1. Pencapaian pengunjung.
2. Pencapaian staff.
3. Pencapaian ambulance.
4. Pencapaian servis.

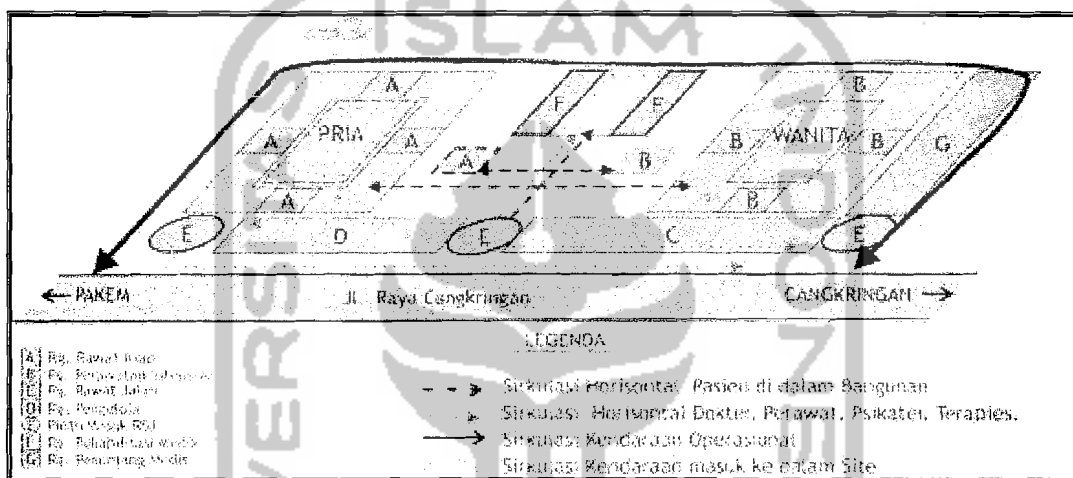
#### 3. Sistem parkir

1. Parkir utama (umum dan pengunjung).
2. Parkir staff.
3. Parkir VIP.
4. Parkir servis.

4. Sirkulasi dalam

Berupa selasar penghubung antar bangunan, batas antara kelompok aktifitas (zone) akan dibatasi oleh selasar utama/jaringan primer dan hubungan dengan bangunan menghasilkan jaringan sekunder.

Pola jaringan sirkulasi dalam mempergunakan pola linier dengan selasar utama sebagai jalur penghubung utama dan Rawat Inap (Bangsal) sebagai pusat kegiatan rehabilitasi.



Gambar IV - 2 : Sirkulasi.  
Sumber : Analisa.

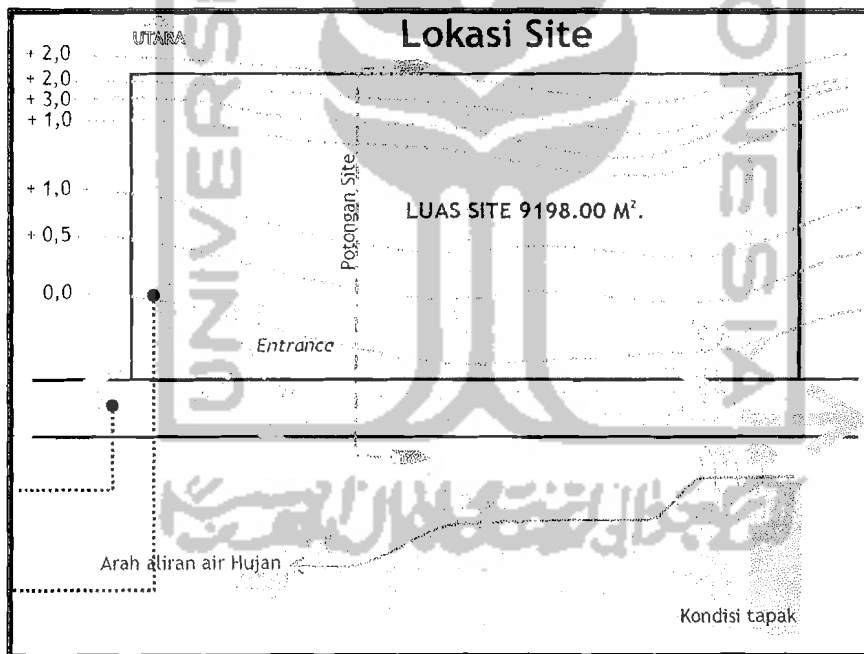
2. KONSEP PERANCANGAN

2.1. Konsep Tata Ruang Luar / Tata Tapak

1. Karakteristik tapak yang bertopografi kontur dimanfaatkan secara perspektif untuk memperkaya pengalaman visual serta dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan yaitu:

1. Kebutuhan estetika.
2. Kebutuhan lingkungan.
3. Kebutuhan ekologi.
4. Kebutuhan persyaratan kesehatan.
5. Kebutuhan pengarahannya menuju tertib letak bangunan-bangunan.

2. Untuk pemenuhan kebutuhan lingkungan terapi, ruang luar dimanfaatkan baik secara visual maupun secara fisik dengan pengolahan elemen-elemen lansekap yang dapat berpengaruh pada proses penyembuhan. pasien antara lain:
  1. Bebatuan.
  2. Air.
  3. Vegetasi, dll.
3. Bangunan dan ruang luar
4. Pengelompokan bangunan menurut organisasi fungsi kegiatan harus membentuk pula tata ruang luar yang memiliki tingkat visual yang tinggi serta menyatu dengan alam.



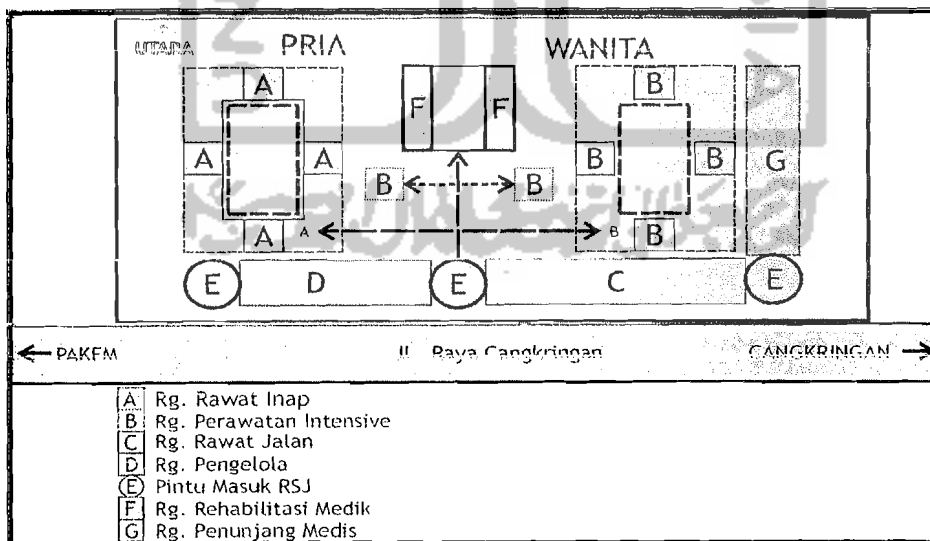
Gambar IV - 3 : Site.  
Sumber : Analisa.

## 2.2. Konsep Tata Massa

1. Sifat kegiatan Rumah Sakit Jiwa yang dinamis dan kompleks diwadahi dengan penggunaan massa jamak yang ditata pada site yang berkontur diutamakan harmonisasi dan ada kontinuitas dengan

lingkungan serta memungkinkan sebanyak mungkin interaksi dengan alam atau lingkungan.

2. Peletakkan massa bangunan sesuai dengan zoning.
3. Peletakkan massa bangunan sesuai dengan konsep sirkulasi, baik sirkulasi dalam maupun sirkulasi luar.
4. Building coverage (BC) yang dicapai didalam kompleks Rumah Sakit Jiwa adalah 10%, dengan demikian sebagian besar bangunan merupakan bangunan tidak bertingkat (satu lantai).
5. Penyederhanaan jumlah massa bangunan didalam site, dengan menggabungkan beberapa sub kelompok aktifitas (bagian) didalam suatu massa bangunan.
6. Pengelompokan beberapa sub-kelompok aktifitas (bagian) didalam satu kelompok fungsional (misalnya: kelompok bangunan Day care dan Bangsal).
7. Pengelompokan beberapa sub-kelompok aktifitas berdasarkan karakter (sifat) aktifitas yang ada pada bangunan tersebut. (misalnya aktifitas kitchen dan laundry).



Gambar IV - 4 : Gubahan Masa.  
Sumber : Analisa.

### 2.3. Konsep Penampilan Bangunan

Penampilan bangunan Rumah Sakit Jiwa secara keseluruhan, adalah sebagai berikut:

1. Sesuai dengan fungsinya sebagai wadah pelayanan kesehatan, maka dituntut suatu penampilan bangunan yang berkesan terbuka, ramah, akrab, menerima, sehingga tidak menakutkan bagi setiap pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Kesan yang dirasakan oleh pasien ini dipengaruhi oleh pengalamannya.
2. Memberikan kemudahan Interelasi kegiatan yang ada didalamnya, dengan mempertimbangkan:
  1. Sistem transportasi.
  2. Koridor yang jelas dan nyaman.
  3. Lay out bangunan yang tepat.
3. Penampilan bangunan yang berskala manusia.
4. Memperhatikan keselamatan dari bahaya kebakaran.
5. Penyelesaian fisik bangunan yang mencerminkan ciri arsitektur yang tropis.
6. Penyelesaian penampilan bangunan yang mengacu pada keselamatan pasien.



Gambar IV - 5 : Tampak .  
Sumber : Analisa.

### 2.4. Konsep Lingkungan Bangunan

#### 1. Pencahayaan

Pemanfaatan cahaya alami sebanyak mungkin dibantu dengan pencahayaan buatan untuk ruang yang memerlukan persyaratan khusus.

2. Penghawaan
  1. Penggunaan penghawaan alami seoptimal mungkin.
  2. Penghawaan buatan hanya digunakan pada ruang-ruang tertentu yang mempunyai persyaratan tertentu.
3. Fire protection
  1. Sistem fire protection digunakan dengan tabung atau hydrant.
  2. Jaringan-jaringan yang dapat menyebabkan api direncanakan pada tempat yang aman dan tidak terlalu cepat terjangkau api.
4. Penyediaan air bersih.

Digunakan sumber air dari PAM, untuk lebih mencukupi kebutuhan digunakan juga sumur, peralatannya:

  1. Deep well pump, untuk menaikkan air dari sumber dalam tanah.
  2. Bak penampungan: dari pasangan beton bertulang (kedap air).
  3. Water pump: untuk menaikkan air dari bak penampungan ke menara air.
  4. Menara air: dari pasangan beton bertulang.
  5. Untuk kebutuhan air panas dipakai boiler dan heat exchanger.
  6. Untuk menampung air panas dipakai hot water storage.
5. Mekanikal elektrik  
Digunakan sumber listrik dari PLN dan generator. Bunyi kebisingan dari generator direduksi dengan menggunakan dinding kedap suara.
6. Sistem komunikasi  
Sistem komunikasi untuk areal Rumah Sakit Jiwa yang paling efisien adalah sistem telepon, disarankan untuk sistem komunikasi tersebut dipasang sebuah PABX (private automatic branch exchanges) dan paging sistem yang akan melayani seluruh bangunan.
7. Sistem Pembuangan
  1. Sistem pembuangan dan pengolahan air buangan  
Air buangan disalurkan melalui saluran penyambung ke saluran pengumpul sekunder maupun saluran primer yang mempunyai kapasitas lebih besar dari kapasitas saluran sebelumnya. Saluran



primer akan membawa aliran langsung menuju bangunan pengolahan air buangan.

Karakteristik air buangan Rumah Sakit Jiwa disini dapat dibagi menjadi 2 macam karakteristik:

1. Air buangan biasa (berasal dari orang).
2. Air buangan khusus (berasal dari proses kimia dan sejenis).

Air buangan biasa dapat dialirkan langsung ke paket tangki septik (dengan klorinasi) sedangkan air buangan khusus harus melalui pengolahan khusus pula tergantung kandungan/zat yang melaluinya untuk kemudian diolah bersama-sama air buangan lainnya.

## 2. Sistem pembuangan dan pengolahan sampah

Sampah Rumah Sakit Jiwa dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

1. Sampah umum (berupa buangan aktifitas manusia).
2. Sampah medis (berupa buangan laboratorium, Patologi anatomi, kamar bedah dll)

Untuk menampung sampah umum, tiap bangunan akan dilengkapi dengan tempat sampah, untuk bangunan bertingkat disediakan berupa shaft sampah yang ditampung pada bak penampung berupa container.

Untuk pemusnahan sampah medis disediakan incenerator khusus yang ditempatkan pada masing-masing bangunan yang membutuhkannya

## 2.5. Konsep Pencapaian Ruang

Tingkat pencapaian masing-masing ruang tidak sama antara ruang satu dengan yang lain memiliki tingkat keeratan serta tuntutan jarak capai yang berbeda-beda menurut sifat dan pelaku kegiatannya. Adapun tuntutan masing-masing bagian adalah sebagai berikut:

1. Bagian rawat inap

1. Terletak pada daerah tenang dan mudah dicapai dari bagian ICU.
  2. Relatif jauh dari pintu masuk entrance.
  3. Tidak dapat langsung melihat kamar mayat.
2. Bagian rawat jalan
    1. Mudah dicapai umum.
    2. Dekat dengan bagian-bagian penunjang medis.
    3. Dilokalisir untuk tidak mengganggu bagian perawatan.
  3. ICU
    1. Mudah dicapai baik dari dalam maupun dari luar.
    2. Berdekatan dengan penunjang medis.
    3. Mempunyai pencapaian sendiri oleh mobil ambulance, kendaraan lain dan pejalan kaki.
  4. Bagian penunjang medis
    1. Mudah dicapai umum, berdekatan dengan bagian rawat jalan.
    2. Karena mudah dicapai, maka sebaiknya bagian ini dekat dengan entrance pintu masuk.
    3. Bebas dari lalu lintas rawat jalan.
  5. Bagian penunjang non medis
    1. Mudah berhubungan dengan bagian rawat inap.
    2. Tidak terganggu oleh kegiatan lain.
    3. Mempunyai pencapaian tersendiri (side entrance) untuk memudahkan pengadaan bahan.
  6. Administrasi
    1. Mudah dicapai dari bagian-bagian umum dengan pintu masuk tersendiri.
    2. Mudah dicapai dari bagian-bagian lain.
    3. Tidak terganggu oleh kesibukan pasien.

## 2.6. Konsep Pola Sirkulasi Ruang

Sirkulasi dapat terjadi pada setiap bagian Rumah Sakit Jiwa. Sirkulasi RSJ ditentukan:

1. Pelaku kegiatan yang berbeda
  1. Pasien.
  2. Dokter, Psikater dan penunjang medis.
  3. Staf non medis ( administrasi pengelola, bagian IPSRS ).
  4. Servis.
  5. Pengunjung.
2. Persyaratan kegiatan, yang dimaksud adalah tuntutan pencapaian antar jenis kegiatan.

Untuk mewujudkan sirkulasi yang lancar dalam seluruh proses pelayanan kesehatan dituntut suatu pola sirkulasi yang menghindarkan crossing/minimal crossing. Secara garis besar pola sirkulasi didalam Rumah Sakit Jiwa dapat dibagi menjadi 5 kelompok yaitu:

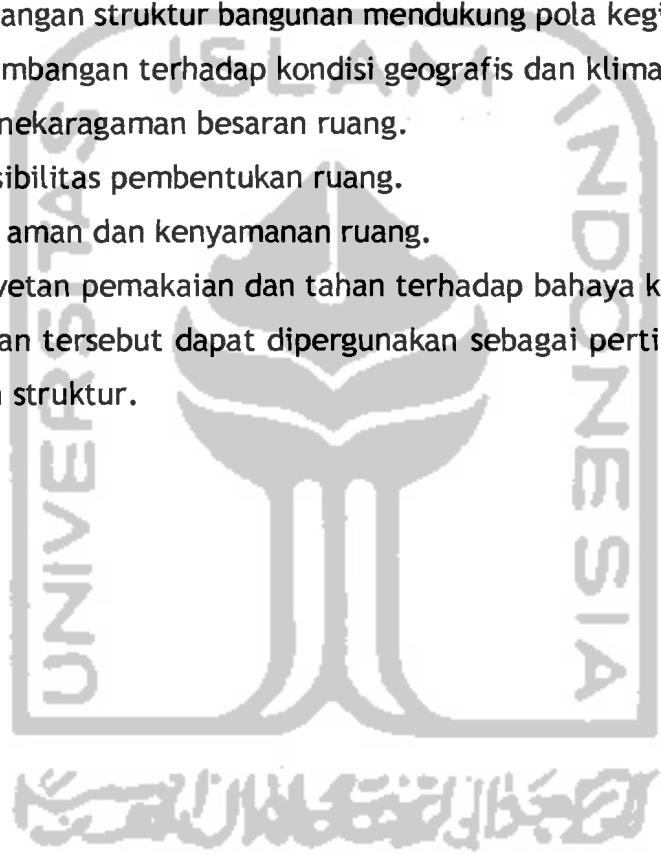
1. Sirkulasi pasien dan staf medis, dapat dibedakan menjadi:
  1. Sirkulasi pasien rawat jalan, dengan tujuan: unit obat jalan, unit rehabilitasi, unit penunjang.
  2. Sirkulasi pasien rawat inap, dengan tujuan: unit rawat inap, unit rehabilitasi, unit penunjang.
2. Sirkulasi pasien gawat darurat, dengan tujuan: unit gawat darurat, unit penunjang, unit bedah, unit rawat inap.
3. Sirkulasi pengelola, dengan jalur sirkulasi antar unit kegiatan sesuai dengan bidang masing-masing.
4. Sirkulasi pengunjung, dengan tujuan: unit administrasi unit rawat inap.
5. Sirkulasi servis dengan jalur sirkulasi antar unit kegiatan didalam Rumah Sakit Jiwasecara umum dan terutama pada unit rawat inap.

## 2.7. Konsep Sistem Struktur

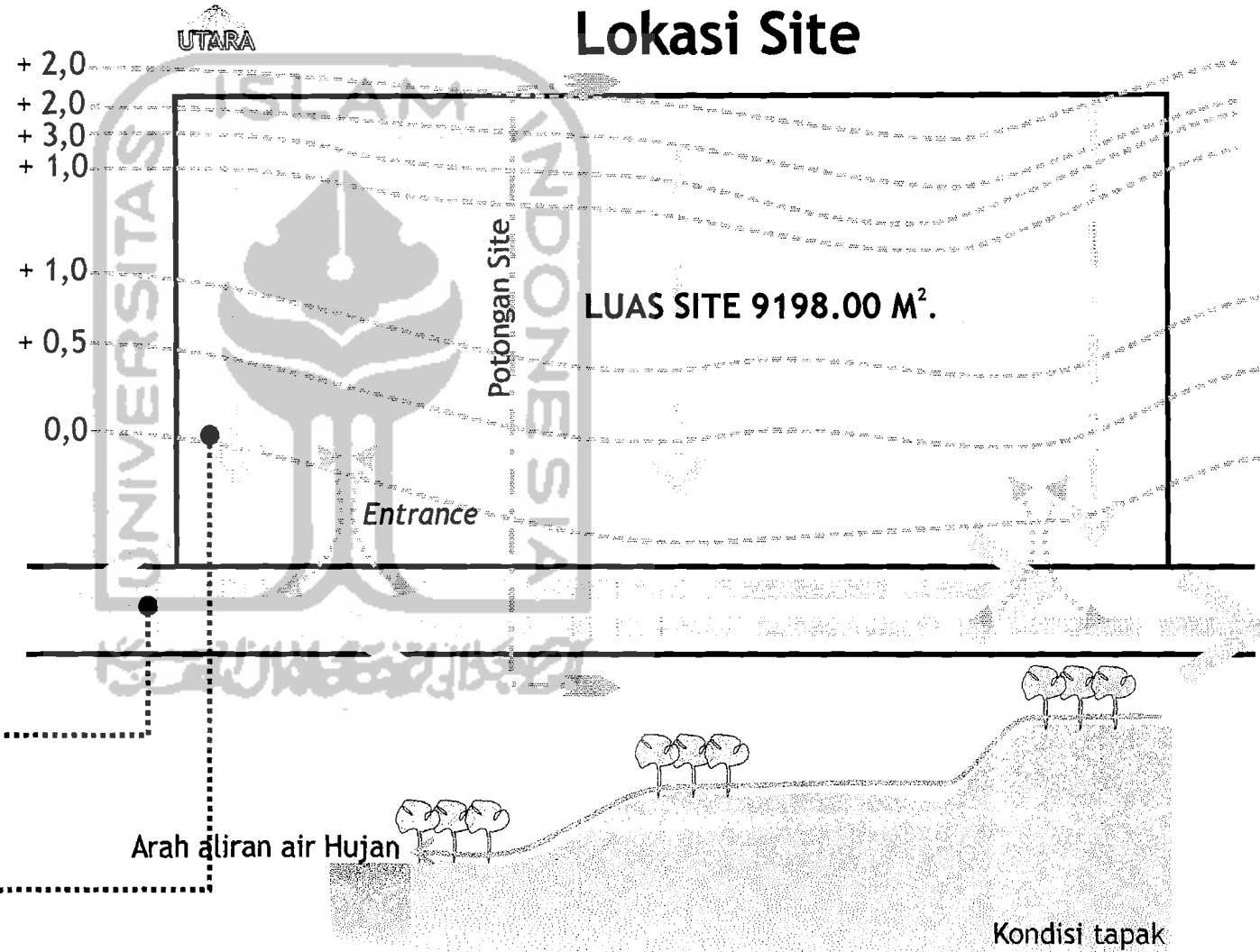
Fungsi struktur dalam bangunan adalah sebagai kerangka pembentuk ruang dan sebagai pendukung beban ataupun momen yang terjadi, dengan demikian pemakaian struktur pada bangunan Rumah Sakit Jiwa harus dapat memenuhi tuntutan sebagai berikut:

1. Memberikan kesan ringan, tidak merusak rancangan peruangan yang diinginkan.
2. Rancangan struktur bangunan mendukung pola kegiatan yang ada.
3. Pertimbangan terhadap kondisi geografis dan klimatologi.
4. sKeanekaragaman besaran ruang.
5. Fleksibilitas pembentukan ruang.
6. Rasa aman dan kenyamanan ruang.
7. Keawetan pemakaian dan tahan terhadap bahaya kebakaran.

Dari tuntutan tersebut dapat dipergunakan sebagai pertimbangan dalam pendekatan struktur.



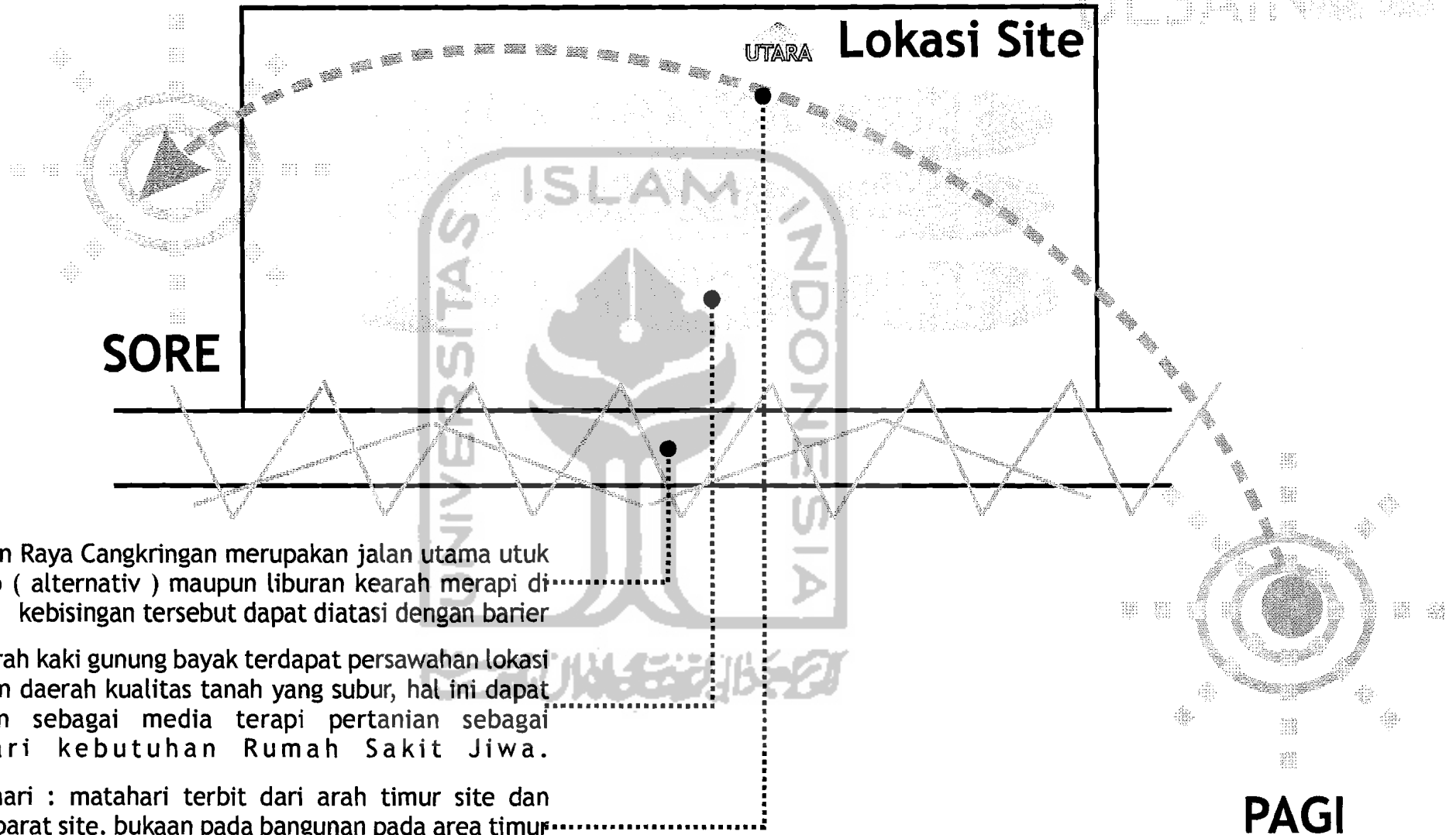
■ SIRKULASI, KONTUR TANAH, DRAINASE



Jalan Raya ini merupakan jalan raya cangkringan (alternativ: Magelang - solo) dengan kepadatan kendaraan roda 2 sekitar 10 motor permenit.

arah aliran darinase menuju arah selatan dengan ketinggian kontur tanah lebih rendah dan terdapat gorong-gorong sebagai pembuangan akhir air hujan di lokasi site.

■ KEBISINGAN, LINTASA MATAHARI, VEGETASI



**K**ebisingan Jalan Raya Cangkringan merupakan jalan utama untuk mencapai solo ( alternatif ) maupun liburan kearah merapi di saat hari libur. kebisingan tersebut dapat diatasi dengan barier

**V**egetasi : daerah kaki gunung bayak terdapat persawahan lokasi ini merupakan daerah kualitas tanah yang subur, hal ini dapat dimanfaatkan sebagai media terapi pertanian sebagai penunjang dari kebutuhan Rumah Sakit Jiwa.

**L**intasan Matahari : matahari terbit dari arah timur site dan tenggelam di barat site. bukaan pada bangunan pada area timur untuk menyinari rawat inap pasien dan sebelah barat digunakn

## LINGKUP KEGIATAN

Lingkup Kegiatan Pada Rumah Sakit Jiwa Dibedakan Menjadi 3 Sifat Kegiatan, Yaitu:

1. Kegiatan Utama Yang Bersifat Rehabilitasi
  - A. Kegiatan Rawat Inap
  - B. Kegiatan Rawat Jalan
  - C. Kegiatan Perawatan Intensive
  - D. Kegiatan Keswamas ( Kesehatan Jiwa Masyarakat )
  - E. Kegiatan Rehabilitasi Medik
2. Kegiatan Sekunder Yang Bersifat Penunjang Medik
  - A. Kegiatan Penunjang Medis
  - B. Kegiatan Penunjang Service Rumah Sakit
3. Kegiatan Penunjang Umum
  - A. Kegiatan Administrasi
  - B. Kegiatan Pendukung

## KEGIATAN UTAMA

MASA BANGUNAN UTAMA TERBAGI MENJADI RUANG RAWAT INAP, RAWAT JALAN, REHABILITASI MEDIK.

**Ruang Rawat Inap Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Jenis Penyakit.**

1. Ruang Rawat Inap Mental Organik Dewasa Pria
2. Ruang Rawat Inap Mental Organik Dewasa Wanita
3. Ruang Rawat Inap Mental Organik Geriatri Pria
4. Ruang Rawat Inap Mental Organik Geriatri Wanita
5. Ruang Rawat Inap Mental Organik Pediatri Pria
6. Ruang Rawat Inap Mental Organik Pediatri Wanita
7. Ruang Rawat Inap Mental Umum Dewasa Pria
8. Ruang Rawat Inap Mental Umum Dewasa Wanita
9. Ruang Rawat Inap Mental Umum Geriatri Pria
10. Ruang Rawat Inap Mental Umum Geriatri Wanita
11. Ruang Rawat Inap Mental Umum Pediatri Pria
12. Ruang Rawat Inap Mental Umum Pediatri Wanita
13. Ruang Rawat Inap Pschogeriatry Pria
14. Ruang Rawat Inap Pschogeriatry Wanita

**Ruang Rawat Jalan Berdasarkan Kebutuhan**

1. Ruang Tes Psikologi
2. Ruang Tes Psikatri
3. Ruang Tes Psikotes
4. Ruang Periksa Umum
5. Ruang Tindakan

**Ruang Perawatan Intensive**

1. Ruang Tindakan.
2. Ruang Pemulihan.

**Kegiatan Keswamas ( Kesehatan Jiwa Masyarakat )**

1. Rg. Administrasi Dan Pencanaan Kegiatan
2. Rg. Kuliah

**Ruang Rehabilitasi Medik.**

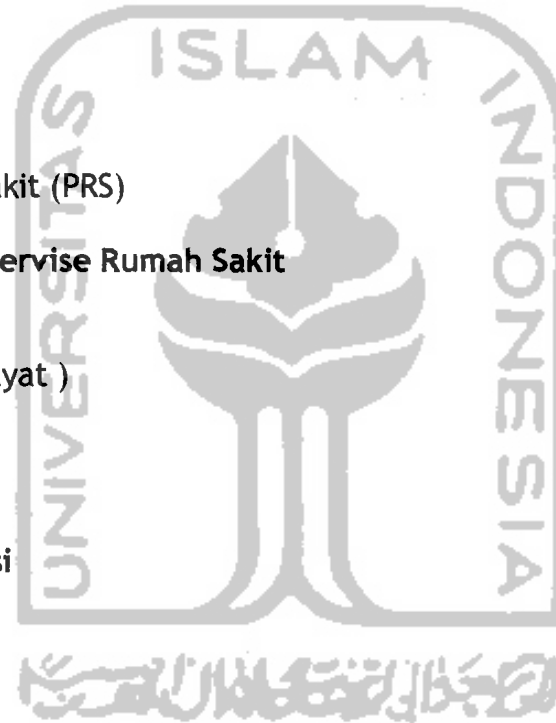
1. Ruang Pelayanan Pra Rehabilitasi
2. Ruang Ocupancy Terapy
3. Ruang Day Care
4. Ruang Rekreasi
5. Ruang Kebersihan Lingkungan

**KEGIATAN SEKUNDER****KEGGIATAN SEKUNDER YANG BERSIFAT PENUNJANG  
MEDIK**

1. Laboratorim
2. Radiology
3. Fisioterapy
4. Farmasi/apotik
5. Rekam Medis
6. Prasarana Rumah Sakit (PRS)

**Kegiatan Penunjang Servise Rumah Sakit**

1. Dapur
2. Laundry
3. Mataory ( Kamar Mayat )
4. MEE

**KEGIATAN PENDUKUNG****Kegiatan Administrasi**

1. Ruang Pengelola
2. Ruang Informasi
3. Ruang Rapat

**Kegiatan Umum**

1. Ruang Taman
2. Ruang Parkir
3. Kantin
4. Rauang Tunggu



## PERMASALAHAN MAKRO

Permasalahan **MAKRO** pada bangunan rumah sakit jiwa adalah menciptakan keselamatan, Keamanan, kenyamanan pasien sebagai pendukung proses penyembuhan.

## PERMASALAHAN MEZZO

Permasalahan **MEZZO**.

- Terjadinya **pemerkosan**, terhadap pasien wanita, karena kontrol perawat dinilai kurang maksimal. Respon dengan cara memisahkan pasien pria dan wanita, di tempatkan pada blok bangunan yang terpisah.
- **Kaburnya pasien** dari Rumah Sakit Jiwa. Karena Pengawasan kurang efektif jika di malam hari. Respons membuat gubahan masa sistem cluster agar pergerakan pasien hanya di dalam lingkungan bangsal ( **i n e r c o u r t** )

## PERMASALAHAN MIKRO

Permasalahan **MIKRO**

- Karena pemisahan pasien berdasarkan pengawasan yang efektif, agar pasien tidak kabur dari ruang rehabilitasi. Digunakan **teralis besi** disetiap jendela.
- Karena pasien dengan perawatan intensif, tingkat bahaya dan membahayakan diri sendiri serta orang lain sangat tinggi. Maka **tembok beton 10cm** untuk bagian kamar tidurnya

## Kapasitas 100 Tempat Tidur

Pasien %		Pria 60	Wanita 40
Anak - Anak	10 %	15	4
Geriatri	25 %	15	10
Dewasa	65 %	39	26

## Pemintakan Pasien

Jenis Penyakit	Ratio Pemintakan
Penyakit Metal Umum	60%
Penyakit Metal Organik	20%
Penyakit Pschogeriatric	15%
Perawatan Intensive (ICU)	5%

# SKEMA

# GUBAHAN MASA

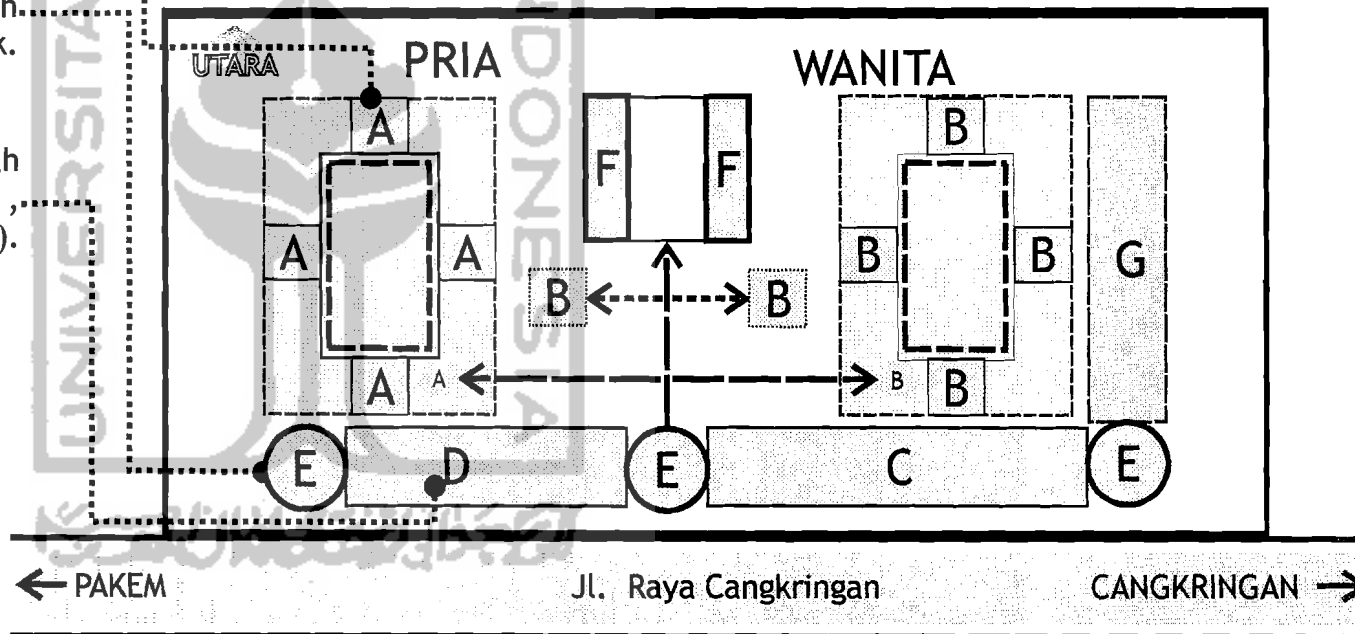
SKEMATIK  
DESAIN

**G**ubahan Masa dari 3 landasan perancangan terbentuk gubahan masa cluster dengan pengawasan efektif, dinilai baik untuk membatasi pergerakan pasien. Hal ini mencegah pasien kabur dari RSJ (pusat rehabilitasi).

**B**entukan *Lingkaran* (masa E) Menjadi pintu masuk kedalam bangunan (RSJ), serta menjadi pemisah antara area rehabilitasi dengan ruang publik.

**B**entukan bujur sangkar (masa D & C) yang terpisah merupakan Ruang rawat jalan & Administrasi, kemudian dipisah oleh lingkaran (pintu masuk).

- A Rg. Rawat Inap
- B Rg. Perawatan Intensive
- C Rg. Rawat Jalan
- D Rg. Pengelola
- E Pintu Masuk RSJ
- F Rg. Rehabilitasi Medik
- G Rg. Penunjang Medis



# SKEMA

# VIEW

# SKEMATIK DESAIN

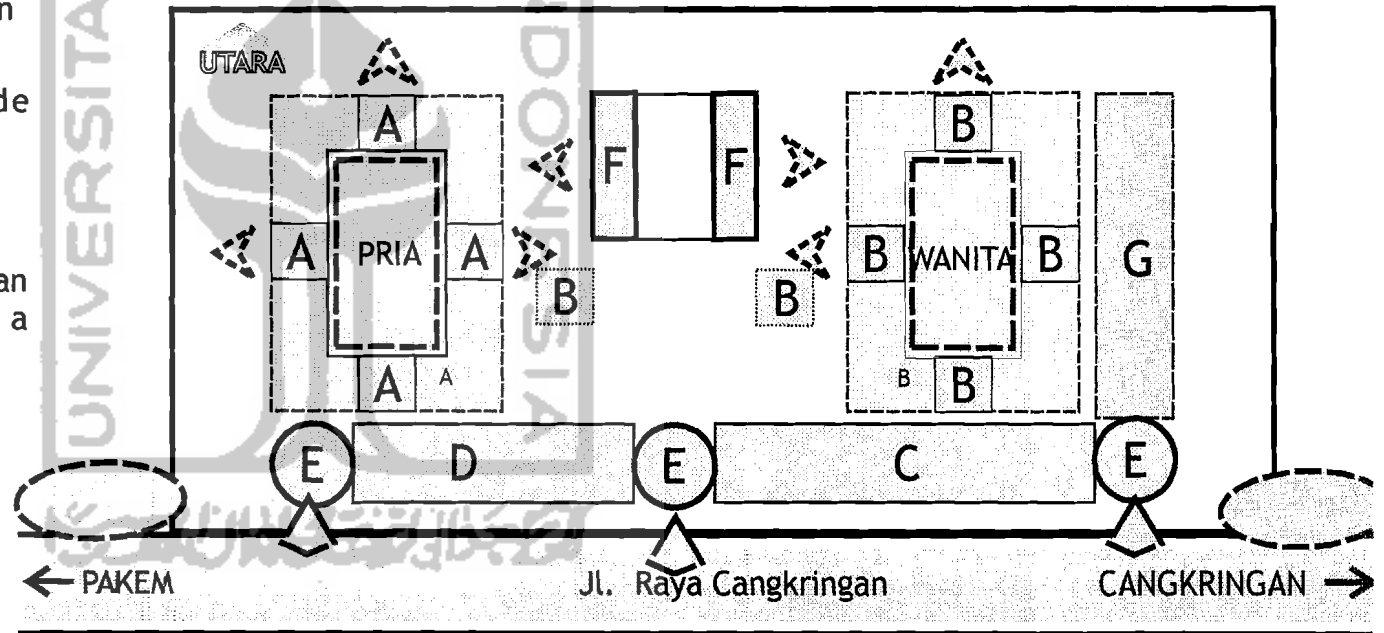
View masuk ke masuk bangunan menampilkan Rumah Sakit Jiwa

View keluar dari masa bangunan lebih lemah namun keunggulan pemandangan alam sekitar menjadi daya tarik tersendiri (merapi view). serta keunggulan mendapatkan suasana sejuk kedalam bangunan hal ini mendukung proses penyembuhan

daerah sulit untuk melihat fasade

entrance yang dikontraskan dengan elemen sekitarnya

- A Rg. Rawat Inap
- B Rg. Perawatan Intensive
- C Rg. Rawat Jalan
- D Rg. Pengelola
- E Pintu Masuk RSJ
- F Rg. Rehabilitasi Medik
- G Rg. Penunjang Medis

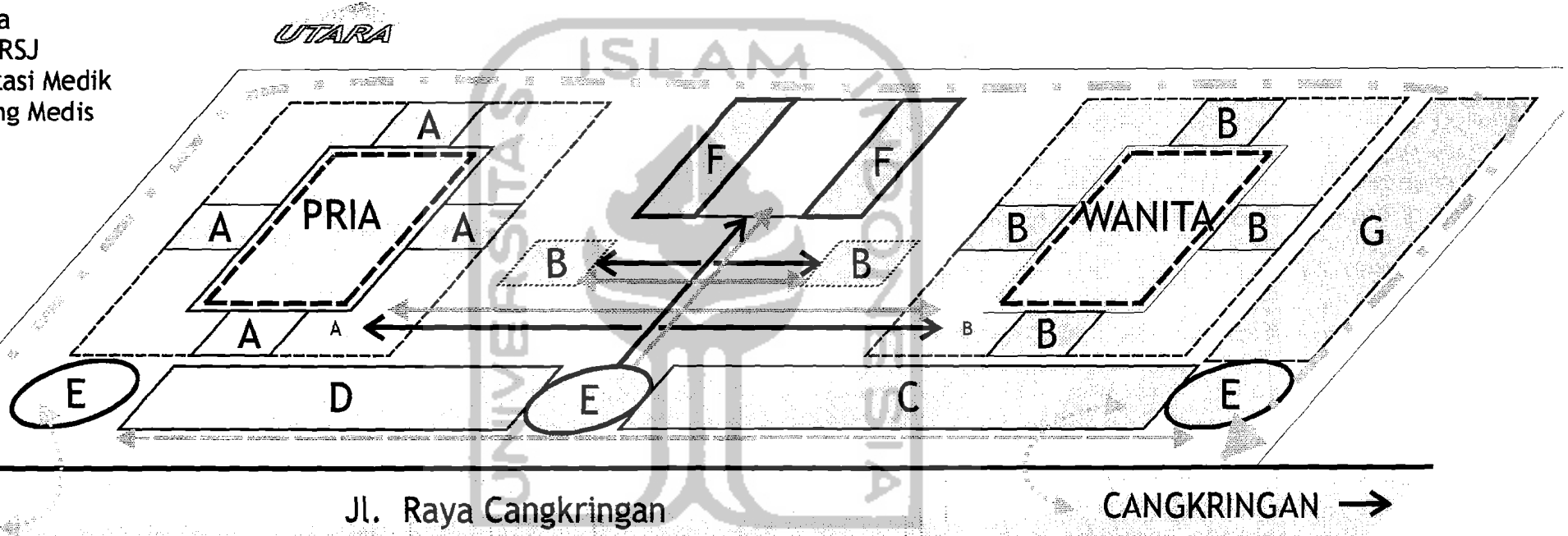


# SKEMA


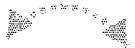



# SIRKULASI KENDARAAN

SKEMATIK  
DESAIN

- A Rg. Rawat Inap
- B Rg. Perawatan Intensive
- C Rg. Rawat Jalan
- D Rg. Pengelola
- E Pintu Masuk RSJ
- F Rg. Rehabilitasi Medik
- G Rg. Penunjang Medis



## LEGENDA

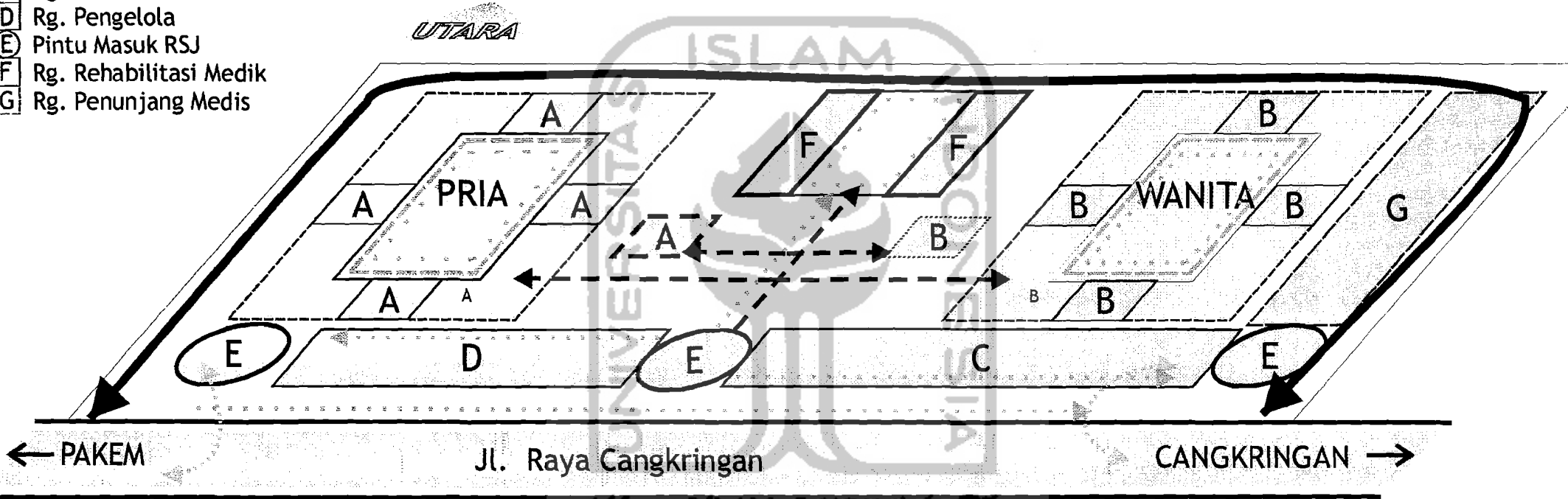
-  Sirkulasi Kendaraan Dokter, Perawat, Psikater, Terapias
-  Sirkulasi Kendaraan masuk ke dalam Site
-  Sirkulasi Kendaraan Operasional
-  Sirkulasi Pasien di dalam Bangunan
-  Sirkulasi Dokter, Perawat, Psikater, Terapias.

# SKEMA

# SIRKULASI MANUSIA

SKEMATIK  
DESAIN

- A Rg. Rawat Inap
- B Rg. Perawatan Intensive
- C Rg. Rawat Jalan
- D Rg. Pengelola
- E Pintu Masuk RSJ
- F Rg. Rehabilitasi Medik
- G Rg. Penunjang Medis



## LEGENDA

- - - - -> Sirkulasi Horizontal Pasien di dalam Bangunan
- .....> Sirkulasi Horizontal Dokter, Perawat, Psikater, Terapiers.
- > Sirkulasi Kendaraan Operasional
- .....> Sirkulasi Kendaraan masuk ke dalam Site

**b** entukan *lingkaran* merupakan elemen bangunan sebagai pusat informasi .

**e** ntrance untuk pejalan kaki tepat dimuka b a n g u n a n

# SKEMA

# ZONA KEAMANAN

# SKEMATIK DESAIN

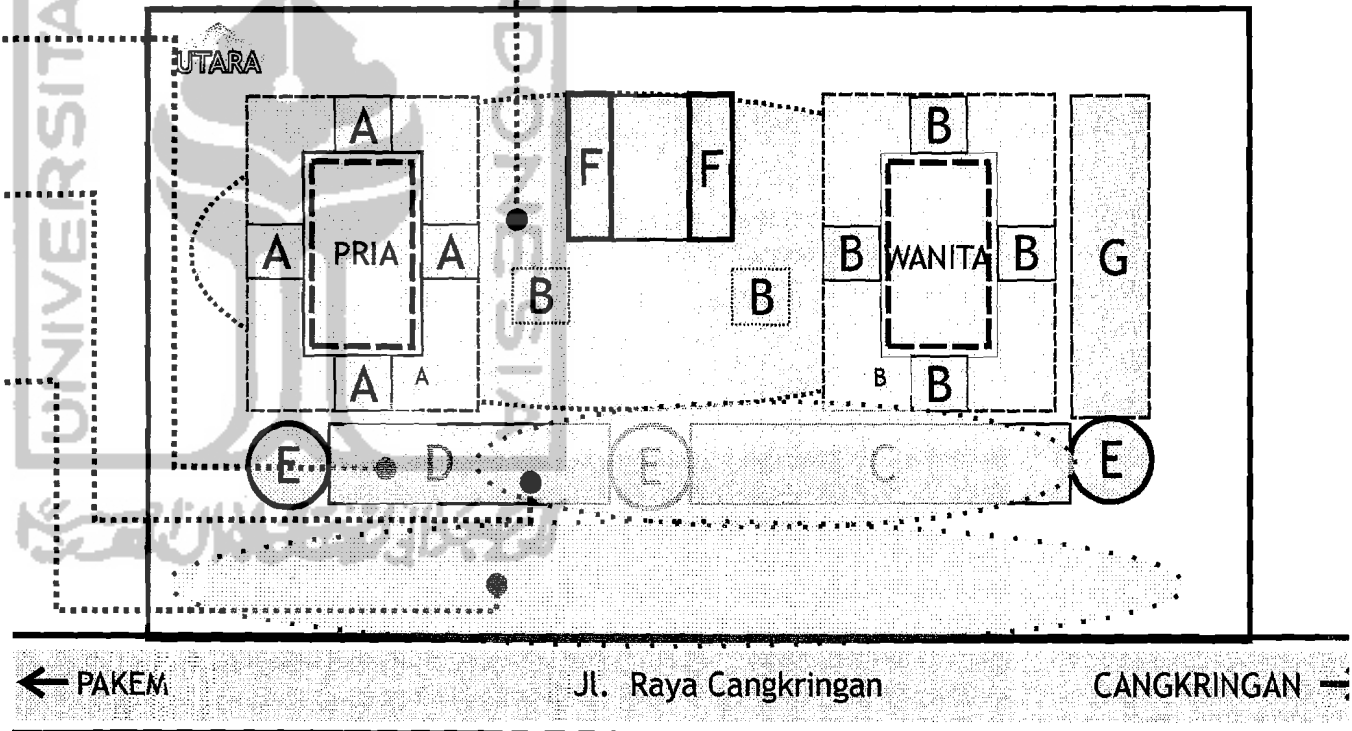
**R**ehabilitasi sebagai area tertutup, artinya termasuk area dengan pengamanan berlapis gunanya pasien tidak kabur jadi pergerakannya di batasi. tingkat pengaman berada dalam (High Level Security)

**R**awat jalan tidak dapat di akses dari dalam site. Akses hanya dari main hall. tingkat pengaman berada dalam (Medium Level Security)

**A**dministrasi berada dalam medium security, dapat diakses dengan melewati pintu utama maupun pintu khusus administrasi

**R**uang terbuka dari jalan dan bangunan digunakan sebagai area tran sisi . Antara, pasien, Dokter , Perawat, Psikater dan Psikolog. dengan tingkat pengaman berada dalam (low Level Security)

- A Rg. Rawat Inap
- B Rg. Perawatan Intensive
- C Rg. Rawat Jalan
- D Rg. Pengelola
- E Pintu Masuk RSJ
- F Rg. Rehabilitasi Medik
- G Rg. Penunjang Medis

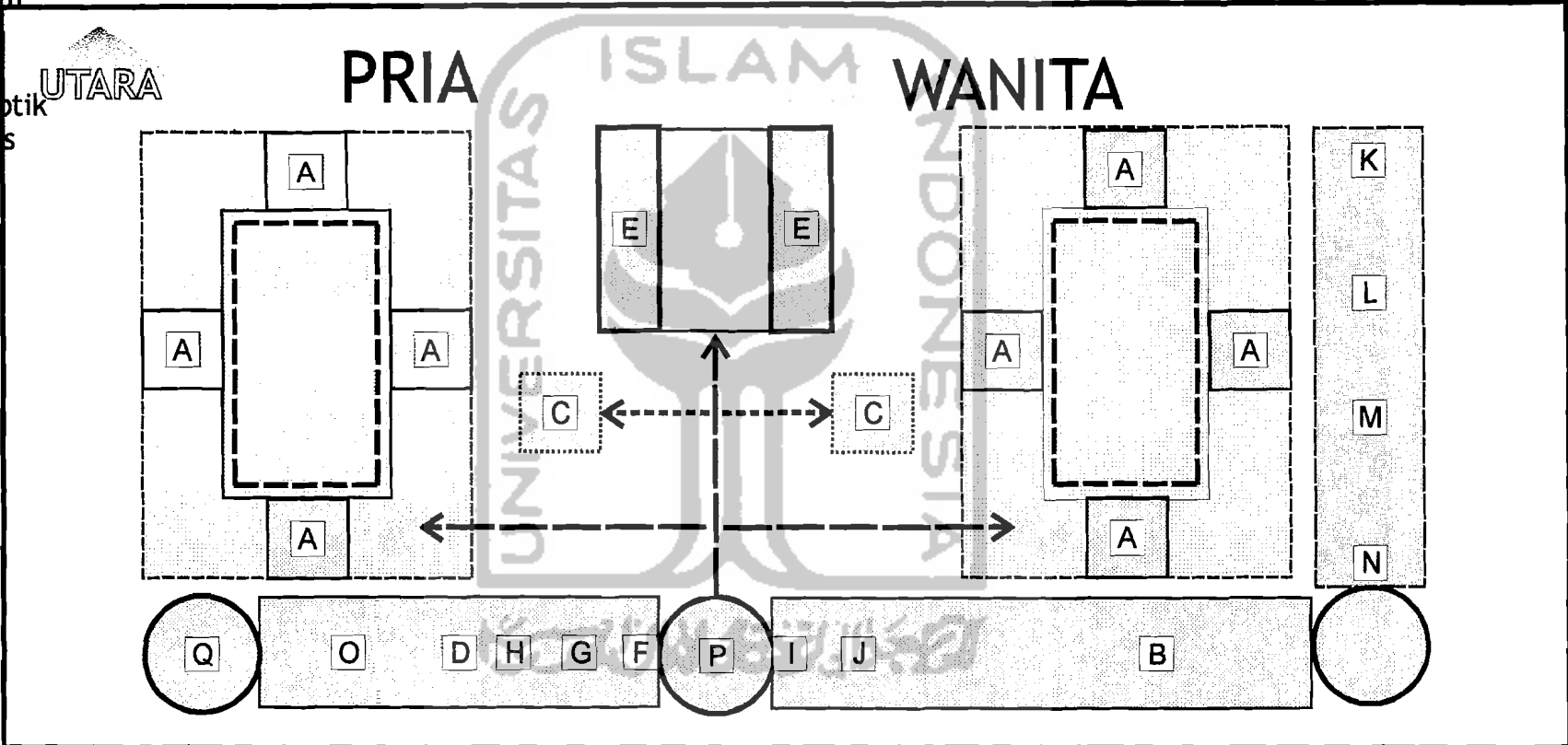


# SKEMA

# TATA RUANG DALAM

SKEMATIK  
DESAIN

- A Rg. Rawat Inap
- B Rg. Rawat Jalan
- C Rg. Perawatan Intensive
- D Rg. Keswamas ( Kesehatan Jiwa Masyarakat )
- E Rg. Rehabilitasi Medik
- F Rg. Laboratorium
- G Rg. Radiology
- H Rg. Fisioterapy
- I Rg. Farmasi/apotik
- J Rg. Rekam Medis
- K Rg. Ipsrs
- L Rg. Dapur
- M Rg. Loundry
- N Rg. Matoary
- O Rg. Pengelola
- P Rg. Informasi
- Q Rg. Rapat



← PAKEM

Jl. Raya Cangkringan

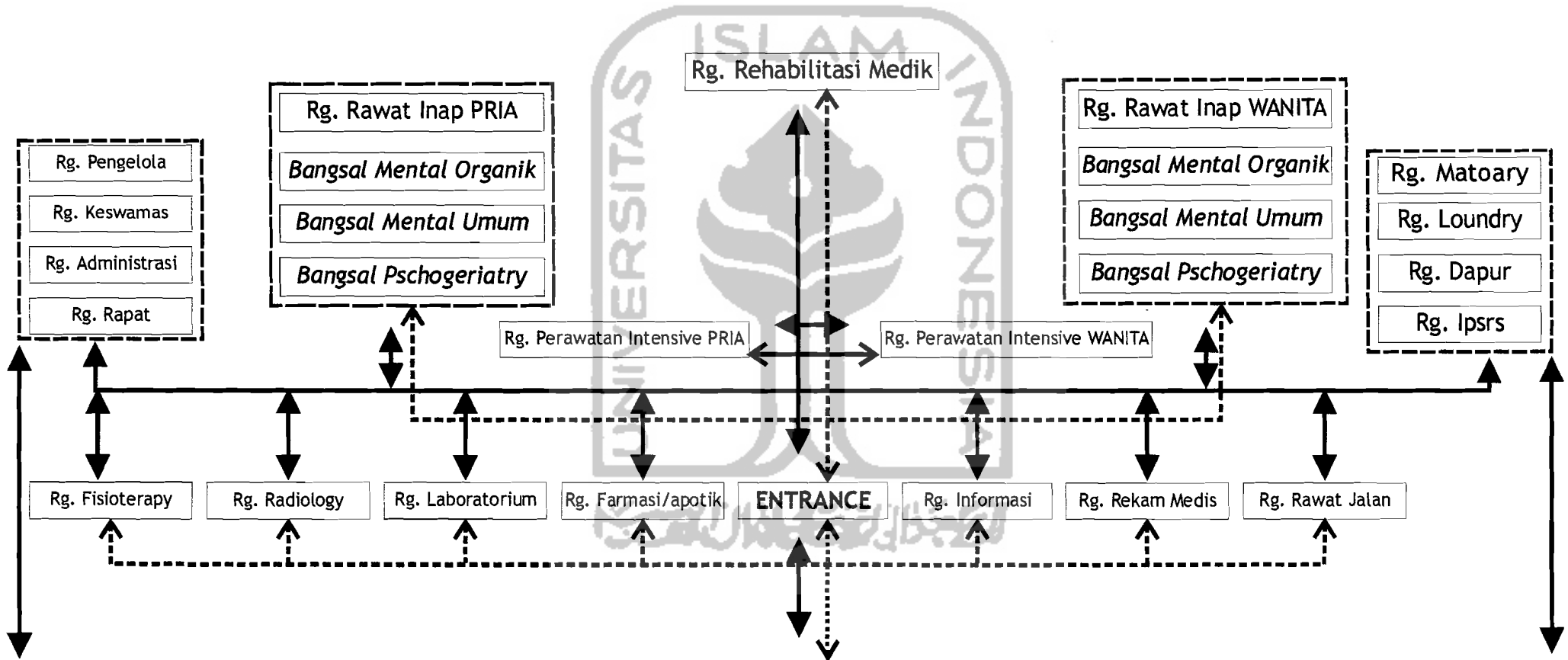
CANGKRINGAN →



# SKEMA

# DIAGRAM KEGIATAN RSJ

# SKEMATIK DESAIN

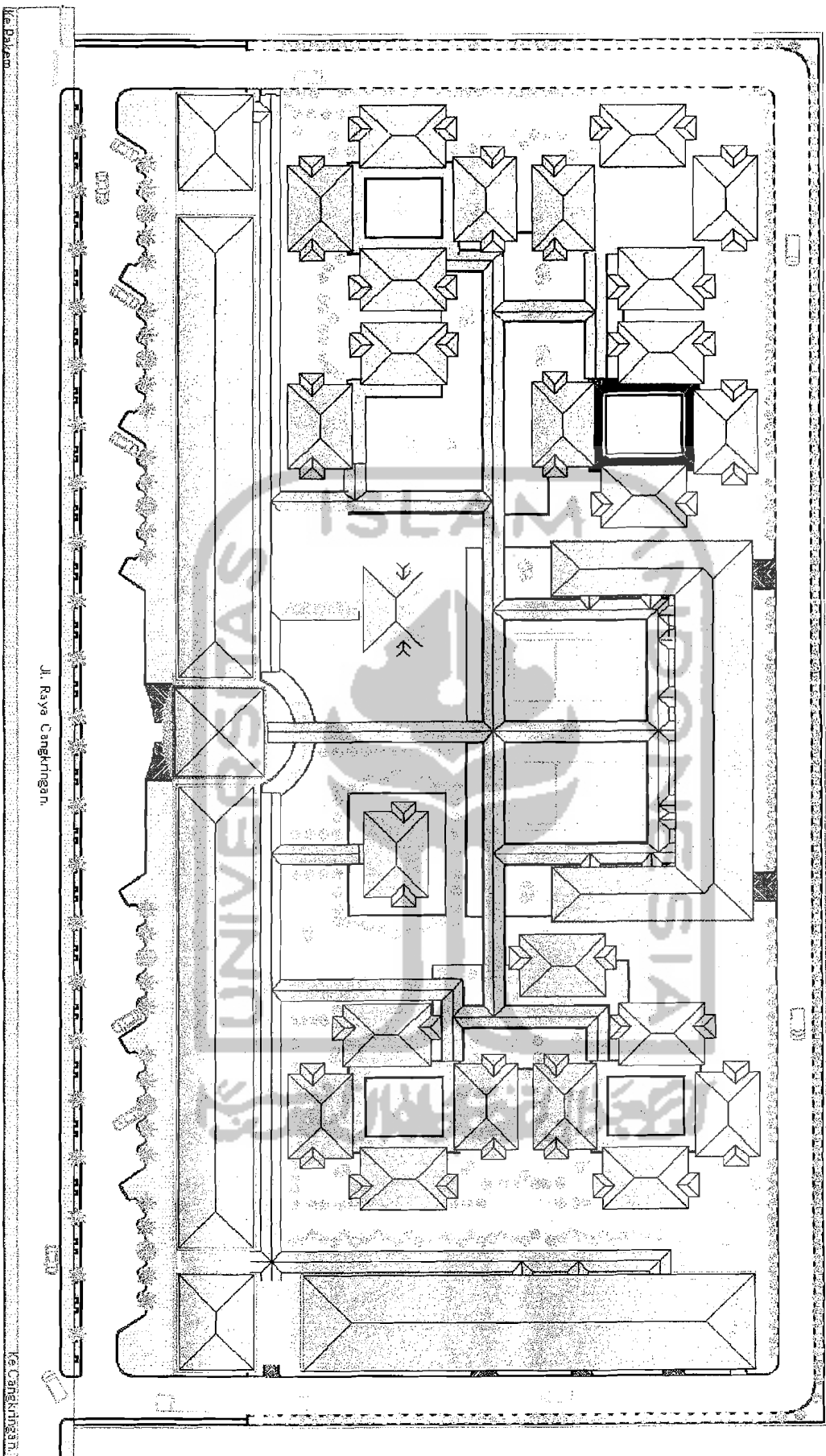


**LEGENDA :**  
 → Pengelola. Dokter. Perawat  
 - - -> Pasien

SKEMA

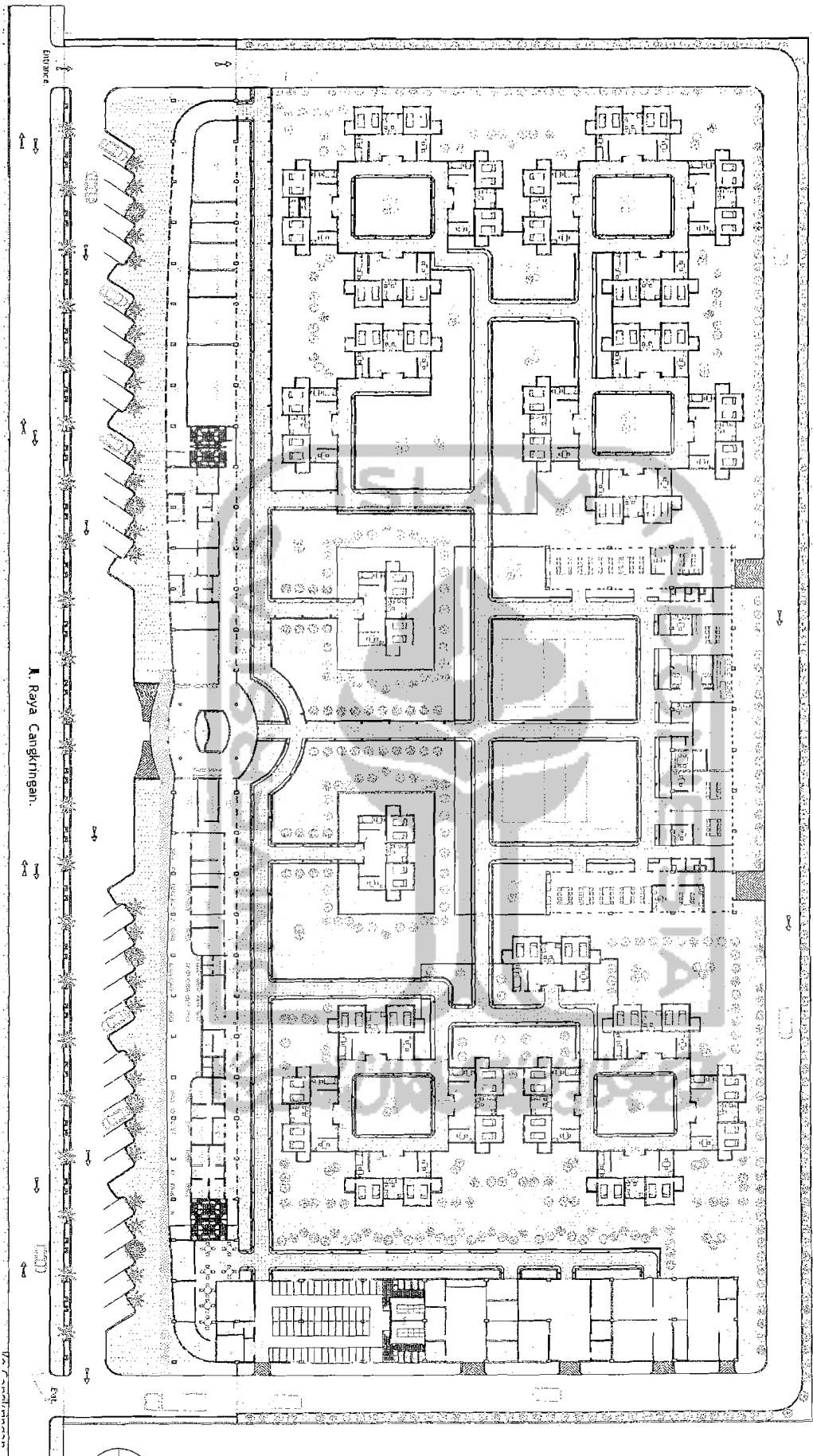
SITUASI

SKEMATIK  
DESAIN

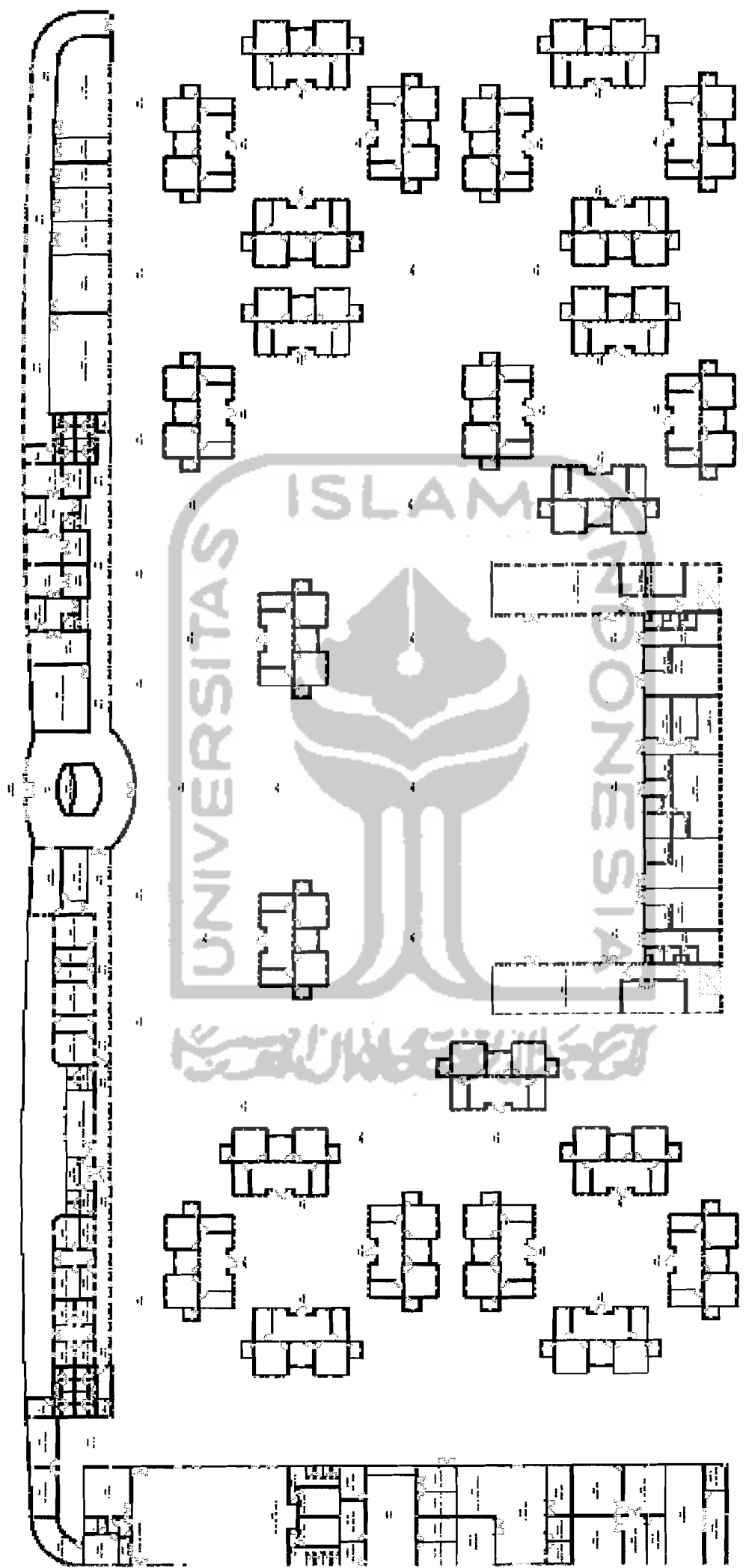


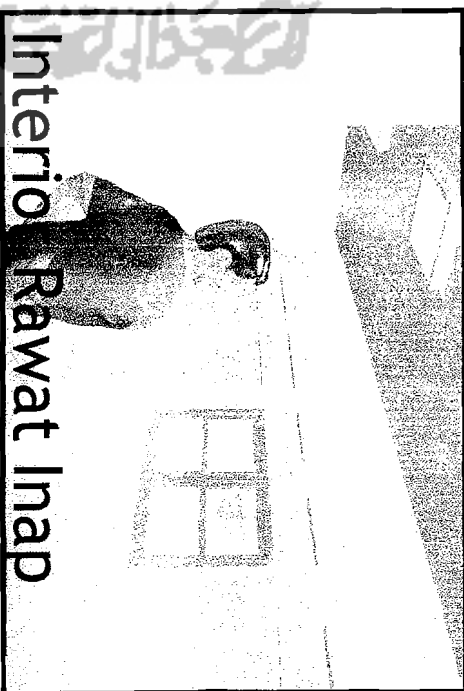
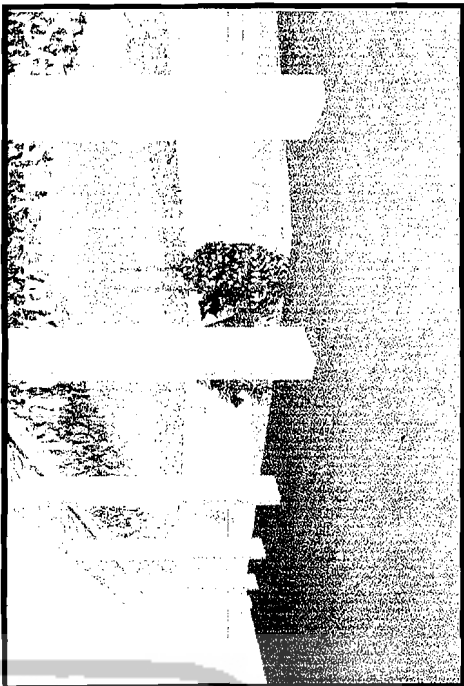
SKEMA

SITE PLAN



SKEMATIK  
DESAIN





ISLAM  
INDONESIA