PERPUSTAKAAN FTSP UII
TGL. TERIMA : 23/07/2006
NO. JUDUL : 002109
NO. INV. : S1 20002109001
NO. INDUK. :

LAPORAN TUGAS AKHIR
PERANCANGAN

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI INDRAMAYU

SUASANA LINGKUNGAN PRIBADI PASIEN DI RUANG RAWAT INAP
MELALUI PENGOLAHAN BENTUK DAN TATA RUANG

MOTHER AND CHILDREN HOSPITAL IN INDRAMAYU

PRIVACY IN HOSPITAL WARD IN FORM AND SPATIAL DESIGN

Disusun oleh :
Nani Nur'aini
01 512 235
Dosen Pembimbing :
Ir.Priyo Pratikno, M.T

JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2006

PERPUSTAKAAN FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UII YOGYAKARTA

LAPORAN TUGAS AKHIR
PERANCANGAN

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI INDRAMAYU

SUASANA LINGKUNGAN PRIBADI PASIEN DI RUANG RAWAT INAP
MELALUI PENGOLAHAN BENTUK DAN TATA RUANG

MOTHER AND CHILDREN HOSPITAL IN INDRAMAYU

ENVIRONMENTAL ATMOSPHERE OF PATIENT PERSON IN ROOM OF TO
LODGE PROCESSING FORM AND PLANOLOGI

Disusun oleh :

Nani Nur'aini

01 512 235

Yogyakarta, April 2006

MENGETAHUI	MENYETUJUI
Ketua Jurusan Arsitektur	Dosen Pembimbing
Ir. Revianto Budi Santoso, M.Arch	Ir. Priyo Pratikno, MT

6. Buat Ka2-ku (Ipah), makasih yach yu atas support dan nasehatnya, juga buat adek-ku tercinta (Fany)...dek' kamu ni makin gede makin bandel aja, tapi mba' tetep sayang ko' ma adek...
7. Buat Mz Wim...makasi yach atas support & masukannya, juga yang selalu siap nemenin aku survey & cari data.
8. Buat Mr. Sunadi makasih yach atas do'a dan dukungan serta nasehatnya.
9. Buat Yayu Sunu, makasih atas do'a, dukungan dan selalu setia ndengerin keluhanku, juga nasehatnya yang selalu bikin aku tenang & sabar).
10. Buat Irma, makasi dah minjemin komputernya selama aku di Studio. Juga buat Ratna (re2) makasih yach atas pohon maketnya...juga buat yayi, wenny, umi, ayooo semangat kalian pasti bisa, thank's ya atas dukungannya.
11. Buat temen2 kost : Dian (sudi), Ria (ucok), Ala (yang slalu nganterin aku kemana-mana), Rini (izur), Eno, Putri, Tini, Aang, dan Zakiah...terimakasih atas dukungannya.
12. Buat anak2 Arch 01 & temen2 satu bimbingan : Idot, Lia, Aang, Erwin, Mz Dani....Alhamdulullah kita lulus semua.
13. Buat temen2 Studio : Yulia (thank's kamu slalu sabar ndengerin keluhan-ku), tini, nila, ani, tika, ka' yeye, rini , fitri, erlin, heru, dan lain2 yang tak tersebutkan makasih yach teman2 atas dukungannya...oh yach...buat pa' Agus makasi atas makanannya...Mz Tutus yang jago dengan Autohand-nya...thank's ya mz atas masukan & kesabarannya.
14. Buat aunun makasih yach dah ikut bantuin, ayo chayooo...kamu pasti bisa menyusulku, julay (oriplem) thank's atas dukungannya, Uyun makasih atas nasehatnya, juga Santi yang slalu siap anteri aku (ngangkut komptr & maket).
15. Buat anak2 dermayu : acong (thank's dah nemenin aku kemana-mana), mujib, yuli, nanak, ayo kalian harus tetep SEMANGAT!!!!

PERSEMBAHAN

Ku persembahkan hasil karyaku kepada-MU yang selalu ada di hatiku:

ALLAH SWT & NABI MUHAMMAD SAW

Yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya serta memberiku ketenangan dan kekuatan dalam menghadapi segala cobaan dan rintangan. ***Thank's a lot***

ORTU & FAMILY

Trimakasi atas dukungan, do'a, serta bantuan baik spirit maupun material, juga buat kaka dan adek-ku yang selalu bikin heboh, makasih yach dukungannya.

ORANG2 YANG KUSAYANGI

Semoga mereka semua mendapat petunjuk dan kebagaian dari ALLAH SWT, amien...Love u all.....



DAFTAR ISI

Halaman judul.....i

Halaman pengesahan.....ii

Kata pengantar.....iii

Halaman persembahan.....v

Daftar isi.....vi

Daftar gambar.....viii

Abstraksi.....ix

BAB I : PENDAHULUAN

1.1 Batasan pengertian judul.....1

1.2 Latar belakang.....2

1.3 Permasalahan.....3

1.4 Lingkup pembahasan.....7

1.5 Metoda.....8

1.6 Keaslian penulis.....9

1.7 Sistematika pembahasan.....9

1.8 Kerangka pola pikir.....11

BAB II : SPESIFIKASI PROYEK

2.1 Penggolongan Rumah Sakit.....12

2.2 Tugas dan fungsi Rumah Sakit Ibu dan Anak.....13

2.3 Kegiatan dalam Rumah Sakit Ibu dan Anak.....15

2.4 Profil pengguna.....21

2.5 Pola kegiatan fasilitas pelayanan Medis Rumah Sakit.....23

2.6 Aksesibilitas Rumah Sakit.....26

2.7 Studi literatur.....31

BAB III : ANALISA

3.1 Studi permasalahan.....34

3.2 Analisis Fungsi.....42

3.3 Analisis lokasi dan site.....42

3.4 Analisis kebutuhan ruang.....48

3.5 Analisis besaran ruang.....50

BAB IV : KONSEP DASAR PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

4.1 Konsep tata ruang dalam.....57

4.2 Konsep perancangan ruang luar 60

4.3 Konsep bentuk dan penampilan bangunan.....63

4.4 Konsep struktur bangunan.....63

4.5 Konsep utilitas bangunan.....64

PENGEMBANGAN DESAIN.....67

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Batasan Pengertian Judul

- *Judul* : RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI INDRAMAYU

  Suasana Lingkungan Pribadi Pasien Di Ruang Rawat Inap Melalui Pengolahan Bentuk Dan Tata Ruang
- *Rumah Sakit* : Sarana kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. [1)]

  : Bangunan yang fungsinya sangat rumit yang begitu banyak kegiatan dan jumlah pelaku didalamnya sistem pengoperasian yang fungsional dan efisien sangatlah penting, sehingga sering tidak menyisakan perhatian untuk kebutuhan emosi pasien, tetapi sering kenyataan bahwa rumah sakit dirancang untuk dokter dan tenaga medis lain bukan untuk pasien dan keluarganya. [2)]
- *Ibu* : Manusia yang melahirkan kita kedunia ini. [3)]
- *Anak* : Keturunan kedua atau manusia yang masih kecil. [4)]
- *Pasien* : Orang sakit yang dirawat Dokter.[5)]
- *Ruang* : Sela-sela antara dua deret rongga yang berbatas atau terlingkung oleh bidang. [6)]
- *Ruang Rawat Inap* : Ruang yang difungsikan untuk tempat menginap dan melakukan perawatan (penyembuhan) terhadap penyakit.

1.2 Latar Belakang

1.2.1 Latar Belakang Objek

Semakin berkembangnya suatu daerah maka memunculkan berbagai macam permasalahan didalamnya. Salah satunya adalah meningkatnya tuntutan akan pemenuhan atau peningkatan kebutuhan akan pelayanan kesehatan serta fasilitas pendukungnya.

Dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan pada masyarakat Indonesia, pelayanan kesehatan ibu dan anak akan selalu menjadi prioritas utama di masyarakat. Dengan menjaga kesehatan ibu dan anak baik pada masa kehamilan maupun masa pertumbuhan anak, diharapkan dapat menciptakan keluarga bahagia, sehat dan sejahtera. Dan tingkat kesakitan atau kematian ibu dan anak di Indonesia secara umum dapat berkurang.

Fungsi utama sebuah rumah sakit adalah sebagai tempat pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Seiring dengan berkenbangnya kebutuhan tersebut, muncul pola tuntutan-tuntutan lain mengenai kualitas, antara lain menyangkut efektifitas, estetika, kenyamanan, keamanan, dan lain sebagainya yang semua itu secara langsung maupun tidak langsung mendukung fungsi utama rumah sakit tersebut.

---

[1] Dinas Kesehatan DKI Jakarta

[2] Paul klelhues, Joseph, 1986

[3] Kamus besar bahasa Indonesia, edisi kedua, Balai Pustaka, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.

[4] Ibit.

[5] kamus Besar Bahasa Indonesia Modern, Pustaka Amani,Jakarta

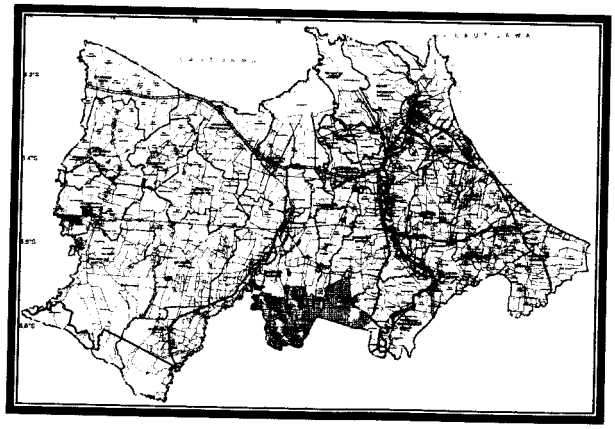
[6] Ibit

[7] Kantor BAPEDA Indramayu, Jawa Barat

1.2.2 Latar Belakang Lokasi [7)]

Kabupaten Indramayu terletak di propinsi jawa barat. Luas wilayah sebesar 2.040,11 km^2, dengan jumlah penduduk pada akhir tahun 2003 berpenduduk 1.672.573 jiwa. Sedangkan pada akhir tahun 2004 berpenduduk 1.686.582 jiwa, sehingga pertambahan penduduk tiap tahun kurang lebih 1.808 jiwa. kepadatan penduduk sebesar 820 jiwa/ km^2. Kecamatan dengan kepadatan penduduk tertinggi adalah kecamatan karangampel sebesar 1655 jiwa/km^2, sedangkan yang terendah adalah kecamatan Cantigi 236 jiwa/ km^2. Terdiri dari 24 kecamatan, 8 kelurahan dan 302 desa. Indramayu di kenal sebagai "Lumbang beras" karena 56,27% dari luas wilayahnya merupakan area persawahan.

Di Indramayu ada 2 Rumah sakit, namun fasilitasnya kurang memadai. Berdasarkan data dari departemen kesehatan kabupaten Indramayu, jumlah puskesmas termasuk puskesmas pembantu sebanyak 115 unit, paramedis sebanyak 852 orang.



Peta lokasi daerah Indramayu

Banyaknya dokter yang melayani penduduk Indramayu masih jauh dari angka yang ideal. di tahun 2003 proporsi dokter terhadap penduduk menunjukan angka : 1 dokter

per 25.200 penduduk. Sedangkan proporsi bidan terhadap pasangan usia subur menunjukan angka 1 bidan per 1.100 pasangan usia subur

1.2.3 Latar Belakang Permasalahan

Menurut Ir.Hendrata Wisnu, MKes, akibat paradigma yang ada di masyarakat, konsep rumah sakit telah mengalami perkembangan ke arah yang yang lebih baik. Pada masa lalu rumah sakit terfokus terarah kepada kepentingan pemilik dan pengelola ; lingkup pelayanan adalah khusus melayani orang sakit, identik dengan pelayanan rawat inap, dan nuansa pelayanan adalah partisipasi pasif konsumen. Sedangkan masa sekarang lebih pada kepentingan konsumen, mengenai orang sakit dan sehat, disamping melaksanakan rawat inap juga melakukan ambulatory care, dan nuansa pelayanan adalah partisipasi aktif konsumen. Sehingga melahirkan wujud baru rancangan rumah sakit, yaitu :

1. Wujud berbagai macam model rumah sakit, antara lain : mall model (rumah sakit berbentuk gallery, fasilitas yang bernuansa gembira), hospital model (rumah sakit berbentuk hotel), dan residential model (rumah sakit berbentuk tempat tinggal).
2. Fasilitas pelayanan yang disediakan tidak hanya untuk pasien sakit, tetapi juga untuk masyarakat yang sehat. Fasilitas yang dikembangkan tidak hanya berorientasi fasilitas medis tetapi juga fasilitas non medis, antara lain : salon, pertokoan dan lain sebagainya.
3. Konsumen atau pasien rumah sakit tidak hanya dilayani didalam rumah sakit, tetapi hingga di luar rumah sakit. Urusan medik, antara lain : homecare, club kesehatan, dan sebagainya. Urusan non medik, antara lain : informasi terpadu (biliboard, siaran radio, hotline service, dll).

Bisa dirasakan begitu menyiksanya berada dalam ruang rawat inap rumah sakit yang tidak memperhatikan kenyamanan, bila seseorang memiliki

rasa privacy yang besar, akan memiliki perasaan yang tidak nyaman jika menempati ruang tidur yang berada dalam zona publik ataupun semi publik. Akibatnya, adanya kontradiksi rasa antara rasa kebutuhan akan ruang pribadi dengan suasana ruang yang tidak sesuai, dengan keinginannya, sehingga kebutuhan pasien terakomodasi secara penuh.

Konsep ruang rawat inap yang memenuhi kebutuhan pasien dalam penerapannya dibangunan dapat melalui beberapa hal salah satunya melalui pandangan tentang wadah atau tempat yang nyaman, yang sesuai dengan standart ruang yang ditetapkan. Depertemen kesehatan dapat membantu proses penyembuhannya.

Di Indramayu belum ada Rumah Sakit yang menangani ibu dan anak, karena Pada umumya disetiap rumah sakit umum terdapat juga sarana pelayanan kesehatan untuk Ibu dan Anak, biasanya ditempatkan di suatu area dari bangunan Rumah Sakit tersebut yang disebut sebagai bagian Ibu dan Anak atau Unit Perawatan Ibu dan Anak (UPIA). Kebanyakan masyarakat lebih memilih Rumah Sakit Umum atau Puskesmas

Adapun faktor-faktornya disebabkan karena :

1. Jauhnya jarak tempuh untuk mencapai rumah sakit ibu dan anak, sehingga kesulitan dalam mengadakan konsultasi dan pengobatan, sehingga masyarakat lebih suka memilih dokter spesialis yang membuka praktek pribadi atau puskesmas, bahkan tidak konsultasi selama masa hamil dan lebih memilih dukun beranak yang memasyarakat di Indonesia.
2. Kualitas penampilan bangunan dan ruang-ruang yang kurang nyaman.
3. Keinginan adanya pelayanan yang disesuaikan dengan biaya yang dikeluarkan.

Untuk melayani kesehatan ibu dan anak secara optimal, intensif, dan efektif diperlukan suatu wadah atau tempat yang sekaligus menangani atau

memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin dan kesehatan anak, mulai masa ibu pra kehamilan sampai masa pertumbuhan anak. Wadah atau tempat tersebut adalah Rumah Sakit Ibu dan Anak

Untuk itu perlu adanya bangunan rumah sakit yang dilengkapi dengan fasilitas-fasilitas yang dapat mempercepat proses penyembuhan dan pelayanan yang mencerminkan kenyamanan dan kehangatan pasien. Karena dalam merancang RSIA , klien utama adalah pasien ibu dan anak.

Adapun beberapa alasan dalam perencanaan rumah sakit Ibu dan Anak di Indramayu adalah :

a. Kesadaran masyarakat untuk hidup sehat semakin tinggi.
b. Mengurangi angka kematian ibu dan anak.
c. Minimnya pusat kesehatan yang fasilitasnya lengkap.

1.3 PERMASALAHAN

1.3.1 Umum

Bagaimana konsep RSIA di Indramayu yang memperhatikan kenyamanan gerak pasien sehingga privacy masing-masing pasien tidak saling terganggu.

1.3.2 Khusus

Bagaimana sirkulasi pada bangunan RSIA yang dapat menciptakan suasana lingkungan pribadi pasien di ruang rawat inap melalui pengolahan bentuk dan tata ruang.

1.3.3 Tujuan

Untuk mendapatkan konsep dasar perancangan RSIA yang menyediakan beberapa fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit tersebut dan untuk mendapatkan model tata ruang rawat inap yang dapat menciptakan suasana lingkungan pribadi pasien terutama di ruang rawat inap untuk mendukung proses kesembuhannya.

1.3.4 Sasaran

Merancang fisik dan system lay out ruang rawat inap yang optimal untuk mencapai penampilan ruang yang dapat menciptakan suasana lingkungan pribadi pada setiap pasien, hal itu memerlukan pertimbangan terhadap masalah-masalah seperti penampilan elemen-elemen ruang, tekstur, warna, tata ruang dan environment untuk menimbulkan motivasi pasien agar cepat sembuh.

Untuk menciptakan suasana lingkungan pribadi pada bangunan RSIA di ruang rawat inap, yang perlu diperhatikan adalah :

a. Klasifikasi pasien.
b. Aktivitas, perilaku, dan gerak (macam, bentuk, sifat) pasien.
c. Tata ruang perawatan.
d. Aplikasi interior yang sesuai dengan kondisi pasien.

1.4 LINGKUP PEMBAHASAN

1.4.1 Batasan

Pembahasan dibatasi pada masalah bagaimana menciptakan bentuk bangunan yang dapat memberikan suasana lingkungan pribadi pasien di ruang rawat inap melalui pengolahan bentuk dan tata ruang. Sehingga dapat memberikan rasa aman, nyaman, rileks, dan privacy masing-masing pasien tidak terganggu.

1.4.2 Pembahasan

Ditekankan pada pembahasan yang menyangkut permasalahan :

a) Pembahasan Arsitektural

- Penampilan fisik bangunan (penampilan ruang luar dan penataan ruang dalam), yang mencitrakan bangunan dengan suasana lingkungan pribadi.

- Pembahasan tentang gubahan masa, kebutuhan ruang yang meliputi : Jenis, besaran, jumlah dan persyaratan ruang.
- Landscape dan sirkulasi dalam site.

b) Pembahasan Non-Arsitektural

Membahas masalah perilaku pasien dan pengunjung yang hubungannya dengan kualitas layanan RSIA

1.5 METODA

1.5.1 Pengumpulan Data

1. Study Literatur
   a. Memperoleh Informasi tentang Rumah Sakit
   b. Memperoleh informasi tentang bentuk bangunan Rumah Sakit
2. Studi lapangan
   a. Survey langsung pada beberapa Rumah Sakit dan pusat kesehatan
   b. Wawancara dengan pasien yang pernah dirawat di RS dan pasien yang sedang dirawat di RS

1.5.2 Pembahasan

1. Analisis

   Analisis dilakukan dengan menguraikan masalah terhadap komponen-komponennya. Adapun analisis yang hendak dilakukan adalah :
   a. Indentifikasi program dan permasalahan.
   b. Menentukan sasaran yang hendak dicapai dalam perancangan.
   c. Menganalisis permasalahan berdasarkan kriteria yang ada dan melakukan perbandingan terhadap alternatif yang sudah ada.

BAB II
SPESIFIKASI PROYEK

2.1 Penggolongan Rumah Sakit

Jenis Rumah Sakit di Indonesia berdasarkan pemilik dan bentuk pelayanan badan hukum yang bersifat sosial kepada masyarakat, terdiri dari :[8)]

1) Rumah Sakit Pemerintah

   Dimiliki dan diselenggarakan oleh : Departemen kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI, BUMN (Badan Usaha Milik Negara).

2) Rumah Sakit Swasta

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

3) Rumah Sakit Umum

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

4) Rumah Sakit Khusus

   Rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu.

- **Jenis Rumah sakit umum pemerintah berdasarkan jumlah bad :**[9)]

1) Rumah Sakit Kelas A

   Yaitu rumah sakit dengan pelayanan lebih dari 12 orang ahli spesialis + sub spesialis dan sebagai rumah sakit pendidikan. Scope pelayanan internasional dan nasional dengan lebih dari 1000 bad.

2) Rumah Sakit Kelas B

   Yaitu rumah sakit pendidikan dengan pelayanan minimal 11 orang ahli spesialis + sub spesialis. Scope pelayanan nasional atau propinsi dengan lebih dari 100 bad s/d 1000 bad.

3) Rumah Sakit Kelas C

Yaitu rumah sakit dengan pelayanan minimal 4 spesialis yaitu bedah, anak, kebidanan, kandungan (penyakit dalam). Scope pelayanan wilayah kabupaten dengan maksimal 500 bad

4) Rumah Sakit Kelas D

Yaitu rumah sakit dengan pelayanan umum dan gigi. Scope pelayanan wilayah kabupaten.

5) Rumah Sakit Kelas E

Yaitu rumah sakit khusus atau spesialis, contohnya : paru-paru, mata, anak, serta kebidanan atau kandungan

- **Rumah Sakit Swasta dibagi menjadi 3 kelas, yaitu :**[10)]

1) Kelas Pratama, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik yang bersifat umum.
2) Kelas Madya, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik yang bersifat umum dan spesialistik sekurang-kurangnya 4 cabang.
3) Kelas Utama, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik yang bersifat umum, spesialistik, dan sub spesialistik

2.2 Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit Ibu Dan Anak

Tugas RSIA adalah : Melaksanakan pelayanan kesehatan berupa pemeliharaan kesehatan yang bersifat komprehensif yaitu meliputi :

1) Peningkatan kesehatan (promotif)
2) Pencegahan penyakit (preventif)
3) Penyembuhan penyakit (kuratif)
4) Pemulihan kesehatan (rehabilitatif)

Fungsi RSIA adalah :

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

   Therapy psikologis

[8] Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 159b/Men.Kes/Per/II/1988

[9] Depkes.RI, "Peraturan Menteri Kesehatan RI dan Keputusan Direktur Jendral PPM & PLP tentang Persyaratan Kesehatan Lengkungan Rumah Sakit", Jakarta, 1995

[10] Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 806b/SK/XII/1987 Bab II pasal 2

2.3 Kegiatan Dalam Rumah Sakit Ibu Dan Anak

2.3.1 Kegiatan Medis

1. Pelayanan Rawat Jalan (poliklinik)

   Pelayanan yang diberikan :

   - Pemeriksaan perkembangan anak dan ibu hamil
   - Pengobatan jalan pasien anak dan kandungan
   - Perawatan lanjutan setelah keluar dari rumah sakit
   - Imunisasi
   - Pemeriksaan laboratorium
   - Pelayanan KB



Poliklinik
Jam kerja mulai dari
17.00-selesai

Sumber : Internet (www.Google.com)

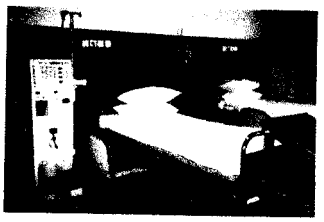
2. Pelayanan Rawat Inap

   Pasien pada pelayanan ini biasanya merupakan kelanjutan dari pelayanan rawat jalan, yang menurut hasil diagnosa, pasien memerlukan perawatan secara intensif dalam jangka waktu tertentu sehingga harus menginap di rumah sakit.





Sumber : Internet (www.Google.com)



3. Pelayanan Gawat Darurat (Emergency)
   - Menyediakan fasilitas pemeriksaan bagi pasien gawat darurat dan menampung pasien yang akan datang diluar jam kerja.
   - Menerima, mengidentifikasi, mengevaluasi dan memutuskan apakah pasien perlu mendapatkan perawatan biasa/ harus di rawat secara intensif, perlu operasi atau di bawa ke ruang persalinan atau boleh pulang.
   - Buka 24 jam penuh.

2.3.2 Kegiatan Penunjang Medis

1. Bagian Bersalin, terdiri dari :
   a. Ruang persiapan

      Ruang persiapan kelahiran harus mampu memberikan kenyamanan yang maksimal bagi pasien juga mempunyai fasilitas pemeriksaan, persiapan, persalinan, dan pengawasan.

      Sebaiknya dalam satu ruang terdapat satu pasien untuk mengurangi kemungkinan infeksi dari pasien satu ke pasien yang lain.

   b. Ruang bersalin

      Ruang beralin dibuat hamper sama dengan ruang operasi, karena sekaligus berfungsi sebagai ruang bedah kebidanan apabila dibutuhkan.

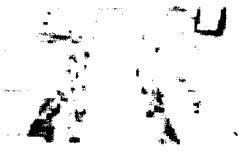
Ruang ini juga dilengkapi dengan peralatan periksa dan perawatan bayi setelah melahirkan, serta tempat tidur bayi atau incubator untuk mencegah bayi kehilangan panas, karena ruang bersalin menggunakan AC, suhu ruang yang baik untuk bayi yang baru lahir sekitar 30°C, agar bayi dapat mempertahankan suhu tubuhnya sekitar 36-37°C.

c. Ruang pemulihan

Suatu ruang dimana pasien menerima perawatan dan pengawasan secara konstan segera setelah melahirkan atau sesudah menjalani pembedahan. Masa pemulihan setelah melahirkan adalah masa kritis, biasanya berlangsung selama kira-kira 1-3 jam setelah melahirkan atau sampai beberapa hari pada pasien pembedahan. Salah satu bahaya setelah melahirkan adalah pendarahan, sehingga perawat yang mengawasinya harus selalu siap siaga mengukur suhu serta tekanan darah pasien.

d. Ruang perawatan bayi sementara

Ruangan dimana bayi diperiksa dan diamati kondisi kesehatannya, apabila sehat bayi boleh dibawa bersama ibunya dan apabila sakit, bayi dikirim ke pediatri.

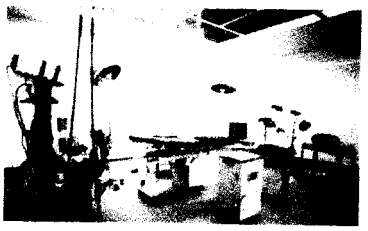




Sumber : Internet (www.Google.com)

2. Bagian bedah

Melayani pembedahan kandungan ibu dan anak. Bagian bedah terdiri dari tiga ruang utama, yaitu : ruang persiapan, ruang pemulihan, dan ruang operasi.



Sumber : Internet (www.Google.com)

3. ICU (intensive care unit)

   Perawatan intensif yang diberikan kepada pasien dalam kondisi berat dan membutuhkan perawatan yang khusus dan ekstra. Unit ini melibatkan tenaga terlatih dan peralatan yang khusus.

4. Laboratorium

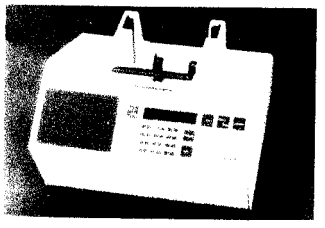
   Berfungsi memberikan informasi kepada tenaga medik dalam mendukung upaya penyembuhan berupa diagnosis atau pengobatan serta upaya pemulihan. Disamping itu dapat pula membantu penelitian.



5. Radiologi

   Pelayanan yang diberikan berupa : Magnetic Reconance Imaging (MRI), Whole Body CT Scan, dan Rontgen.





9. parkir

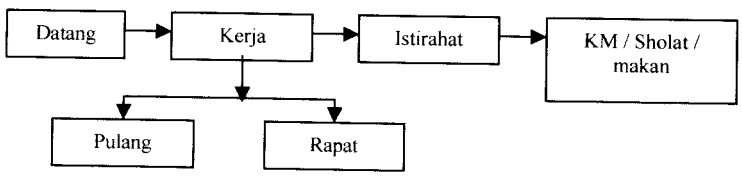
   Menyediakan fasilitas untuk parkir kendaraan karyawan, staf medis, dan paramedic, pasien, ambulance,dan kendaraan servis.

10. mechanical elektrikal.

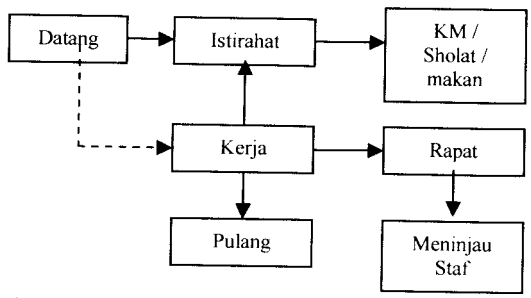
2.4 Profil Pengguna

Secara umum pasien di RSIA adalah Ibu-Ibi dan anak-anak, secara spesifikasi pengguna rumah sakit adalah :

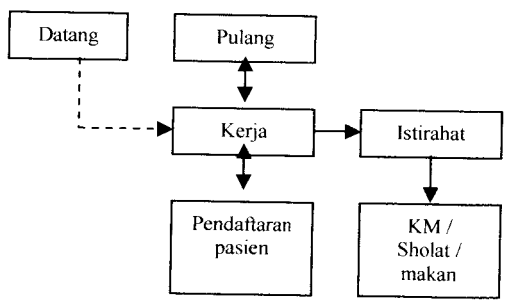
1. Pengguna tetap
   - Direktur Rumah sakit
     - Aktivitas kegiatan



   - Wakil Direktur Rumah sakit
     - Aktivitas kegiatan

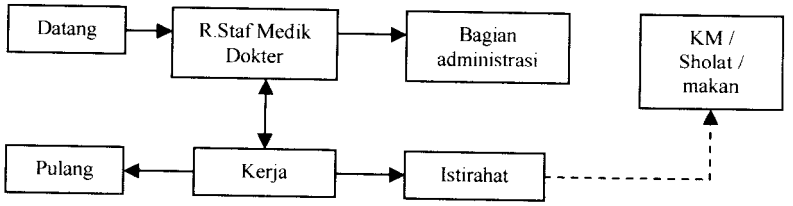


   - Bagian Administrasi
     - Aktivitas Kegiatan

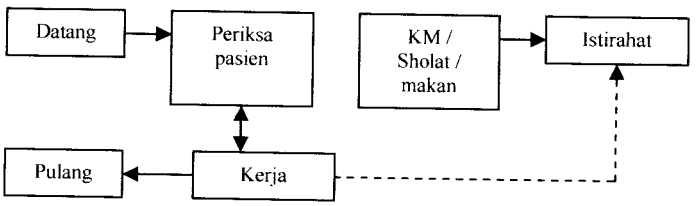


- Bagian Rekam Medis
  - Aktivitas kegiatan

    Berhubungan dengan masalah medis seperti bagian radiologi.

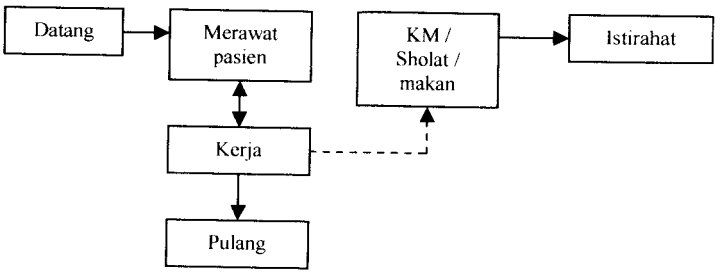


- Dokter
  - Aktivitas kegiatan



- Perawat
  - Aktivitas kegiatan

    Jam kerjanya terbagi 3 shif yaitu :
    - ❖ 07.00-14.00
    - ❖ 14.00-21.00
    - ❖ 21.00-07.00



2. Pengguna tidak tetap

   a. Pasien

      Terbagi dua karakter pasien, yaitu pasien sehat dan pasien sakit, termasuk pasien yang menginap di RSIA :

      - Berdasarkan kriteria umur pasien terbagi menjadi 2, yaitu :
        - ❖ Pasien Anak : Usia pasien dari bayi sampai umur 13 tahun
        - ❖ Pasien Ibu : Usia pasien di atas tahun.

   b. Penunggu pasien

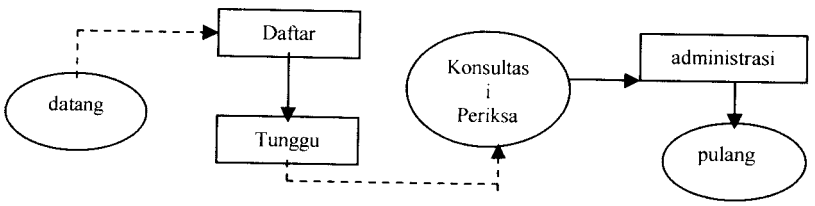
   c. Pengunjung pasien

2.5 Pola Kegiatan Fasilitas Pelayanan Medis RSIA

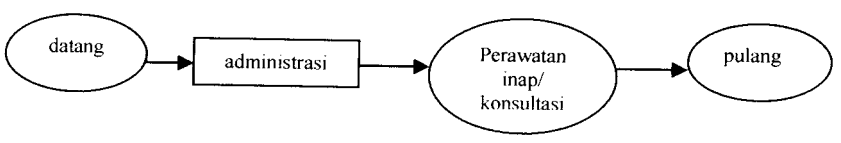
Aktivitas kegiatan dari para pengguna dapat dijadikan sebagai acuan pada sirkulasi terhadap ruang dengan standar kebutuhan ruang yang terdapat dalam RSIA sesuai dengan kompleksitas serta pada kegiatan yang diwadahinya.

Berikut ini adalah pola kegiatan pengguna (pasien) dan kelompok aktivitas, Sumber dari time saver standart dan survey langsung ke RS Pelabuhan dan RSIA Sumber kasih Cirebon.

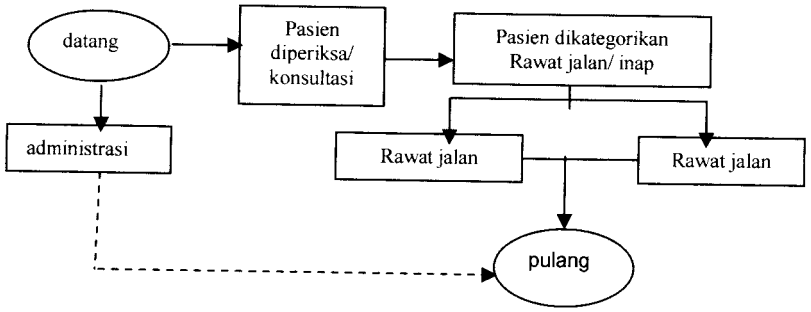
a. Rawat jalan



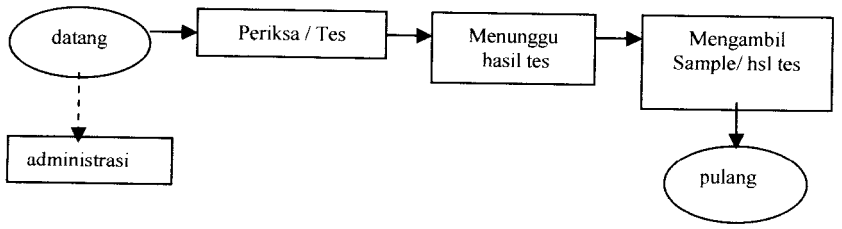
b. Rawat Inap



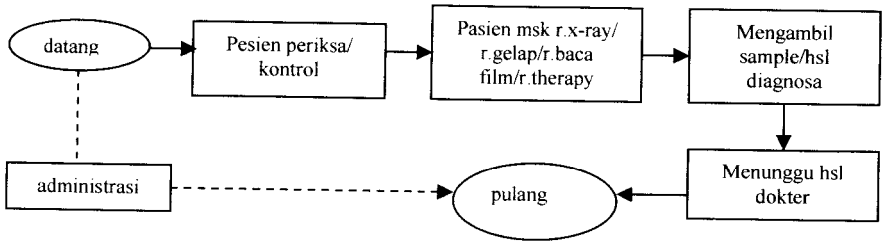
c. Instalasi Gawat Darurat



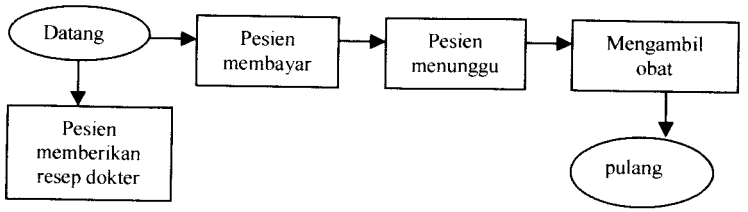
d. Laboratorium



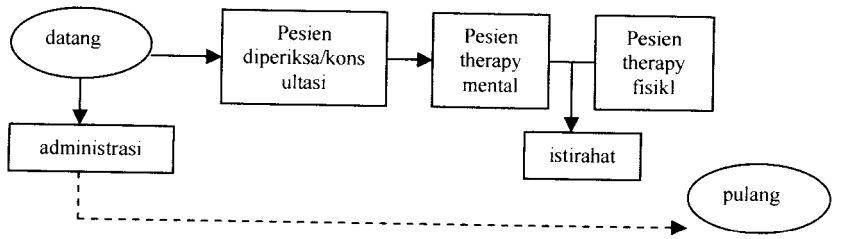
e. Radiologi



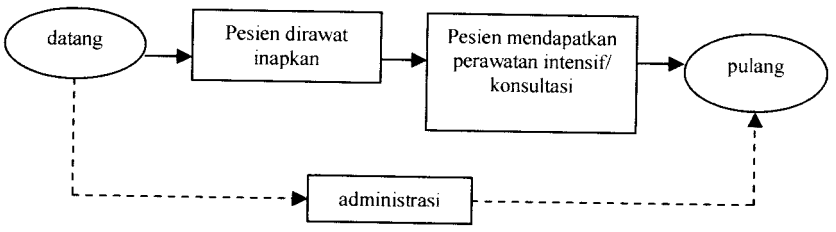
f. Farmasi / Apotik



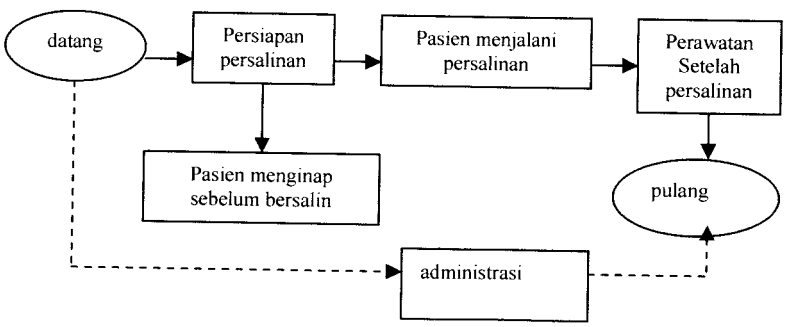
g. Therapy



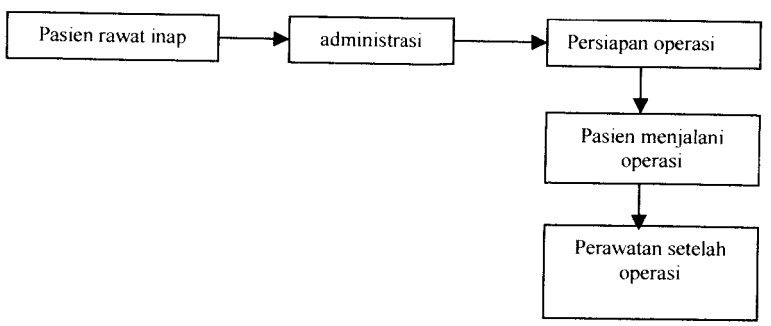
h. Perawatan Intensif



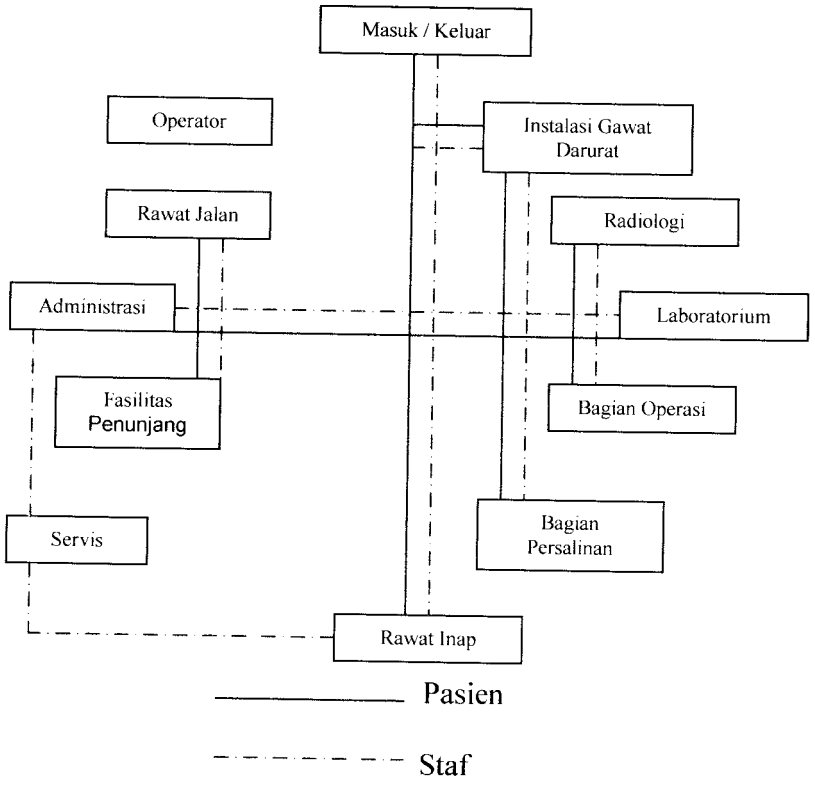
i. Bagian Bersalin



j. Bagian Operasi



- Pola Kegiatan / Aktivitas Keseluruhan Dalam Rumah Sakit Ibu Dan Anak



Pola kegiatan keseluruhan pasien dan staf dalam RSIA

Sumber : Time Sever Standart

2.6 Aksesibilitas Rumah Sakit

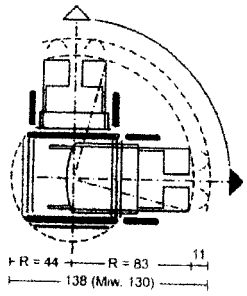
Untuk mencapai kemudahan dan sirkulasi yang jelas pada bangunan rumah sakit, standart sirkulasi yang digunakan tidak hanya untuk orang normal, melainkan untuk orang cacat juga harus dipertimbangkan.

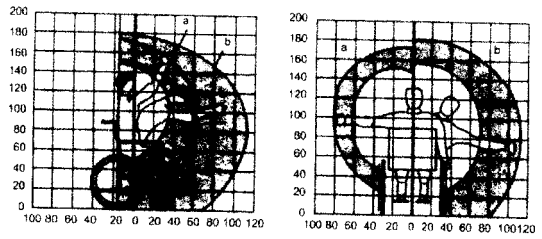
1. Ibu hamil dan anak yang sehat
2. Ibu hamil dan anak yang sulit berjalan

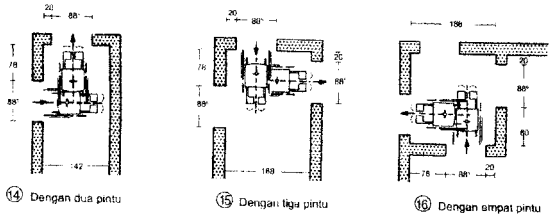
dibutuhkan sarana sirkulasi yang khusus untuk pegangan, biasanya ditempatkan pada dinding yang fungsinya untuk membantu berjalan.

3. Ibu hamil dan anak yang tidak bisa berjalan

Dibutuhkan kursi roda, untuk membantu dalam berjalan.



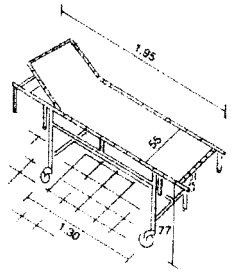




Sumber : time saver standart

4. Ibu hamil yang tidak bisa berjalan dan duduk

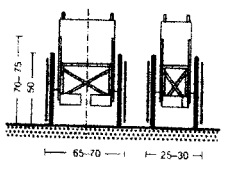
Butuh tempat tidur dorong, atau semacamnya untuk membantu memindahkan pasien ke ruang bersalin.

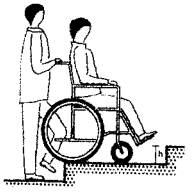


Sumber : time saver standart

5 Pasien Anak yang tidak bisa berjalan dan duduk

Biasanya pasien penyakit darurat atau setelah operasi.





Sumber : time saver standart

6. Ramp

Ramp sangat dibutuhkan sebagai sirkulasi vertikal untuk kursi roda atau tempat tidur dorong. Panjang max ramp adalah 9 m diluar jalur landing min 106.7 cm dengan sudut tidak boleh ≥ 8%. Pada bagian atas sebaiknya disediakan tempat datar sepanjang ±180 cm. dan pada jalur melereng yang panjang akan memerlukan tempat datar untuk istirahat, terutama pada tempat-tempat membelok. Tidak disediakan perubahan kemiringan pada jalur yang sama.

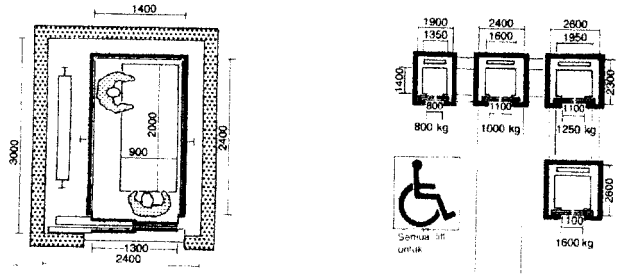
7. Tangga

Tangga adalah elemen sirkulasi vertikal yang menghubungkan dua bagian ruang yang berbeda ketinggian atau lantai. Berdasarkan aturan konvensi dan langkah orang dewasa (30 cm) pada waktu menaiki tangga, maka :

Lebar anak tangga + 2(tinggi anak tangga)=60 cm

8. Elevator atau Lift

Lift merupakan alternatif lain selain ramp dan tangga. Terutama untuk pengguna sirkulasi dengan keadaan khusus seperti pengguna kursi roda dan tempat tidur dorong. Ukuran standart lift dikolompokkan menurut jenis pengguna dan kepadatan sirkulasi.



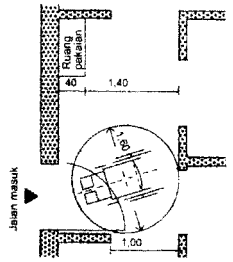
Ukuran lift utk tempat tidur dorong dan kursi roda

Sumber : time saver standart

9. Pintu

Pintu merupakan elemen penghubung antara dua ruang yang terpisah, karena fungsi pintu adalah sebagai pemisah, dimana pintu dapat memberikan sifat privat dan memperkuat kesan ruang. Yang harus dihindari dalam merancang pintu adalah :

- pintu dorong
- pintu yang cenderung berat, sehingga sulit untuk dibuka dan ditutup
- pintu dengan dua daun pintu berukuran kecil
- pintu yang dapat dibuka kedua arah tanpa dilengkapi dengan panel atau bukaan



② Bidang jalan masuk yang memanjang

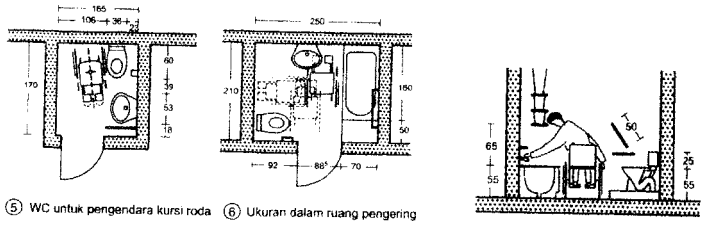
Sumber : time saver standart

10. Koridor atau selasar

Biasanya disetiap rumah sakit terdapat selasar yang fungsinya sebagai penghubung antar bangunan. Dalam menentukan besaran atau luasan harus mampu dilewati oleh 2 tempat tidur dorong (min 250 cm) dan 2 kursi roda (min 155 cm), koridor juga bisa digunakan sebagai tempat duduk.

11. Toilet

Toilet yang aksesibel harus dilengkapi dengan tampilan tanda atau gambar symbol universal (kursi roda) pada bagian luarnya, dilengkapi dengan pegangan yang memiliki posisi dan ketinggian yang disesuaikan dengan pengguna kursi roda dan disarankan bentuk pegangan berbentuk siku-siku mengarah keatas untuk membentuk perpindahan menyamping dari kursi roda. Lebar pintu min 80 cm



⑤ WC untuk pengendara kursi roda ⑥ Ukuran dalam ruang pengering

Sumber : time saver standart



Area parkir terbatas, sehingga bagi pasien yang rawat jalan mereka terpaksa parkir ditepi jalan raya, akibatnya jalanan kadang macet, puncaknya pada jam 16.00

Tampak Depan

Sumber : survey lapangan

2.7.2 Rumah Sakit Pelabuhan, Cirebon

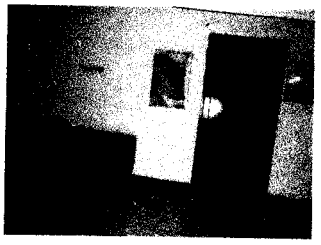
Sirkulasi bangunan terarah, namun entrance bangunan tidak jelas karena mempunyai 3 pintu masuk, juga parkir kendaraan yang tidak rapih.



Taman



ruang tunggu



Bagian bersalin

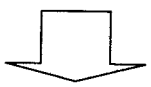
BAB III
ANALISIS

3.1 Studi Permasalahan

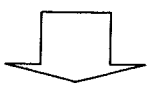
3.1.1 Karakter Rumah Sakit

Jenis pasien yaitu pasien ibu dan anak sehat, pasien ibu dan anak sakit, akan mempengaruhi rancangan sebuah rumah sakit, karena biasanya rumah sakit yang ada kurang memperhatikan perbedaan area serta sirkulasi khusus yang terpisah antara pasien sehat dan pasien sakit. Sehingga pada sebuah bangunan rumah sakit dapat memperhatikan perbedaan sirkulasi terhadap jenis pasien tersebut, maka akan terlihat bahwa hasil rancangan dapat memahami perbedaan karakter jiwa pasien.

DALAM SATU WADAH



Pada umumnya, problem untuk membangun sebuah tempat pelayanan kesehatan adalah terbatasnya lahan, sehingga untuk membuat rumah sakit yang memenuhi kebutuhan pasien dapat dijadikan permasalahan bagi perancang, untuk menyiasati kebutuhan pasien terutama di ruang rawat inap, arsitek dapat mendesain rumah sakit tersebut dengan menggabungkan tuntutan medis dengan tuntutan psikologis pada rumah sakit terutama diruang rawat inap.



Sementara dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit tersebut dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan professional terhadap pasien, keluarga pasien, dokter-dokter, demi mewujudkan derajat kesehatan

yang setinggi-tingginya bagi semua lapisan masyarakat melalui pemeliharaan kesehatan secara preventif, promosi, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh.

3.1.2 Karakter Psikologis Pasien Ibu

3.1.2.1 Masa Pra Melahirkan

Kebutuhan faktor psikologis para ibu dalam masa pra melahirkan :[11]

1. Kesabaran

   Baik dokter, bidan, ataupun keluarga harus selalu siap untuk memberikan semangat dan dorongan agar supaya para ibu dapat mengendalikan emosinya.

2. Ketenangan

   Pada saat pasien sedang mengalami kontraksi, para ibu membutuhkan ketenangan, hal ini dapat dengan mendengarkan musik, menghirup aroma terapi sambil beristirahat dengan maksud untuk mengatasi rasa sakit dan kecemasan

3. Perhatian secara pribadi

   Dokter, bidan, atau keluarga merupakan sosok yang akan memberikan rasa aman, selain didukung dengan kondisi ruangan.

4. Kepercayaan

   Kepercayaan yang sepenuhnya terhadap para tenaga ahli rumah sakit akan dapat memperlancar proses kelahiran ataupun proses penyembuhan, sehingga tidak akan merasa takut dan cemas karena dekat dengan orang-orang ahli.

5. Pengamatan yang terakomodasi

   Dengan adanya Dokter dan Perawat maka dalam menanti kelahiran atau proses penyembuhan akan selalu terkontrol baik oleh tenaga medis ataupun paramedic, sehingga perkembangannya dapat diamati.

6. Riang dan santai

   Keadaan lingkungan rumah sakit (tenaga medis ataupun fasilitas) yang dapat menentramkan dan menenangkan juga lay out ruang yang mencerminkan suasana lingkungan pribadi pada masing-masing pasien.

3.1.2.2 Masa Pasca Melahirkan

Kondisi psikologi pasien pada umumnya mengalami : [12]

1. Stres Relokasi

   Keadaan individu yang mengalami gangguan psikologi, akibat perpindahan dari lingkungan ke lingkungan lain. Hal ini terjadi sebagai respon dari keadaan patofisiologis yakni cacat fisik, penyakit kronis, dan depresi. Juga merupakan respon terhadap personal lingkungan (situasi) berupa kehilangan ikatan sosial keluarga serta peningkatan atau penurunan kebisingan (aktivitas dalam lingkungan pasca operasi)

2. Stres Spiritual

   Keadaan individu atau keluarga mengalami gangguan dalam keyakinan nilai (cinta, kebersamaan, keindahan, tujuan hidup) yang memberi kekuatan, harapan dan arti kehidupan seseorang.

3. Ketakutan

   Keadaan yang dialami oleh masing-masing individu berupa gangguan fisiologis atau emosional yang berhubungan dengan sumber yang diidentifikasikan sebagai sumber rasa bahaya. Ketakutan misalnya dalam proses persalinan. Kondisi inilah yang diharapkan untuk ditekan dengan

adanya kondisi suasana rumah sakit yang representative dan jauh dari kesan yang menakutkan.

4. keputusasaan
5. Ketidakberdayaan

   Pasien tidak dapat mengontrol emosi terhadap kondisi kejadian dan situasi tertentu, misalnya sebagai akibat dari pembedahan, trauma, dan artrise.

6. Gangguan pola tidur

   Merupakan gangguan yang sering dialami sebagai akibat dari rasa nyeri, depresi dan perubahan lingkungan perawatan di rumah sakit (bising, gangguan dari teman sekamat dan takut).

7. Isolasi sosial

   Keadaan akibat dari tidak terpenuhinya kebutuhan atau keinginan untuk menigkatkan keterlibatan dengan orang lain tetapi tidak mampu untuk membuat kontak.

3.1.3 Karakter psikologis pasien anak

Secara psikologis seorang anak lebih sensitif dan lebih emosional disbanding orang dewasa. Hal itu menyebabkan seorang anak lebih mudah terpengaruh oleh kondisi lingkungannya. Perasaan ini menyebabkan seorang anak akan merasa lebih tidak nyaman berada dilingkungan yang asing dan tidak menyenangkan

Masa anak merupakan masa perkembangan yang sangat pesat, secara fisik maupun psikologis. Untuk memahami perkembangan anak sejak usia 0-14 tahun, dibagi fase-fase yang dikelompokan berdasarkan sifat, fisik, karakter, cara berfikir, dan cara memahami suatu peristiwa.

Masing-masing fase menunjukan perbedaan yang mendasar yang berarti masing-masing memiliki reaksi yang berbeda-beda dalam menghadapi

suatu peristiwa. Pada akhirnya menunjukkan perlunya penanganan dan perlakuan yang berbeda-beda pula.

Berikut ini fase-fase perkembangan anak dari usia 0-14 tahun : [13)]

1. Masa 0-2 tahun (periode Vital)
   - Masa ini merupakan penerusan dari pola kehidupannya sebagai janin di dalam rahim. Kehidupan itu berlangsung dalam ***tidur***, diselingi dengan waktu terjaga yang semakin lama semakin bertambah. (pada usia 0-5 bulan > 2/3 dari 1 hari (16 jam) digunakan untuk tidur).
   - katan emosional antara bayi dan ibu terbina sejak janin berada dalam rahim ibu. Ikatan itu sangat kuat sehingga perkembangan kehidupan emosional bayi berkembang sesuai dengan pengaruh-pengaruh psikis ibunya. Dengan kata lain perasaan emosional ibu akan menular pada bayinya.

     Kaitan emosional ini dikatakan sebagai "Empathy", yang berkembang sejak janin berada dalam rahim ibunya, dan empathy tersebut akan mewarnai segenap kehidupan emosional bayi sepanjang perkembangannya. [14)]
   - Tangis bayi merupakan alat komunikasi dan alat pengekspresian kehidupan bathiniahnya. Ia akan berceloteh dan :berkicau riang" jika ia merasa senang, dan akan menjadi geram dan nangis apabila tidak senang atau tidak sabaran.

     Melalui tangisnya bayi menampilkan keinginan, kebutuhan, rasa tidak senang, kesakitan, kemarahan, ketidaksabaran, kekecewaan, kekhawatiran, dan semua rasa negatif.

Kesimpulan :

Bayi tidak memahami keberadaannya di rumah sakit. Bayi hanya merasakan keadaan sakitnya sebagai sesuatu yang tidak mengenakkan. Dan dia akan mengekspresikannya dengan menangis. Maka dibutuhkan penanganan yang teliti untuk mengetahui kondisi pasien ini, karena bayi tidak bias mengatakan apa yang dirasakan. Kaitan emosionalnya dengan ibu tidak bisa dipisahkan. Ketergantungannya juga termasuk kebutuhannya untuk menyusu. Sehingga keberadaan ibu untuk mendampingi dalam setiap proses perawatan sangat diperlukan, kecuali pada unit tertentu yang tidak memperkenankan adanya orang lain.

2. Masa kanak-kanak atau periode estetis (1-5 th)

   Fase-fase perkembangan anak pada masa kanak-kanak atau periode estetis, sebagai berikut :

   - Merupakan masa awal memasuki dunia nyata, dimana seorang anak mulai mengenal lingkungan dengan pengamatan secara totalitas atau belum bisa membedakan secara detail.
   - Bersifat egosentris-naif, yaitu seorang anak menganggap dirinya sebagi pusat dari segalanya. Anak memandang kenyataan secara subyektif, dimana anak memandang dunia luar dengan pengertian sendiri yang masih terbatas oleh perasaan dan pikiran yang masih sempit dan sederhana (primitive).
   - Antara kehidupan individual dan sosial belum terpisahkan, sehingga anak hanya akan menikmati peristiwa sesuai dengan fantasinya.
   - Penghayatan anak diekspresikan secara bebas, spontan dan jujur.
   - Masa transisi ditandai dengan tingkah laku yang meledak-ledak, kuat, dan revolusioner. Biasanya fantasi anak diekspresikan dengan cara membesar-besarkan setiap peristiwa, dimana biasanya akan menimbulkan ketakutan ataupun kekecewaan.

4. Masa remaja atau periode pueral-pra pubertas (12-14 th)

Fase-fase perkembangan anak pada masa remaja ini adalah sebagai berikut

- Merupakan masa diawali masa puber, dimana anak sudah besar secara fisik dan sudah tidak dianggap seperti kanak-kanak, tetapi mereka belum bisa meningkatkan sifat kekanak-kanakannya.
- Ciri khas mereka yaitu harga dirinya makin mendua, bermulut besar, suka menyombongkan diri, dan suka beraksi atau berlagak.
- Masa dimana menyadari kekuatan sendiri dan keinginan individu yang menyendiri
- Masa pra pubertas mereka cenderung akan berteman dengan teman yang cocok atau memiliki keinginan, keadaan, dan sifat yang sama.

Kesimpulan

Pada periode pueral-pra pubertas cenderung ingin mandiri, tetapi sifat kekanak-kanakannya masih ada. Sedangkan ego untuk lepas dari orang tuanya sangat tinggi dan sudah memiliki banyak teman sehingga yang akan menengok semakin banyak.

[11] Sriati S, "Kebutuhan Ibu Selama Persalinan" Majalah Ayah bunda halaman 48-49

[12] Carpenito, L.,J, "Hand Book of Nursing Diagnosis", hal 184,

[13] Kartono, Kartini, DR, Psikologi Anak (Psikologi Perkembangan), CV Mandar Maj, Bandung, 1995.

[14] Harry Stack Sullivan (1953)

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemilihan site antara lain:

1. Pencapaian

   Lokasi mudah dijangkau, strategis, dan tidak macet.

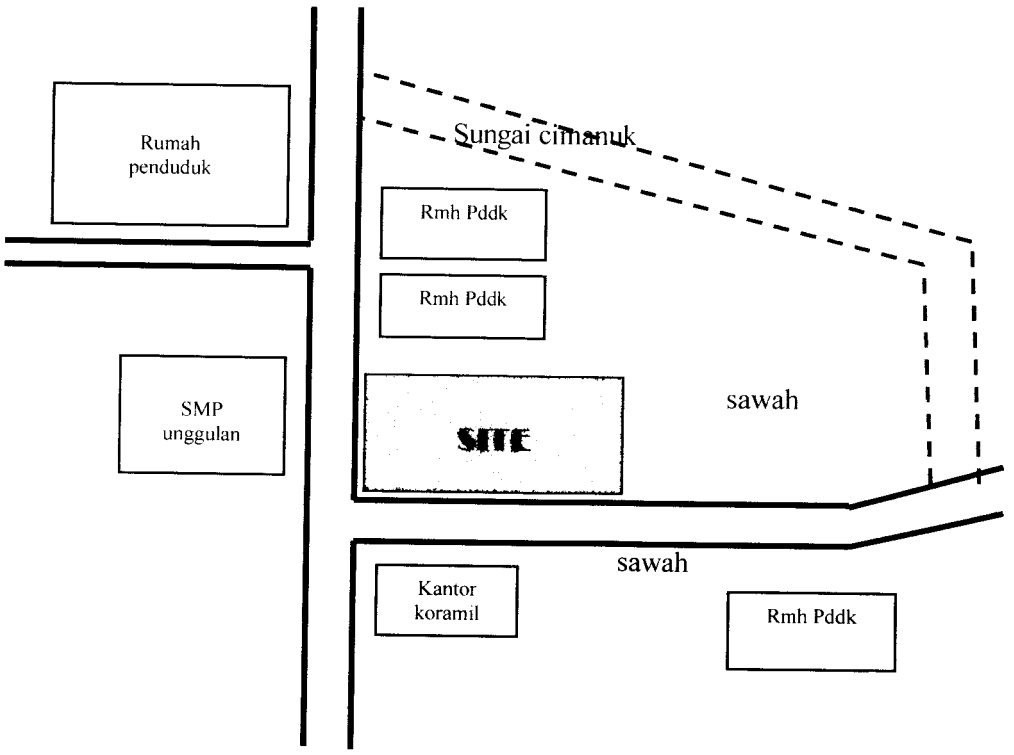
2. Kondisi fisik lahan

   Lokasi yang dipilih jauh dari pencemaran, daerah industri, dan pusat perdagangan dan jasa.

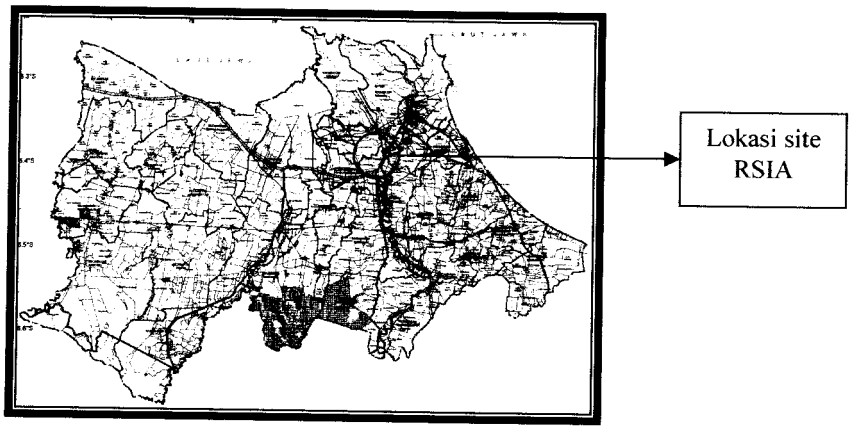
3. Ekonomis

   Harga tanah mempengaruhi biaya yang dikeluarkan, jadi sebaiknya site yang dipilih pada tanah kosong, sehingga memudahkan dalam pembebasannya.

4. keamanan



Sumber : *Hasil Survey Lapangan*



3.3.2 Spesifikasi Site

1. Batas lahan
   - Luas site 8500 m^2
   - Site berada di Jl.Gatot subroto, kecamatan sindang, desa panyindangan wetan, dengan jumlah penduduk 4.324 jiwa.
   - Site berada dipertigaan jalan raya.sehingga bisa dilihat dari berbagai sisi.
2. Aspek utilitas

   Meskipun site berada di area persawahan, namun sudah tersedia beberapa jaringan, antara lain :
   - Jaringan listrik
   - Jaringan telepon
   - Jaringan air bersih

   Jaringan-jaringan tersebut dapat mempengaruhi kelancaran bangunan dan kegiatan dalam RSIA.
3. Jangkauan

   Site berada di daerah yang mudah dijangkau oleh semua angkutan umum, seperti : Bus, angkot, motor, becak dll

4. Lingkungan sekitar site

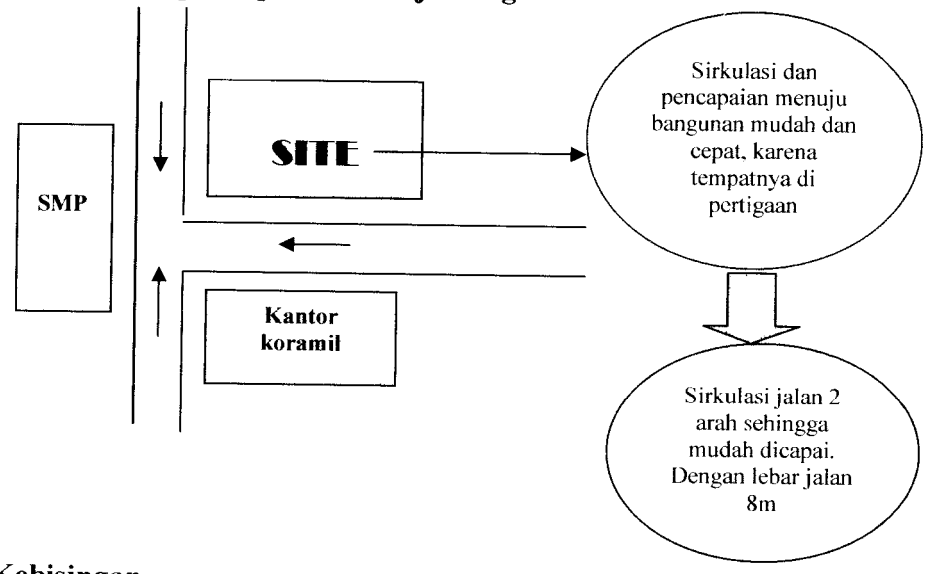
   Lingkungan sekitar site belum banyak bangunan.

   Batas site :

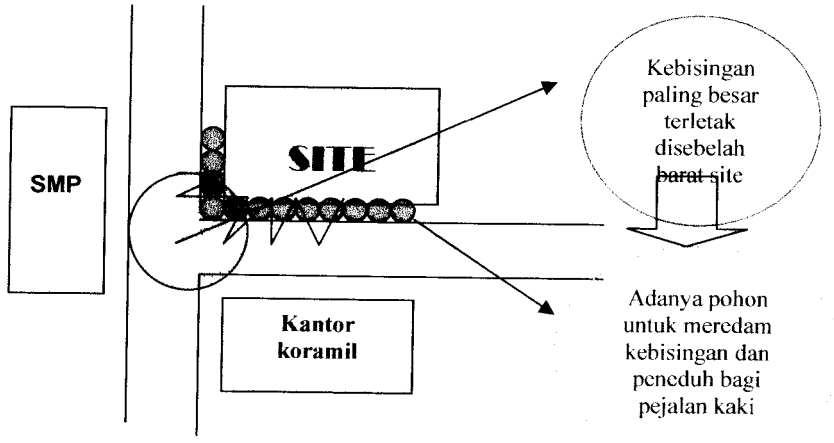
   - Utara, berbatasan dengan rumah penduduk
   - Selatan, berbatasan dengan kantor koramil
   - Timur, berbatasan dengan area persawahan
   - Barat, berbatasan dengan pusat pendidikan dan rumah penduduk.

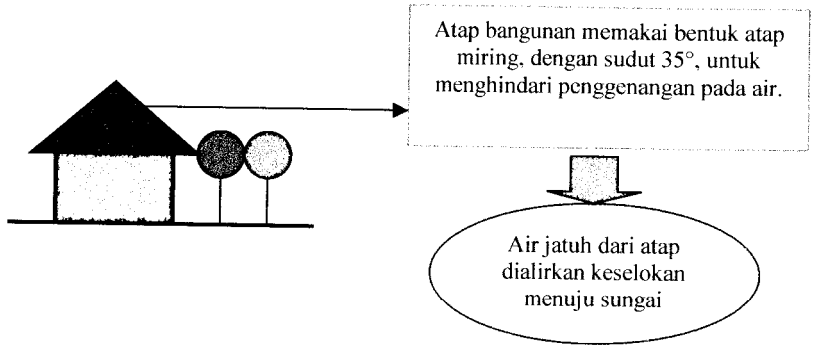
3.3.3 Analisis Site

a. Sirkulasi dan pencapaian menuju bangunan

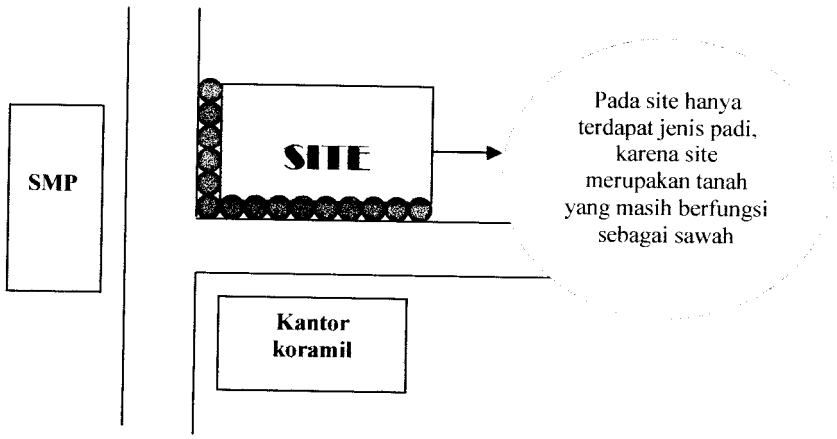


b. Kebisingan





d. Vegetasi



Solusi

- Didalam bangunan, khususnya bagian unit rawat inap, ditengah bangunan dibuat penataan landscape dengan tanaman yang dapat memberikan suasana yang indah dan nyaman.
- Pada balkon IRNA dibuat taman dengan jenis dan warna bunga yang bermacam-macam.

3.4 Analisis Kebutuhan Ruang

Setelah mengetahui aktivitas-aktivitas yang mungkin terjadi, maka di dapatkan kebutuhan ruang yang dapat mewadahi aktivitas-aktivitas tersebut. Klasifikasi ruang berdasarkan sifatnya adalah sebagai berikut :

- *Area Publik* : kegiatan yang bersifat publik, diletakan pada tempat yang mudah dijangkau, dan dapat dilihat langsung oleh pengunjung.
  Seperti : parkir, musolla, kantin, hall, ruang tunggu, ruang terbuka / taman.
- *Area Semi Publik* : kegiatan yang bersifat semi publik, diletakkan pada daerah tengah antara public dan privat yang merupakan daerah transisi menuju ke privat.
  Seperti : unit rawat jalan, unit pelayanan perawatan kebugaraan dan kecantikan, unit pelayanan rekreasi bayi.
- *Area Privat* : kegiatan yang bersifat tertutup, diletakan pada daerah dalam yang didukung suasana kesendirian, jauh dari keramaian dan gangguan-gangguan dari luar.
  Seperti : unit rawat inap, unit pemulihan, unit bersalin, unit operasi.
- *Area Service* : kegiatan yang bersifat servis diletakan sesuai dengan fungsinya sebagai fasilitas pelayanan medis yang harus mudah untuk dilihat / diketahui orang dan dijangkau oleh pengunjung atau non medis yang tidak mudah diketahui pengunjung.
  Seperti :utilitas, laboratorium, unit gawat darurat, radiologi, MEE, unit jenazah, unit farmasi, dapur, unit bedah / operasi.

Kebutuhan Dasar Ruang

No	Kebutuhan Ruang Untuk Kegiatan Utama	Kebutuhan Ruang Untuk Kegiatan Pendukung	Kebutuhan Ruang Untuk Kegiatan Penunjang
1	Pelayanan 24 Jam a. IGD b. Radiologi c. Laboratorium d. Apotik/Farmasi e. Ambulans f. Kamar Operasi	a. Restoran b. Minimarket c. Taman Bermain d. Gazebo e. Ruang Senam Hamil f. Musolla g. Ruang Tunggu	a. Rg.pengelola b. Rg.Administrasi c. Rg.Pelayanan informasi
2.	Fasilitas Utama a. Rawat Ianp b. Rawat Jalan c. Poliklinik d. Akupuntur e. ICU f. Therapy		

3.5 Analisis Besaran Ruang

Jenis ruang yang dibutuhkan dan luasan ruang yang mewadahi kegiatan rumah sakit ibu dan anak adalah hasil analisa penulis berdasarkan Neufert Architect's Data dan Time Saver Standart.

No	NAMA RUANG	STANDART (m^2)	KAPASITAS (org)	JML RUANG	JML LUAS (m^2)
1	IRNA				
	1. Kelas VIP (Ibu)	30.0 / kmr	1	4	120.0
	2. Kelas 1 (Ibu)	20.0 / kmr	1	4	80.0
	3. Kelas 2 (Ibu)	30.0 / kmr	2	4	120.0
	4. Kelas 3 Ibu)	40.0 / kmr	3	4	160.0
	5. Kelas VIP (Anak)	30.0 / kmr	1	4	120.0
	6. Kelas 1 (Anak)	20.0 / kmr	1	4	80.0
	7. Kelas 2 (Anak)	30.0 / kmr	2	4	120.0
	8. Kelas 3 (Anak)	40.0/ kmr	3	4	160.0
	9. Loby jenguk	48.0 / kmr	10	1	48.0
	10. R.jaga Prwt	6.0 / kmr	2	3	18.0
	11. R. Dokter	9.0 / kmr	1	2	18.0
	12. R. Bayi	32.0 / kmr	20	1	32.0
	13. Dapur Bersih	6.0 / kmr	3	2	12.0
	14. Rg Tunggu	6.0 / kmr	6	4	24.0
	TOTAL				**1112**
	Sirkulasi 25%				**278**
	TOTAL BAGIAN IRNA				**1390**
2	TINDAKAN				
	1. R.operasi besar	42.0 / kmr	4-6	1	42.0
	2. R.Operasi kecil	24.0 / kmr	2-4	1	24.0
	3. R.steril	18.0 / kmr	-	1	18.0
	4. R.Obat	16.0 / kmr	-	1	16.0

	5.R.cuci operasi	7.50 / kmr	-	1	7.50
	6. R.Bius	9.0 / kmr	1	1	9.0
	7. R.Bersalin	40.0 / kmr	1	1	40.0
	8. R.Dokter	16.0 / kmr	1	1	16.0
	9. R.tunggu	30.0 / kmr	1	1	30.0
	10. R.peralatan	5.0 / kmr	1	1	5.0
	TOTAL				**207.5**
	Sirkulasi 25%				**51.875**
	TOTAL BAGIAN TINDAKAN				**259.375**
3	IRJA				
	1. R.praktek D.gigi	25.0 / kmr	2	1	25.0
	2. R.Praktek D. Kulit dan kelamin	25.0 / kmr	2	1	25.0
	3. R.Praktek D. penyakit	28.0 / kmr	2	1	28.0
	dalam	28.0 / kmr	2	1	28.0
	4. R.praktek D.anak	25.0 / kmr	1	1	25.0
	5. Rg.USG	6.0 / kmr	2	1	6.0
	6. R.Tunggu	12.0 / kmr	2	1	12.0
	7. R.pendaftaran	4.0/ kmr	1	3	12.0
	8. Lavatory				
	TOTAL				**161**
	Sirkulasi 25%				**40.25**
	TOTAL BAGIAN IRJA				**201.25**
4	I G D				
	1. R.penerimaa &	8.0 / kmr	2	1	8.0
	Pendaftaran	7.50 / kmr	2	1	7.50
	2. R.Steril	7.50/ kmr	2	1	7.50
	3. R.Persiapan & alat	9.0 / kmr	2	1	9.0
	4. R.perawat	9.0 / kmr	1	1	9.0
	5. R.Dokter	18.0 / kmr	5	2	36.0
	6. R.Tindakan	32.0 / kmr	-	1	32.0

	7. Rg.Tunggu				
	TOTAL				**109**
	Sirkulasi 25%				**27.25**
	TOTAL BAGIAN IGD				**136.25**
5	FARMASI				
	1. R.tunggu	30.0 / kmr	8	1	30.0
	2. R.racik obat	9.0 / kmr	2	1	9.0
	3. R.kasir	2.0 / kmr	1	1	2.0
	4. R.administrasi	12.0 / kmr	2	1	12.0
	6. Gudang	7.5 / kmr	-	1	7.5
	7. R.staf	9.75 / kmr	-	1	9.75
	8. Lavatory	4.0 / kmr	1	1	4.0
	TOTAL				**74.25**
	Sirkulasi 25%				**18.56**
	TOTAL BAGIAN FARMASI				**92.81**

6	LABORATORIUM				
	1.R.pengambilan	6.0 / kmr	2	1	6.0
	specimen	16.0 / kmr	3	1	16.0
	2. R.diagnosa	12.0 / kmr	-	1	12.0
	3.R.penyimpanan				
	specimen	12.0 / kmr	-	1	12.0
	4. R.steril	25.0 / kmr	10	1	25.0
	5. R.tunggu	9.0 / kmr	2	1	9.0
	6. Gudang	6.0 / kmr	2	1	6.0
	7. R.pendft &	6.0 / kmr	-	1	6.0
	administrasi	9.0 / kmr	-	1	9.0
	8. R.konsultasi				
	9. Lavatory				
	TOTAL				**101**
	Sirkulasi 25%				**25.25**
	TOTAL				**126.25**

	LABORATORIUM				
7	RADIOLOGI				
	1. R.pemeriksaan	20.0 / kmr	2-4	1	20.0
	2. R.karyawan	12.0 / kmr	3	1	12.0
	3. R.tunggu pasien	12.0 / kmr	2	1	12.0
	duduk	12.0 / kmr	2	1	12.0
	4. R.tunggu pasien tidur	20.0 / kmr	1	1	20.0
	5. R.rotgen	25.0 / kmr	1	1	25.0
	6. R.MRI	12.0 / kmr	1	1	12.0
	7. R. control rotgen	6.0 / kmr	1	1	6.0
	8. R. cuci foto rotgen	3.0 / kmr	1	1	3.0
	9. Lavatory				
	TOTAL				**122**
	Sirkulasi 25%				**30.5**
	TOTAL B.RADIOLOGI				**152.5**
8	PENGELOLA				
	1. loby	30.0 / kmr	10	1	30.0
	2. K. pemegang saham	20.0 / kmr	2	1	20.0
	3. Kantor direktur Rs	20.0 / kmr	1	1	20.0
	4. Kantor Wadir Medis	15.0 / kmr	1	1	15.0
	5. K. Wadir non Medis	15.0 / kmr	1	1	15.0
	6. K.sekertariat	20.0 / kmr	2	1	20.0
	7. K.keperawatan	25.0 / kmr	10	2	50.0
	8. R.arsip	20.0 / kmr	-	1	20.0
	9. K. Bag.keuangan	20.0 / kmr	3	1	20.0
	10. R.diskusi	25.0 / kmr	8	1	25.0
	11. R.rapat	60.0 / kmr	20	1	60.0
	12. lavatory	3.0 / kmr	-	2	6.0
	TOTAL				**301**
	Sirkulasi 25%				**75.25**
	TOTAL B.PENGELOLA				**376.25**

1	TOTAL IRNA	1390
2	TOTAL TINDAKAN	259.375
3	TOTAL IRJA	201.25
4	TOTAL IGD	136.25
5	TOTAL FARMASI	92.81
6	TOTAL LABORATORIUM	126.25
7	TOTAL RADIOLOGI	152.5
8	TOTAL PENGELOLA	376.25
9	TOTAL SERVICE	1673.125
10	TOTAL RUMAH TANGGA / STAF	287.5
11	TOTAL REKREASI	416.875
12	TOTAL FASILITAS UMUM	285
	JUMLAH KESELURUHAN	5397.185

BAB IV
KONSEP DASAR PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

IV. 1 Konsep Tata Ruang Dalam

IV.2.1 Penerapan Unsur Pembentuk Ruang Rawat Inap

Bagaimana merancang sebuah rumah sakit ibu dan anak yang dapat menciptakan suasana lingkungan pribadi pada setiap pasien. Karena tujuan pasien dirawat di rumah sakit, untuk mendapatkan perawatan yang intensif dan didukung dengan peralatan yang memadai. Sehingga dibutuhkan suatu tempat (pengganti rumahnya) yang nyaman, tenang dan aman.

Pendekatan suasana lingkungan pribadi pasien kedalam suasana unit rawat inap adalah dengan melakukan penataan, pengolahan dan penggunaan elemen-elemen pada ruang dalamnya, antara lain :

- Lantai

  Pada ruang rawat inap digunakan lantai bercorak dan warna yang sesuai dengan kesan ruang yang ditimbulkan, misalnya : penggunaan warna putih abu-abu dapat memberikan kesan lemah lembut, dan tenang. Untuk ruang sirkulasi dipergunakan lantai tidak bermotif / polos dan dipilih dengan bahan yang bertekstur.

- Dinding, sebagai pembatas ruang dipergunakan :

  1. Dinding permanen atau tembok dan tirai, digunakan sebagai penyekat antar ruang rawat inap, sehingga meski pasien berada dikelas 2 atau 3, privacy pasien tidak terganggu karena adanya penyekat yang sedikit meredam suara secara tidak langsung.
  2. Dinding transparan atau kaca, kurang menciptakan suasana privacy , oleh karena itu pintu dibuat tertutup.

Adanya pembatas antara ruang dalam atau yang berhubungan langsung dengan taman / balkon, misalnya : antara ruang rawat inap dengan taman / balkon hal ini agar efek visual diluar ruang dapat dinikmati secara langsung kedalam ruang.

- Langit-langit,

  Penggunaan tinggi plafond normal dapat mengantisipasi kondisi kenyamanan akan kesan ruang. Tinggi langit-langit pada masing-masing ruang berbeda menurut fungsinya, misalnya : ruang operasi mempunyai tinggi yang berbeda dengan ruang rawat inap, karena ruang operasi mempunyai tinggi yang berbeda dengan ruang rawat inap, karena ruang operasi pada langit-langitnya melekat lampu operasi dan tersimpan peralatan operasi.

- Furniture

  Furniture yang digunakan pada ruang rawat inap berdasarkan kebutuhan yang dipergunakan dalam kegiatan medis dan pemenuhan kelengkapan sesuai dengan kelasnya. Bahan yang digunakan dalam ruangan terbuat bahan alumunium (karena selain ringan juga tahan karat) dan kayu. Penataan furniture pada ruang rawat inap harus diperhatikan dalam menjaga fleksibilitas ruang dan ruang gerak dalam pelayanan medis.

- Kualitas Ruang Dalam

  - ❖ Penghawaan

    Penghawaan pada ruang rawat inap menggunakan penghawaan alami dan AC, pada Ruang rawat inap kelas VIP dan kelas 1 penghawaan yang digunakan dengan bantuan AC, sedangkan pada ruang rawat inap kelas 2 & 3 menggunakan penghawaan

alami, yaitu dengan adanya bukaan yang secara langsung menghadap ke luar.

❖ Pencahayaan

Pencahayaan di bagi menjadi 2, yaitu pencahayaan buatan dan pencahayaan alami.

Pada siang hari menggunakan pencahayaan alami, yaitu dengan adanya bukaan. Sedangkan pada malam hari menggunakan pencahayaan buatan, yaitu penerangan dengan lampu. Penggunaan jenis lampu yang berbeda pada ruang tertentu. Misalnya : pada ruang rawat inap diperlukan lampu pijar / TL dengan cahaya redup dan lampu dengan cahaya normal / terang pada malam hari dan untuk taman digunakan lampu mercuri.

- Kebisingan

Kebisingan merupakan salah satu faktor yang sangat mengganggu, yang berasal dari dalam maupun luar bangunan. Pada ruang rawat inap kelas 2 dan 3 digunakan penyekat dinding yang tebuat dari beton yang tingginya sama dengan pintu, supaya kebisingan dan privacy pasien tidak saling terganggu.

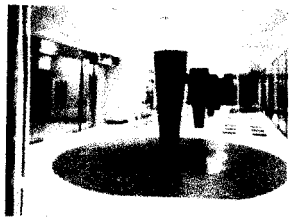
IV.2.2 Penerapan Elemen Interior Pembentuk Rawat Inap

Untuk mengantisipasi ketegangan, kecemasan / perasaan takut, maka penggunaan elemen-elemen khususnya diruang rawat inap dibutuhkan suatu ruangan yang berkesan berani, inovatif, gembira, natural. Elemen-elemen tersebut memberikan bentukan, antara lain :

- Elemen pembentuk lantai

Diperlukan lantai yang tidak licin, bertekstur dan mudah dibersihkan.





- Elemen pembentuk dinding

  Penggunaan elemen yang membentuk garis dan huruf pada ruang rawat inap VIP anak dapat memberikan kesan yang ceria, sehingga baik pasien maupun pengunjung dapat menikmati ruangan seperti tidak berada dirumah sakit.

  Penggunaan 2 warna pada ruang rawat inap yaitu hijau muda dan hijau (pada rawat inap ibu) dengan kuning dan wallpaper (pada rawat inap anak) agar ruangan tidak monoton.

  Pada ruang rawat inap kelas 2 dan 3 terdapat penyekat dinding yang terbuat dari beton dengan tinggi 2.10 meter supaya privacy masing-masing pasien tidak saling terganggu.

- Elemen pembentuk plafond

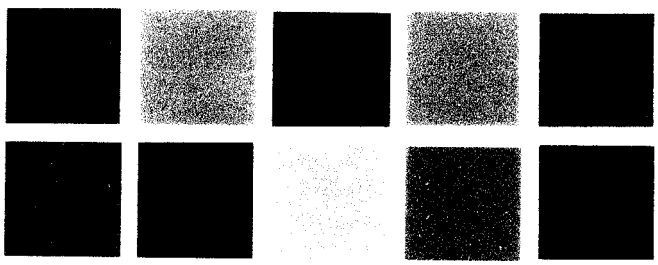
  Plafond dapat digunakan dari variasi bentukan-bentukan garis dan bidang, ini bertujuan untuk mengalihkan perasaan takut, cemas yang timbul pada ibu dan anak juga supaya sirkulasi ruangan lebih leluasa, karena ruangan yang plafondnya rendah, maka akan terlihat sempit.

IV.2 Konsep Perancangan Ruang Luar

Kondisi Lingkungan rumah sakit baik yang berhubungan dengan estetika lingkungan yang dipengaruhi oleh kesatuan (*preferensi*) yang berhubungan dengan psikologi pasien yang dirawat. Menurut S.Kaplan dan R.Kaplan bahwa preferensi ditentukan oleh : (psikologi lingkungan, sarlito wirawan sarwono, 1992)

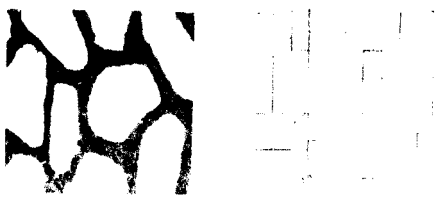
- Keteraturan , misal : taman yang teratur, tanaman yang asri, dll
- Tekstur dan warna, kasar lembutnya suatu pemandangan

  Salah satu masalah yang dihadapi untuk perawatan sebuah rumah sakit adalah karena rumah sakit memiliki kekhususan dalam pelayanan manusia. Mereka yang dilayani adalah manusia yang membutuhkan pemeliharaan, pelayanan, penyembuhan, baik fisik maupun mental. Pada kenyataanya rumah sakit menggunakan warna putih, sedangkan disini menggunakan bermacam-macam warna. Antara lain :



Gambar Warna Eco Color





- Keakraban dengan lingkungan, lingkungan semakin dikenal maka akan semakin disenangi.

- Keluasaan ruang pandang, arah pandang dari dalam ruangan kearah luar ruangan.
- Kemajemukan rangsangan, berhubungan dengan elemen-elemen pendukung lingkungan.

a. Open space / ruang terbuka digunakan untuk taman bermain anak atau ibu yang akan melahirkan, yaitu dengan berjalan-jalan disepanjang taman.
   - Taman dilengkapi dengan gazebo-gazebo yaitu tempat untuk berkumpul.
   - Adanya bermacam-macam jenis tanaman akan memberikan view yang dapat memberikan kesejukan.

b. Pencapaian

   Penggunaan pencapaian secara langsung kebangunan dari luar kedalam bangunan akan mempermudah pengunjung untuk mengetahui keberadaan rumah sakit tersebut.

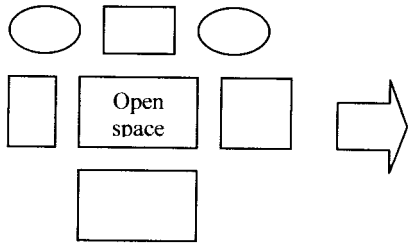
c. Vegetasi

   Macam vegetasi yang ditanam mempunyai fungsi :
   - Mereduksi bising, contoh: beringin, ketapang
   - Pengarah dan penegas jalan, contoh: tanaman pendek
   - Pelindung dan peneduh
   - Penghias, contoh: palm

d. Sirkulasi

   Rumah sakit terdiri dari bermacam-macam ruang, dimana masing-masing ruang mempunyai hubungan tersendiri, bertuk sirkualsi yang dihasilkan dari tatanan ruang-ruang tersebut adalah sirkulasi yang memanjang. Karena sirkulasi yang memanjang itu memberikan kesan monoton dan membosankan bahkan ada yang merasa takut apabila berjalan diselasar tersebut. Untuk menghindari sirkulasi yang memanjang, maka dalam penataan ruang dibuat

dengan sistem cluster yang memiliki open space yang dilengkapi jalan setapak dan elemen tata ruang luar



Bentuk terpusat

Sirkulasi parkir dibedakan menjadi 3 pintu, yaitu pintu masuk berada desebelah selatan dan pintu keluar disebelah selatan dan barat.

IV.3 Bentuk dan Penampilan Bangunan

- Bangunan memberikan kesan terbuka terhadap lingkungan dan mampu mengatasi pengaruh iklim tropis.
- Bangunan terdiri dari 1-3 lantai yang menampilkan bentuk yang tertutup, namun ditengahnya terdapat bukaan untuk sirkulasi.
- Bangunan memberikan suasana familiar, akrab namun memiliki privacy yang tinggi.
- Disekitar bangunan didukung sebaran ruang terbuka dan taman sehingga dapat memberikan keindahan dan kesejukan.
- Pencerminan suasana lingkungan pribadi pada masing-masing pasien.

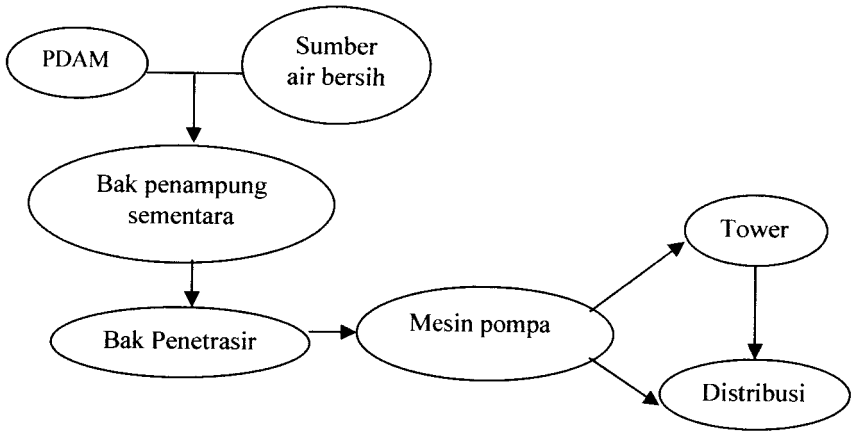
IV.4 Struktur Bangunan

Struktur bangunan yang digunakan RSIA ini menggunakan sitem struktur rangka ruang dengan menggunakan plat lantai berupa beton dan pondasi beton.

IV.5 Utilitas Bangunan

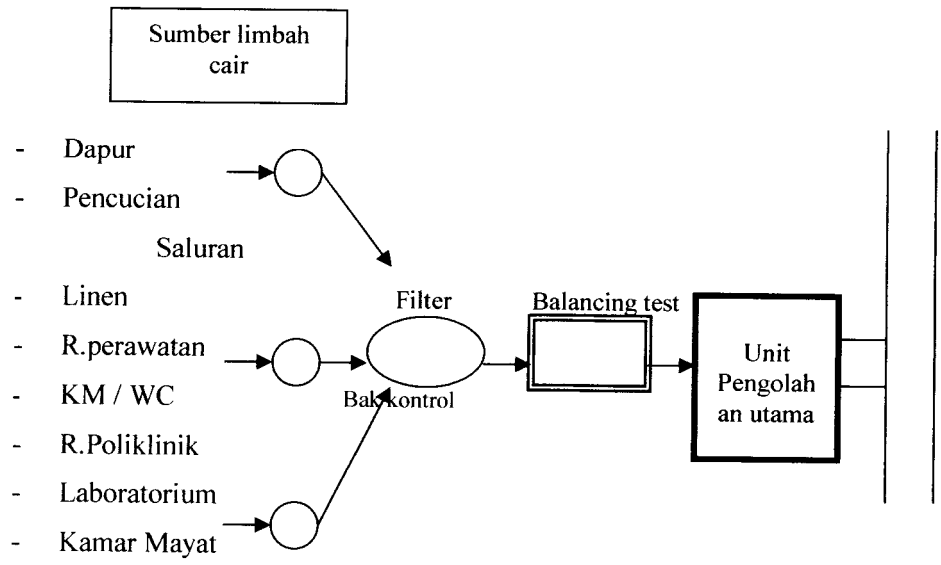
- Sanitasi Rumah Sakit

1. Penyediaan air bersih



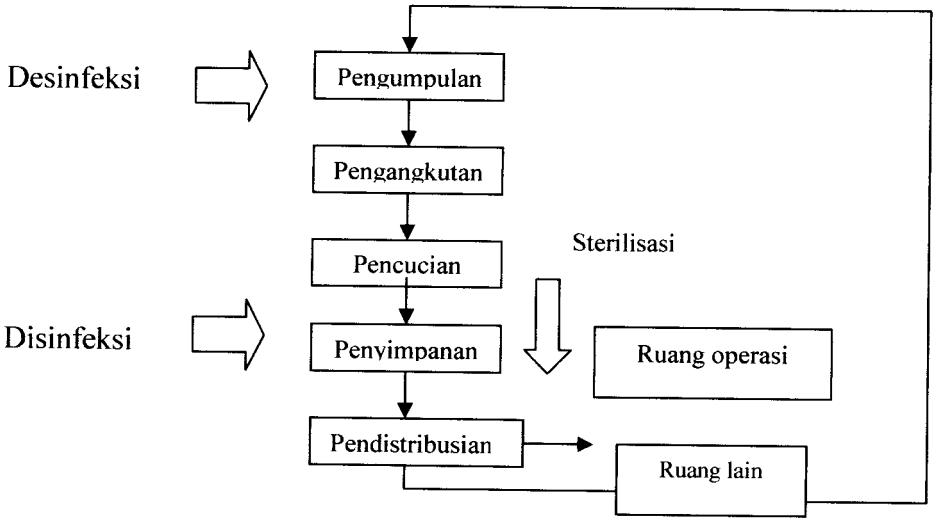
Penyediaan air bersih

2. Pengolahan Limbah Cair



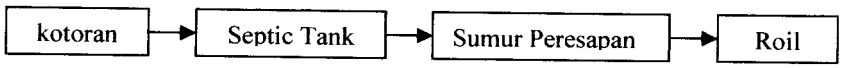
Pengolahan air limbah

3. Pengolahan Linen



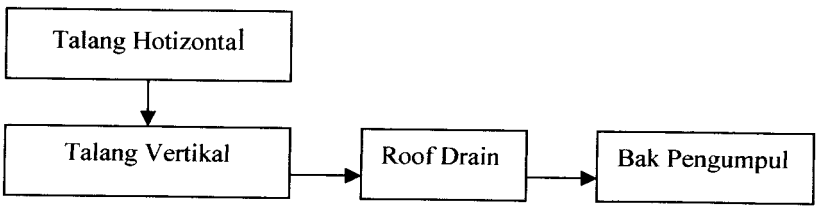
Pengolahan Linen

4. Pembuangan Kotoran



Jaringan Pembuangan Kotoran

5. Sistem Jaringan air hujan



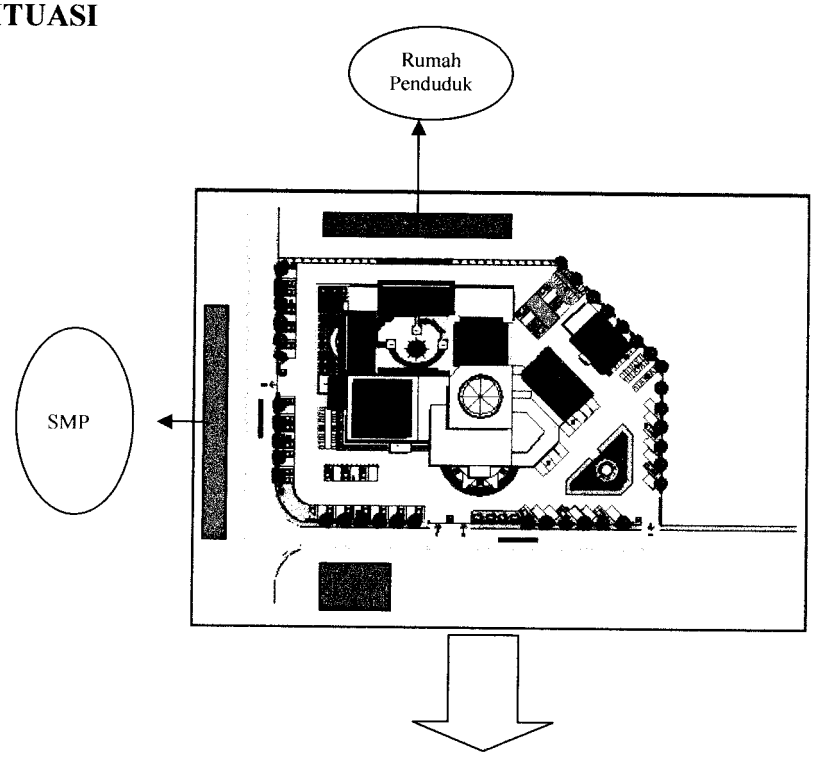
Jaringan air hujan

- Sarana Transportasi Vertikal

Bangunan ini berlantai 3 maka harus tersedia tangga , ramp dan lift. Terdapat 1 lift yaitu untuk pasien dan barang. Untuk kapasitas masing-masing lift diperhitungkan berdasarkan beban yang harus ditampung.

PENGEMBANGAN DESAIN

1. SITUASI



LINGKUNGAN SITE

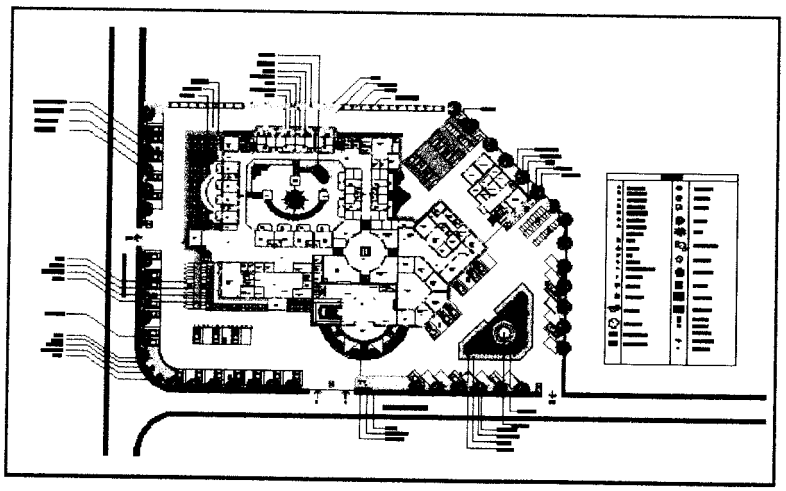
a. Adapun batas-batas fisik lokasi tersebut adalah sebagai berikut :

- Batas Timur : - Area persawahan
  - sungai dan rumah penduduk
- Batas Selatan : - Kantor Koramil
- Batas Barat : - Bangunan Pendidikan (SMP Unggulan)
  - Rumah penduduk
- Batas Utara : - Rumah Penduduk

ORIENTASI BANGUNAN

- View utama bangunan menghadap selatan (kea rah Jl. Gatot Subroto), guna memberikan
- View kearah barat, sebagai pengarah pintu masuk bagi pengunjung rawat inap
- View kearah utara, pada bangunan diberikan banyak bukaan untuk mendapatkan yang terbaik,

2. SITE PLAN



LUAS SITE

Luas Site : 8500m²

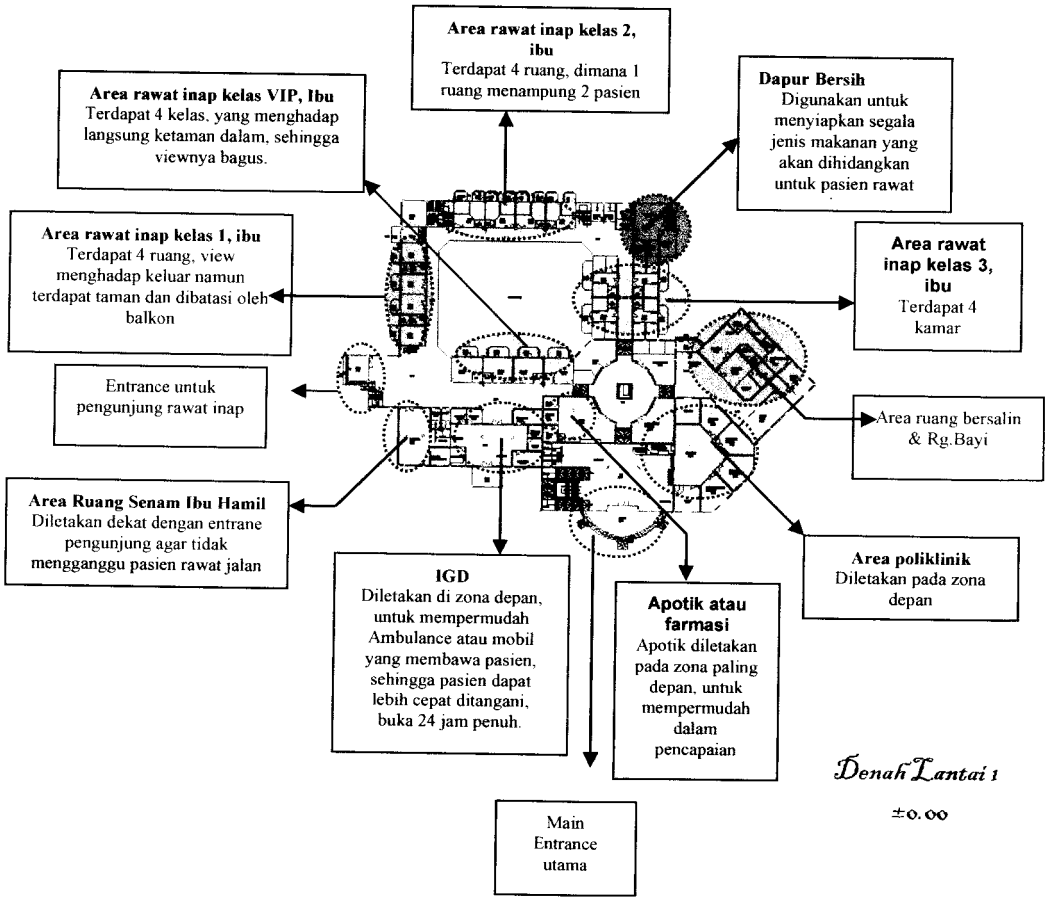
Luas Site terbangun : 5397.185m²

Luas Bangunan Lantai 1 : 2364.185m²

BCR : 40%

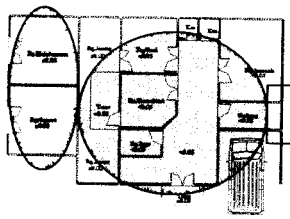
3. DENAH

Bangunan terdapat 3 lantai, lantai 1 digunakan untuk rawat inap khusus ibu, poliklinik, IGD, senam ibu hamil ruang bersalin dan ruang-ruang pendukung seperti : salon kecantikan, ruang pijit refleksi, ATM center, apotik, musolla dll.



Denah Lantai 1

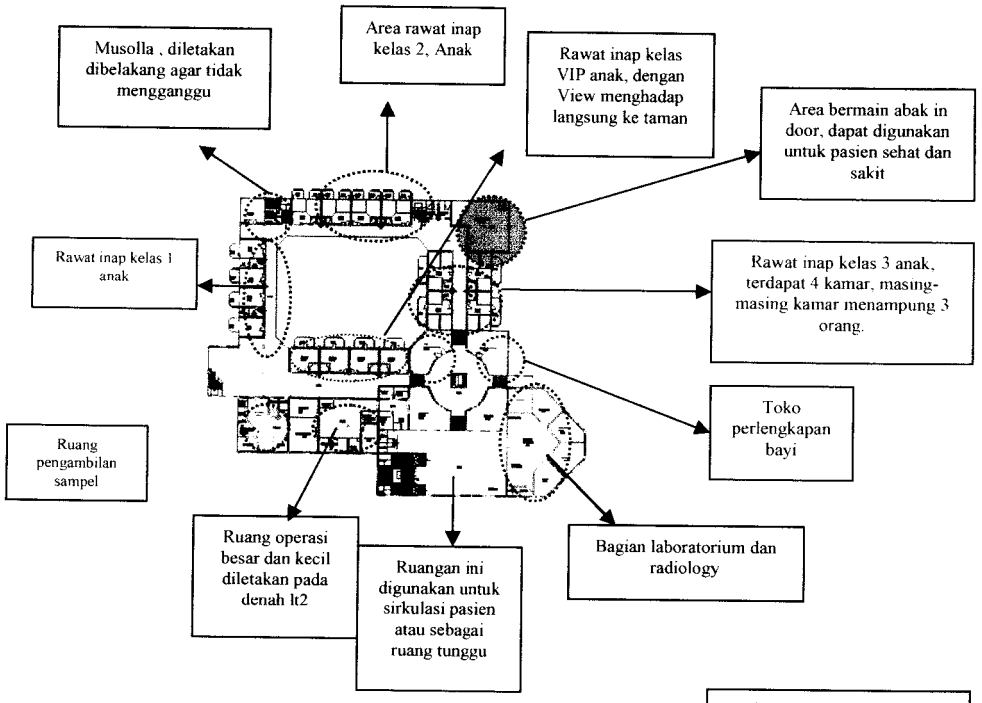
±0.00



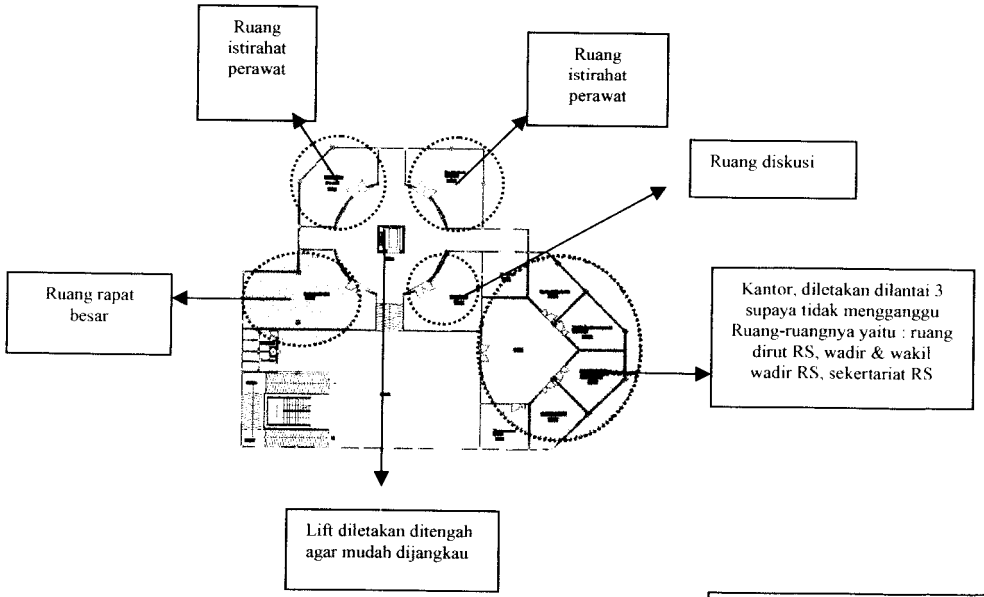
Terdapat ruang jenazah, rg konsultasi, rg mandi, rg jemur, km, rg jaga. Sengaja diletakan terpisah dari bangunan utama, agar sirkulasi tidak terganggu dan baik pasien maupun pengunjung tidak merasa takut.

Ruang genzet dan ruang maintenance berdekatan dengan rg.jenazah. supaya tidak mengganggu, karena rg genzet menimbulkan suara.

Denah fasilitas pendukung

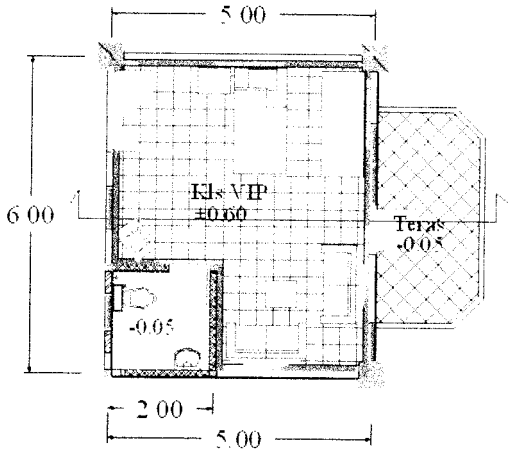


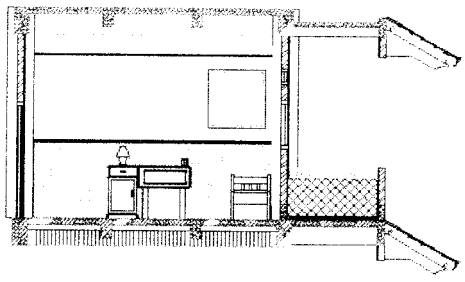
Denah lantai 2



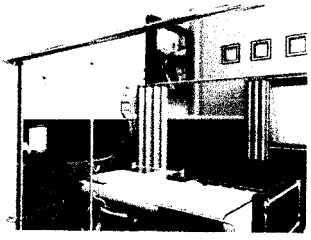
Denah lantai 3

RAWAT INAP KELAS VIP IBU

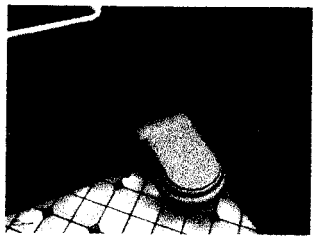




POTONGAN KELAS VIP





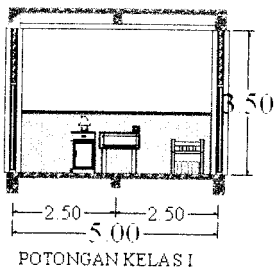


FASILITAS :

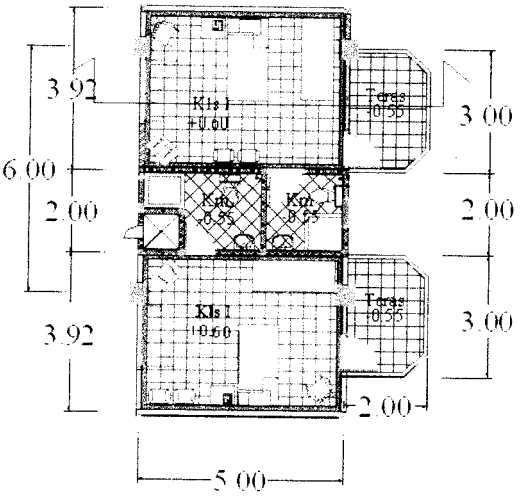
1. Tempat Tidur Pasien
2. Tempat Tidur penunggu
3. Sofa ruang tamu

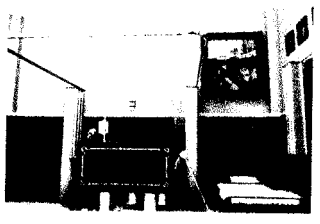
4. lemari + lampu tidur
5. kulkas
6. TV
7. Balkon

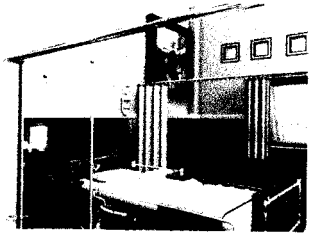
RAWAT INAP KELAS 1 (IBU)



POTONGAN KELAS I





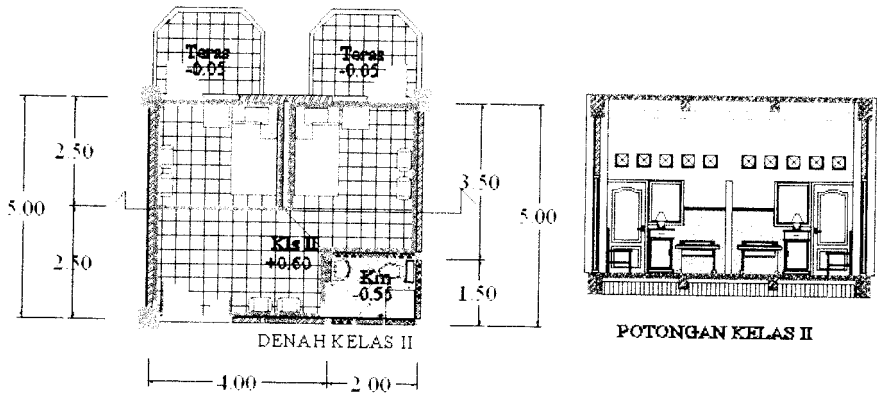


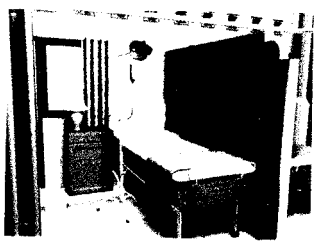
FASILITAS :

1. Tempat tidur pasien
2. Tempat tidur penunggu
3. sofa ruang tamu

4. Lemari+lampu tidur
5. Kulkas
6. TV
7. Balkon

RAWAT INAP KELAS 2 (IBU)





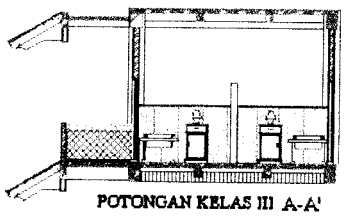


Rawat inap kelas 2 terdiri dari 2 pasien, adanya penyekatan yang terbuat dari beton dengan tinggi sama dengan pintu menambah suasana lingkungan pribadi pada masing-masing pasien, karena

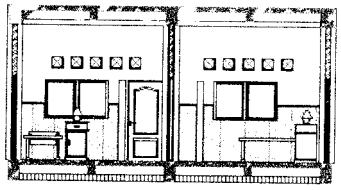
biasanya hanya disekat dengan menggunakan kain. Adapun fasilitas yang ada adalah :

1. Tempat tidur pasien
2. Kursi
3. Lemari + lampu tidur
4. kipas angina
5. Balkon

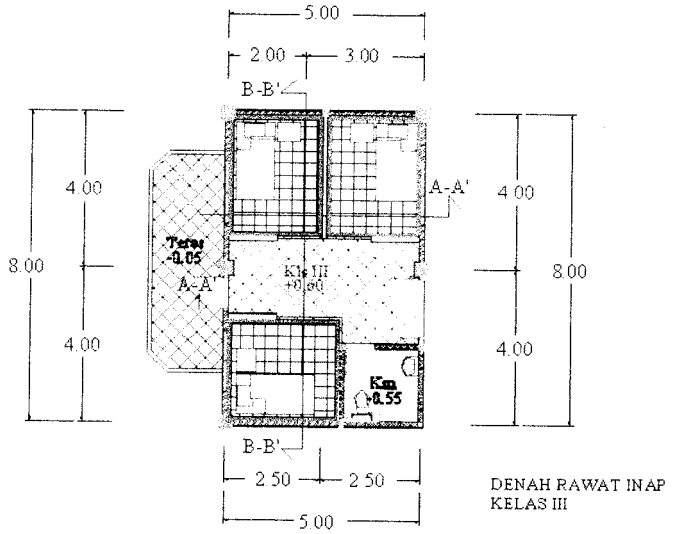
RAWAT INAP KELAS 3 (IBU)



POTONGAN KELAS III A-A'



POTONGAN KELAS III B-B'



DENAH RAWAT INAP KELAS III

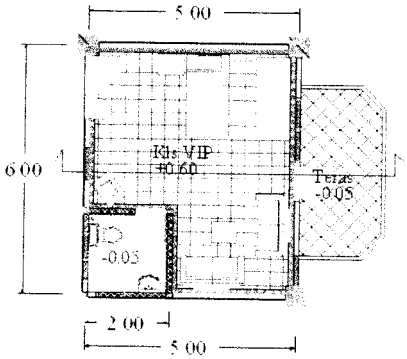


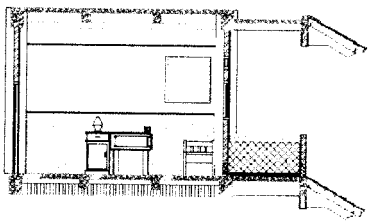
Adanya penyekat ruang dan balkon menambah suasana lingkungan semakin privacy

Fasilitas ruang rawat inap kelas 3 ibu, lay out ruangnya sama dengan kelas 2 hanya jumlah pasien yang beda. Adapun fasilitasnya adalah :

1. Tempat tidur pasien
2. Kursi
3. Lemari + lampu
4. Balkon

RAWAT INAP KELAS VIP (ANAK)

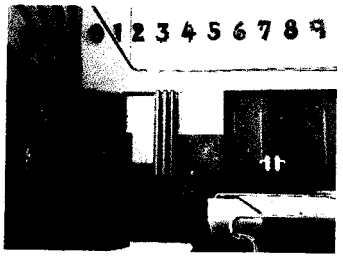




POTONGAN KELAS VIP





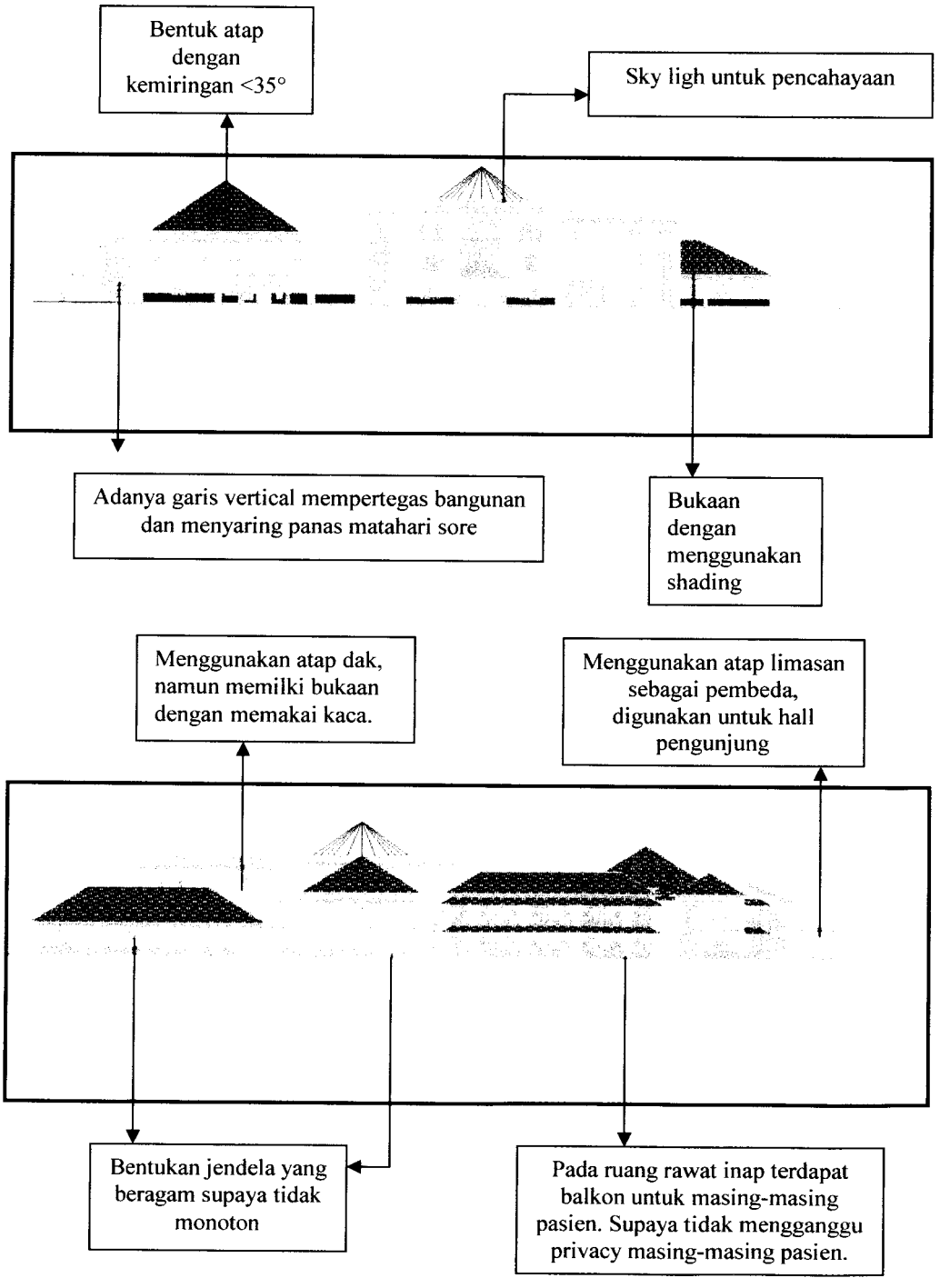


Pada rawat inap anak menggunakan warna hijau, kuning dan biru untuk menambah supaya ceria
Juga adanya poster-poster supaya anak tidak merasa jenuh didalam kamar

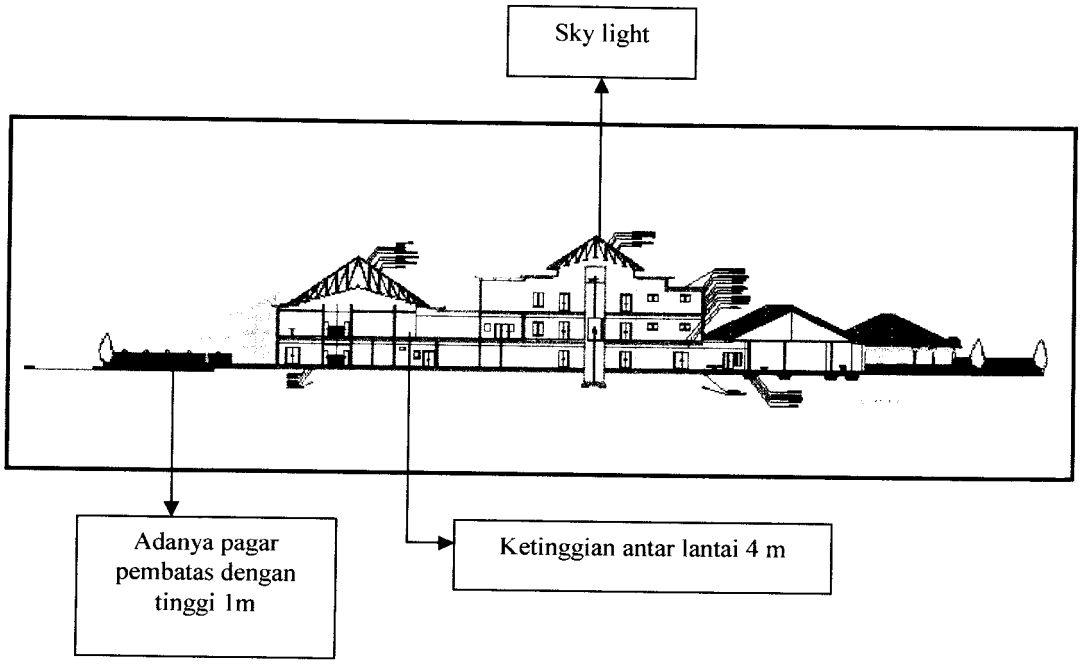
Pada rawat inap VIP anak sama dengan rawat inap VIP ibu, yang membedakan hanya warna ruangnya saja. Adapun fasilitas yang ada adalah :

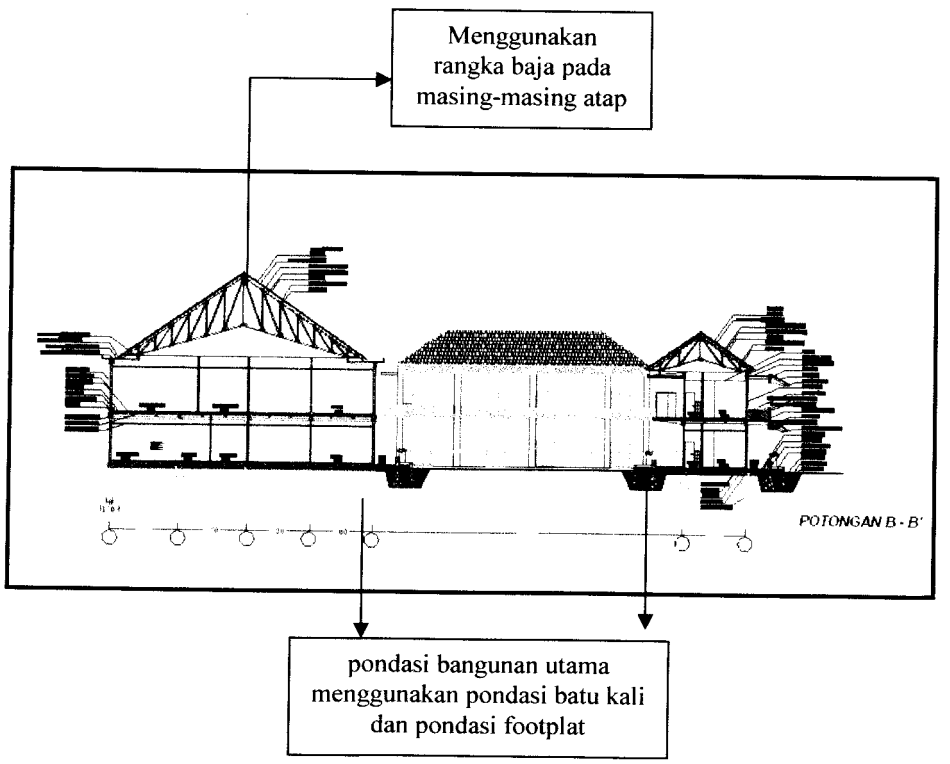
1. Tempat tidur pasien
2. Tempat tidur penunggu
3. sofa ruang tamu
4. Lemari + Lampu tidur
5. Balkon

4. TAMPAK


Bentuk atap dengan kemiringan <35°
Sky ligh untuk pencahayaan
Adanya garis vertical mempertegas bangunan dan menyaring panas matahari sore
Bukaan dengan menggunakan shading
Menggunakan atap dak, namun memilki bukaan dengan memakai kaca.
Menggunakan atap limasan sebagai pembeda, digunakan untuk hall pengunjung
Bentukan jendela yang beragam supaya tidak monoton
Pada ruang rawat inap terdapat balkon untuk masing-masing pasien. Supaya tidak mengganggu privacy masing-masing pasien.

5. POTONGAN


Sky light
Adanya pagar pembatas dengan tinggi 1m
Ketinggian antar lantai 4 m


Menggunakan rangka baja pada masing-masing atap
POTONGAN B - B'
pondasi bangunan utama menggunakan pondasi batu kali dan pondasi footplat

DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, L., J, " Hand Book of Nursing Diagnosis", hal 84.
- Depkes. RI, " Peraturan Menteri Kesehatan RI dan Keputusan Direktur Jenderal PPM & PLP Tentang Persyaratan Kesehatan Tentang Lingkungan Rumah Sakit", Jakarta, 1995
- Ernets Neufert, architec's Data, jilid 1 dan jilid 2 hal 205-238, edisi 33
- Franchis D.K Ching, Arsitektur : Bentu, Ruang, dan susunannya, 1985
- Harry Stack Sullivan, tahun 1953
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, edisi kedua, Balai pustaka, department pendidikan dan kebudayaan.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia Modern, Pustaka Amani, Jakarta
- Kartono, Kartini, DR, Psikologi Anak (Psikologi Perkembangan), CV Mandar Maj, Bandung, 1995.
- Paul klelhues, joseph, 1986.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 159b/ Men. Kes / Per/ II/ 1988.
- Majalah Ayah Bunda, Sriati S " Kebutuhan Ibu selama Persalinan" hal 48-48