

TUGAS AKHIR

PERPUSTAKAAN PERSIDDI	
HIMPUNAN PERSIDDI	
TGL. TERIMA :	_____
NO. JUDUL :	_____
NO. INV. :	_____
NO. INOK. :	_____

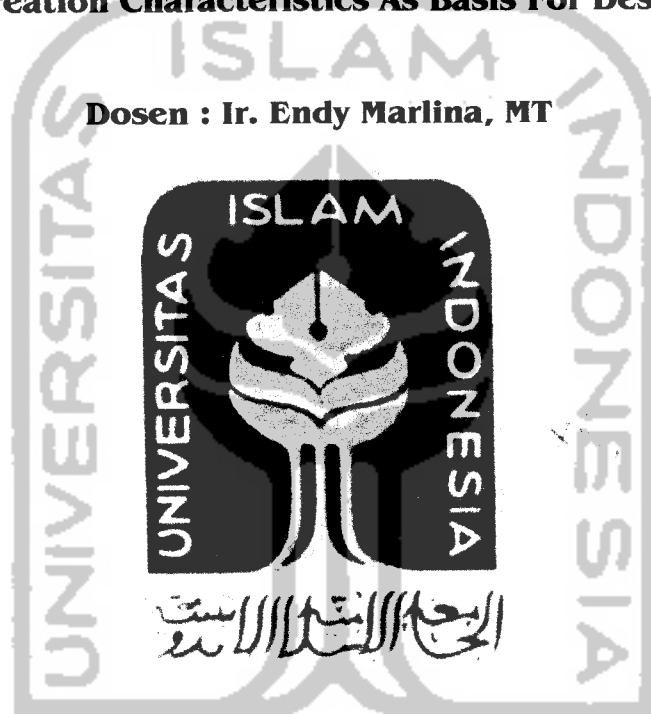
**RUMAH SAKIT BERSALIN DAN ANAK
PURWOKERTO - JAWA TENGAH**

Studi Kasus :

Karakter Kreatif Sebagai Pertimbangan Desain

**Maternity And Children Hospital in Purwokerto – Central Java
Recreation Characteristics As Basis For Design**

Dosen : Ir. Endy Marlina, MT



Disusun oleh:

**SETYO AYU PERMANAJATI
99 512 138**

**Jurusan Arsitektur
Fakultas Sipil dan Perencanaan
Universitas Islam Indonesia
YOGYAKARTA
2004**

HALAMAN PENGESAHAN

RUMAH SAKIT BERSALIN DAN ANAK PURWOKERTO - JAWA TENGAH

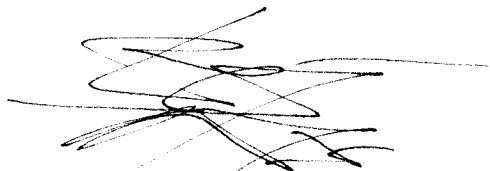
Studi Kasus :
Karakter Kreatif Sebagai Pertimbangan Desain

**Maternity And Children Hospital in Purwokerto – Central Java
Recreation Characteristics As Basis For Design**



Mengetahui,

Ketua Jurusan



(Ir. Revianto B.S, M.Arch)

Dosen Pembimbing



(Ir. Endy Marlina ,MT)

HALAMAN PERSEMBAHAN



For

My mom and dad

My beauty sisters

And my special someone

Thanks for all

KATA PENGANTAR

Assalam'ualaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat rahmat dan hidayah-Nya serta shalawat dan salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW, keluarga, sahabat, ulama, dan para pengikutnya hingga akhir zaman.

Berkat rahmat dan hidayahnya pula, penulis telah dapat menyelesaikan Tugas Akhir beserta laporannya yang diberi judul “ RUMAH SAKIT BERSALIN DAN ANAK DI PURWOKERTO – JAWA TENGAH ” dengan studi kasus karakter rekreatif sebagai pertimbangan desain.

Selama melaksanakan Tugas Akhir, hingga tersusun laporan ini, penulis telah banyak mendapatkan bantuan dari beberapa pihak, baik berupa bimbingan, pengarahan, kritik, dan saran yang membangun, serta bantuan dan dorongan baik moril maupun materil secara terus menerus.

Pada kesempatan yang baik ini, penulis ingin menyampaikan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT, atas rahmat dan hidayah serta kesehatan yang diberikan-Nya kepada penulis selama ini.
2. Ir. Revianto Budi Santosa, M. Arch, selaku Ketua Jurusan Teknik Arsitektur Universitas Islam Indonesia.
3. Ir. Endy Marlina, MT, selaku dosen pembimbing Tugas Akhir yang telah banyak memberikan waktu, bimbingan, arahan, serta kesabaran selama masa penulisan dan perancangan.
4. Ir. Munich B. Edrees, M. Arch, selaku dosen penguji Tugas Akhir yang telah banyak memberikan kritik dan saran pada rancangan sehingga dapat menjadi pertimbangan untuk masa depan ke arah yang lebih baik..
5. Papa dan mama tercinta, terima kasih atas doa, kesabaran, semangat dan dorongan secara moril dan materil, sehingga memberikan kekuatan untuk menjadi manusia yang lebih baik.
6. Kakak – kakakku dan adikku, “ thanks for all, you are my beauty sisters is the best in the world “

7. Sayangku tercinta Sigit, terima kasih atas pengertian, bantuan, doa, semangat, dan dorongan moril untuk tidak mudah putus asa, sabar, dan tegar, serta dorongan materil yang sangat membantu selama dan saat penulisan dan perancangan.
8. Keluargaku di Malang, terima kasih atas doa, dan dorongan moril selama ini.
9. Sahabatku Vani dan Ima, terima kasih atas bantuan selama perancangan dan terima kasih atas persahabatan yang indah, serta kesabaran, pengertian, dan dorongan selama ini, " you are the best ".
10. Sahabatku dan teman seperjuangan, Pipit, Ratna, Gayatri (semangat yah !), Lely dan Indah, semoga tali persahabatan dan silahturahmi kita tidak pernah hilang.
11. Saudara – Saudaraku satu kost, mba Een (terima kasih buat printer, scan, dan rotinya, " you are my hero! "), mba Erna, mba Mia, Christin, dan Erlin (terima kasih atas semangat dan pengertiannya selama ini), semoga silahturami tetap terjaga,
12. Temanku seperjuangan Kholid (terima kasih atas bantuan dan ilmunya,sukses ya!) dan Kiki (terima kasih dan sukses ya!).
13. Temanku Topa, Adit, Yunan, Darwin, mas Marwan, terima kasih atas bantuannya selama ini.
14. Teman – temenku seangkatan Jurusan Arsitektur '99 yang telah membantu serta teman – teman studio yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
15. Mas Sarjiman dan mas Tutut, terima kasih atas bantuan dan kesabarannya selama di studio.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang membangun sangat berarti bagi penulis. Semoga laporan ini dapat berguna dan dimanfaatkan bagi kita semua. Amin.

Wassalam'ualaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 2 Agustus 2004

Penulis

SETYO AYU PERMANAJATI

ABSTRAKSI

RUMAH SAKIT BERSALIN DAN ANAK Di PURWOKERTO - JAWA TENGAH Karakter Kreatif Sebagai Dasar Pertimbangan Desain

Maternity And Children Hospital in Purwokerto – Central Java Recreation Characteristics As Basis For Design

Rumah Sakit Bersalin dan Anak di Purwokerto Jawa Tengah (Karakter Kreatif sebagai Pertimbangan Desain), dimana penekanan konsep pada bentuk bangunan rumah sakit yang selain mempunyai fungsi utama sebagai sarana pengobatan secara medis namun juga pengobatan dengan cara relaksasi, dengan didukung adanya sarana fasilitas rekreasi bagi pasien ibu dan anak. Karakter kreatif yaitu sifat yang dapat menyegarkan kembali badan dan pikiran, sesuatu yang menggembirakan, dan menyegarkan seperti hiburan dan piknik. Sehingga diharapkan dapat membantu mempercepat proses penyembuhan pasien.

Kesehatan ibu dan anak akan selalu menjadi prioritas utama dalam masyarakat Indonesia, sedangkan perkembangan pertumbuhan otak dan fisik anak berhubungan erat dengan usaha pemeliharaan kesehatan ibu masa kehamilan dan menyusui, oleh karena itu penggabungan dua spesialis (ibu dan anak) dalam satu rumah sakit akan berdampak positif. Dengan demikian tingkat kesakitan dan kematian ibu dan anak di Indonesia dapat berkurang.

Meningkatnya taraf pendidikan dan intelektual masyarakat, menuntut pelayanan kesehatan yang lebih efektif dan efisien sesuai standart dan etika pelayanan kesehatan. Dimana pada masa sekarang terdapat pergeseran paradigma di dalam masyarakat bahwa lingkup pelayanan pada masa dahulu khusus untuk orang sakit, namun sekarang menangani orang sakit dan sehat. Pada masa dahulu terfokus pada kepentingan pemilik (jumlah bed), namun sekarang lebih pada kepentingan konsumen (kenyamanan). Sehingga tercipta bentuk rumah sakit baru, yang lebih memperhatikan kenyamanan pelayanan kesehatan bagi pasien baik itu sehat maupun sakit, dengan menciptakan suasana dan bentuk rumah sakit yang “welcome”, tidak menyeramkan, dan tidak kaku.

Rumah Sakit Bersalin dan Anak Purwokerto – Jawa Tengah, berdasarkan penggolongan kepemilikan dan bentuk pelayanan badan hukum yang bersifat sosial kepada masyarakat tergolong rumah sakit khusus swasta, dan berdasarkan jumlah bed yaitu tergolong kelas E (khusus), sedangkan berdasarkan jenis rumah sakit swasta tergolong kelas madya.

Dari perhitungan dari Tim evaluasi dan revisi RUTRK dan RDTRK, Kabupaten Banyumas membutuhkan pelayanan kesehatan pada tahun 2011 sebanyak 24 unit. Sedangkan data dari Departemen Kesehatan Kabupaten Banyumas akhir tahun 2001, pelayanan kesehatan yang ada sebanyak 19 unit. Sehingga kekurangan pelayanan kesehatan 10 tahun yang akan datang sebanyak 5 unit.

Metoda pengembangan konsep desain menggunakan metoda metaphor, yang berarti kiasan atau seperti. Dengan kata lain, metoda dengan cara mendapatkan bentuk baru melalui proses pengambilan karakter atau ciri khas dari bentuk lain. Karakter yang diambil yaitu karakter pasien, karakter rekreasi(piknik ke alam bebas), dan karakter dari karya arsitektur ternama.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1. Latar Belakang	1
I.1.1. Latar Belakang Obyek	1
I.1.2. Latar Belakang Lokasi	2
I.1.3. Latar Belakang Permasalahan	4
I.2. Pemilihan Site	6
I.3. Permasalahan	8
I.3.1. Umum	8
I.3.2. Khusus	8
I.4. Tujuan dan Sasaran	8
I.4.1. Tujuan	8
I.4.2. Sasaran	9
I.5. Keaslian Penulis	9
I.6. Spesifikasi Proyek	9
I.6.1. Penggolongan Rumah Sakit	9
I.6.2. Fungsi Rumah Sakit Bersalin dan Anak	11
I.6.3. Lingkup Pelayanan	12
I.6.3.1. Kebidanan (Obstetrics)	12
I.6.3.2. Kandungan (Gynaecology)	13
I.6.3.3. Kesehatan Anak (Paediatric)	13
I.6.4. Kegiatan Dalam Rumah Sakit Bersalin dan Anak	14
I.6.4.1. Kegiatan Medis	14
I.6.4.2. Kegiatan Penunjang Medis	15
I.6.4.3. Kegiatan Non Medis	17
I.6.4.4. Kegiatan Penunjang Non Medis	18

1.6.5.	Aksesibilitas Rumah Sakit	20
1.6.5.1.	Ramp	22
1.6.5.2.	Tangga	22
1.6.5.3.	Elevator atau Lift	23
1.6.5.4.	Handrail	24
1.6.5.5.	Pintu	24
1.6.5.6.	Koridor atau Salasar	25
1.6.5.7.	Konveyor	26
1.6.5.8.	Kamar Mandi	26
1.6.5.9.	IPAL (Instalasi Pembuangan Akhir Limbah)	27
1.7.	Studi Literatur	28
1.7.1.	The Grace Hospital, Meyers Road, Detroit, Michigan	28
1.7.2.	Rumah Bersalin Limas Agung, Purwokerto	29
1.7.3.	Ruang-Ruang	30
BAB II	ANALISA	32
II.1.	BOR (Bed Accupancy Rate)	32
II.1.1.	Kapasitas BOR Perawatan Anak	32
II.1.2.	Kapasitas BOR Perawatan Ibu	33
II.1.3.	Klasifikasi Kelas Perawatan	34
II.2.	Pengguna	34
II.2.1.	Bagian Medis	35
II.2.1.1.	IRNA (Instansi Rawat Inap)	35
II.2.1.2.	IRJA (Instansi Rawat Jalan)	37
II.2.1.3.	UGD (Unit Gawat Darurat)	39
II.2.2.	Bagian Penunjang Medis	41
II.2.2.1.	Farmasi	41
II.2.2.2.	Radiologi	42
II.2.2.3.	Laboratorium	42
II.2.2.4.	Perpustakaan Medis	43
II.2.3.	Bagian Non Medis	44
II.2.3.1.	Bagian Administrasi dan Keuangan	44
II.2.3.2.	Bagian Humas dan Hukum	46
II.2.3.3.	Bagian Rekreasi dan Pemasaran	47
II.2.4.	Bagian Penunjang Non Medis	49
II.2.4.1.	Bagian Rumah Tangga dan Pelayanan	49
II.2.4.2.	Bagian Service dan Security	50

II.3. Organisasi Ruang Horizontal	52
II.4. Organisasi Ruang Vertikal	53
II.5. Studi Ruang	54
II.5.1. Ruang Inap VIP	54
II.5.2. Ruang Inap Kelas 1	54
II.5.3. Ruang Inap Kelas 2	55
II.5.4. Ruang Perpustakaan Anak	55
II.5.5. Ruang Tunggu Tindakan	56
II.6. Kebutuhan Ruang	56
II.7. Analisa Site	58
 BAB III SINTESA	 61
III.1. Studi Permasalahan	61
III.1.1. Karakter Psikologi Pasien Ibu	61
III.1.1.1. Masa Pra Melahirkan	61
III.1.1.2. Masa Pasca Melahirkan	62
III.1.2. Karakter Psikologi Anak	63
III.1.2.1. Masa Bayi	63
III.1.2.2. Masa Kanak-Kanak	63
III.1.2.3. Masa Anak Sekolah Dasar	64
III.1.2.4. Masa Remaja	65
III.2. Solusi	65
III.2.1. Warna dan Tekstur	65
III.2.2. Ornamen Bangunan	66
III.2.3. Vegetasi	67
III.2.4. Fasilitas Rekreasi	67
III.3. Konsep Bentuk	68
III.3.1. Konsep Dasar	68
III.3.2. Konsep Bentuk dari Karakter Pasien	69
III.3.3. Konsep Bentuk dari Karakter Rekreasi	69
III.3.4. Konsep Bentuk dari Karakter dari Karya Arsitektur Ternama	70
III.4. Proses Penemuan Bentuk	71
III.4.1 Penemuan Bentuk Denah Bangunan	71
III.4.2. Penemuan Bentuk Tampak Bangunan	73

BAB IV DESIGN DEVELOPMENT

- IV.1. Site Plan
- IV.2. Situasi
- IV.3. Denah
- IV.4. Tampak
- IV.5. Potongan
- IV.6. Mushola
- IV.7. Mini Market dan Restoran
- IV.8. Rawat Inap Kelas VIP
- IV.9. Rawat Inap Kelas 1 dan 2
- IV.10. Entrance
- IV.11. Ruang bermain anak
- IV.12. Perpustakaan anak
- IV.13. Halte Angkutan Umum
- IV.14. Struktur
- IV.15. Sanitasi
- IV.16. Aksesibilitas

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Peta Kepadatan Penduduk Wilayah Kabupaten Banyumas	2
Gambar 2	Peta Wilayah Jawa Tengah	3
Gambar 3	Peta Kota Administrasi Purwoketo	4
Gambar 4	Peta Alternatif Site	7
Gambar 5	Peta Site	8
Gambar 6	Standart Radius Kursi Roda	20
Gambar 7	Standart Kursi Roda	21
Gambar 8	Standart Kursi Roda - Orang	21
Gambar 9	Standart Ramp	21
Gambar 10	Proporsi & Lebar Anak Tangga	22
Gambar 11	Ukuran Lift Untuk Tempat Tidur Dorong dan Kursi Roda	23
Gambar 12	Handrail Untuk Dinding	23
Gambar 13	Standart Pintu Untuk Kursi Roda & Tempat Tidur Dorong	24
Gambar 14	Belokan Tegak Lurus	25
Gambar 15	Papasan Dua Kursi Roda Kecil	25
Gambar 16	Konveyor	26
Gambar 17	Standart Bad Tub dan Bilik Shower Untuk Aksesibilitas	26
Gambar 18	Standart Kloset dan Wastafel Untuk Aksesibilitas	27
Gambar 19	Denah IPAL	27
Gambar 20	Tampak The Grace Hospital	28
Gambar 21	Denah The Grace Hospital	28
Gambar 22	Denah Unit Cardiac Care The Grace Hospital	28
Gambar 23	Denah Unit Pathology The Grace Hospital	28
Gambar 24	Denah Unit Surgery The Grace Hospital	28
Gambar 25	Tampak Depan Rumah Bersalin Limas Agung Purwokerto	29
Gambar 26	Denah Lantai 1, 2, dan 3 RB Limas Agung Purwokerto	29
Gambar 27	Tangga & Taman Lantai 1 RB Limas Agung Purwokerto	29
Gambar 28	Ruang Inap (studi literatur)	30
Gambar 29	Ruang Tunggu (studi literatur)	30
Gambar 30	Ruang Bermain Anak Indoor (studi literatur)	30
Gambar 31	Ruang Whole Body CT Scan (studi literatur)	31
Gambar 32	Ruang Magnetic Resonance Imaging (studi literatur)	31
Gambar 33	Ruang Senam Hamil (studi literatur)	31
Gambar 34	Lobby Children's Hospital of Wisconsin	31

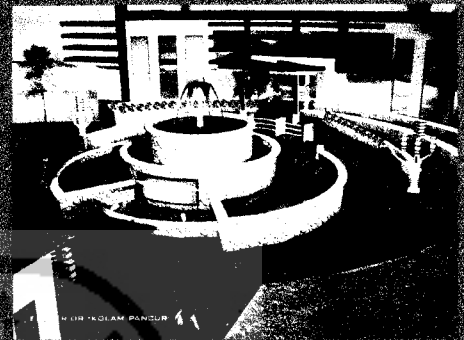
Gambar 35	Kamar Mandi dan Taman Dalam	31
Gambar 36	Kondisi Eksisting Site	58
Gambar 37	Foto Site	59
Gambar 38	Ornamen Bangunan	66
Gambar 39	Tanaman Rambat Thunbergia	67
Gambar 40	Tanaman Rambat Bunga Mlati	67



DAFTAR TABEL

1. Tabel 1	Rencana Pemanfaatan Ruang Kota	6
2. Tabel 2	Scoring Alternatif Pemilihan Site	7
3. Tabel 3	Kelebihan dan Kekurangan Design The Grace Hospital	29
4. Tabel 4	Kelebihan dan Kekurangan Design Rumah Bersalin Limas Agung Purwokerto	30
5. Tabel 5	Jumlah Anak Menurut Kelompok Umur, Pada Akhir Tahun 2001 (1)	32
6. Tabel 6	Jumlah Anak Menurut Kelompok Umur, Pada Akhir Tahun 2001 (1)	33
7. Tabel 7	Struktur Organisasi Rumah Sakit	35
8. Tabel 8	Diagram Urutan Skala Prioritas Ruang UGD	39
9. Tabel 9	Diagram Hubungan Ruang UGD	39
10. Tabel 10	Analisa Site	59





BAB 1 PENDAHULUAN

RUMAH SAKIT GEBALIN ONI ANGAT
DI PURNOMARTO - JAWA TENGAH
KARAKTER
REKREATIF BERBASIS PERTIMBANGAN
DESAIN

BAB 1

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

I.1.1. Latar Belakang Obyek

Kemajuan ilmu dan teknologi seiring dengan kemajuan sosial ekonomi masyarakat Indonesia, mengakibatkan meningkatnya taraf pendidikan dan intelektualitas masyarakat. Hal ini berdampak pada peningkatan kesadaran masyarakat akan kebutuhan pelayanan kesehatan secara intensif dan efektif sesuai dengan standart dan etika pelayanan profesi, sehingga kepuasan akan pelayanan kesehatan akan lebih dituntut oleh konsumen atau pasien.

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 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.

Perkembangan anak dibagi dalam empat tahap yaitu saat dalam kandungan 0-5 tahun, umur 5-12 tahun, dan umur 12-15 tahun.¹⁾ Kesehatan fisik dan pertumbuhan otak anak erat hubungannya dengan usaha pemeliharaan kesehatan ibu pada masa kehamilan dan menyusui. Sedangkan kondisi tubuh seorang ibu pada masa kehamilannya, akan lebih rentan terkena penyakit dari pada seorang ibu yang sehat.

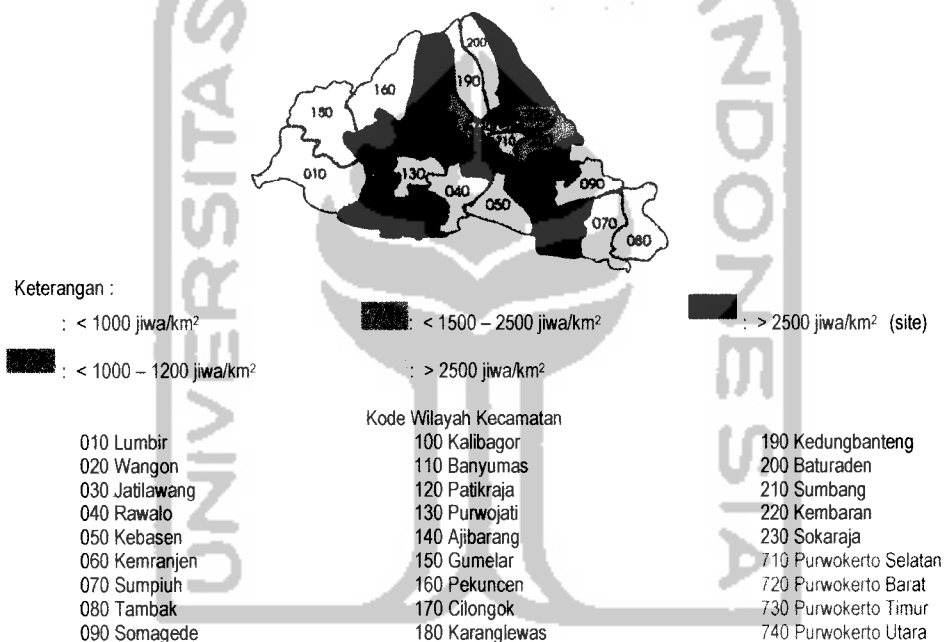
Untuk melayani kesehatan ibu dan anak secara optimal, intensif, dan efektif diperlukan suatu wadah atau tempat yang sekaligus menangani atau memberikan pelayanan kesehatan ibu (bersalin, penyakit kandungan dan kebidanan) dan kesehatan anak (penyakit anak), mulai masa ibu pra kehamilan sampai masa pertumbuhan anak. Wadah atau tempat tersebut adalah Rumah Sakit Bersalin dan Anak.

1) Dr. Damanhuni Rosadi SKM, Dra. Arum R. Kusumanegara. 1997

1.1.2. Latar Belakang Lokasi ²⁾

Kabupaten Banyumas terletak di Propinsi Jawa Tengah. Luas wilayah sebesar 1.327,59 km², luas daerah terbangun 2.146,92 Ha, sisanya merupakan daerah belum terbangun yang berupa sawah, campuran, jalur hijau dan lain-lain seluas 1.702,33 Ha. Jumlah penduduk akhir tahun 2002 sebesar 1.509.367 jiwa atau naik sebesar 11.245 jiwa. Wilayah Kabupaten Banyumas memiliki 27 Kecamatan, 8475 RT, dan 1833 RW.

Rasio jenis kelamin pada akhir tahun 2002 sebesar 99,59%, yang berarti dari setiap 100 penduduk perempuan terdapat sekitar 99 penduduk laki-laki. Jumlah rumah tangga pada akhir tahun 2002 naik 2,11% dari tahun sebelumnya. Rata-rata jiwa per rumah tangga sekitar 4 jiwa, dan tertinggi pada Kecamatan Purwokerto Utara sekitar 5 jiwa.



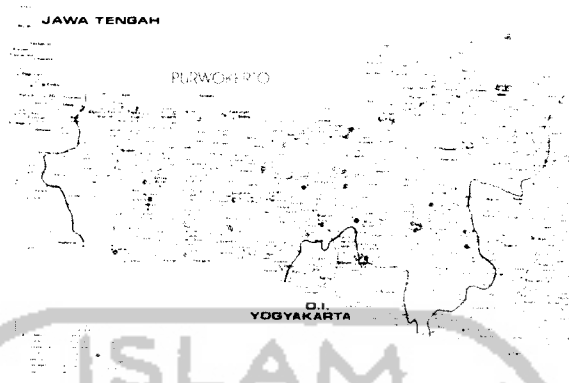
Gambar 1
Peta Kepadatan Penduduk (jiwa/km²)
Wilayah Kabupaten Banyumas

Sumber: BPS Kabupaten Banyumas, Hasil Registrasi Penduduk Akhir Tahun 2002

Empat kecamatan di Kabupaten Banyumas merupakan Kota Administratif Purwokerto, yaitu kecamatan Purwokerto Utara seluas 901,39 Ha; kecamatan Purwokerto Barat seluas 739,73 Ha; kecamatan Purwokerto Timur seluas 832,76 Ha; dan kecamatan Purwokerto Selatan seluas 1.375,37 Ha. Luas wilayah kota seluruhnya 3.849,25 Ha, dan terdiri dari 995 RT dan 211 RW. Pada akhir tahun 2001 Kota Administratif Purwokerto berpenduduk 218.934

2) BPS Kabupaten Banyumas, 2002

jiwa dan pada akhir tahun 2002 berpenduduk 220.742 jiwa, sehingga pertambahan penduduk tiap tahun kurang lebih 1.808 jiwa.

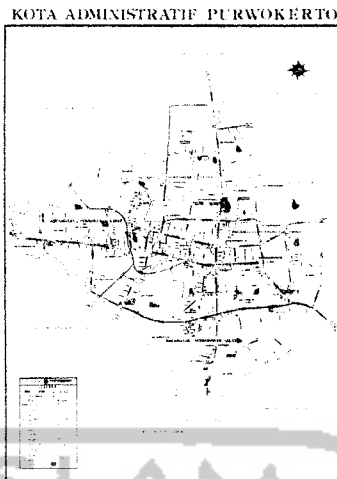


Gambar 2
Peta Wilayah Jawa Tengah

Sumber: BPS Kabupaten Banyumas, Hasil Registrasi Penduduk Akhir Tahun 2002

Letak Kota Administratif Purwokerto berada relatif ditengah-tengah dari kecamatan-kecamatan se-kabupaten Banyumas (jarak tempuh dengan kendaraan bermotor $\pm$ 30-60 menit) dan memiliki akses jalan yang cukup banyak menuju kota-kota kecamatan kabupaten tetangganya, antara lain jalur regional Kota Tegal, Cilacap, Purbalingga, dan Kebumen (jarak tempuh dengan kendaraan bermotor $\pm$ 1-2 jam). Dan memiliki akses yang cukup kuat dan relatif besar menuju Yogyakarta dan Bandung. Di posisi jalur transportasi jalan selatan Pulau Jawa ini, Kota Administratif Purwokerto juga berperan sebagai kota transit. Hal ini merupakan potensi pengembangan dan perkembangan kota yang cukup besar, sebab intensitas pergerakan manusia dan barang adalah merupakan salah satu indikasi atau ukuran untuk menentukan besarnya korelasi antara dua pusat pertumbuhan.

Kota Administratif Purwokerto dibidang kesehatan mempunyai jumlah dokter, tenaga medis atau paramedik, perawat, dan bidan yang cukup banyak. Serta didukung dengan adanya Fakultas Kedokteran di Universitas Jendral Sudirman Purwokerto, dapat menciptakan generasi baru atau tenaga ahli bidang kedokteran atau kesehatan yang berkualitas dan profesional secara terus menerus sekarang maupun masa yang akan datang. Hal ini membuktikan bahwa Kota Administratif Purwokerto dimasa sekarang dan masa yang akan datang, akan selalu mempunyai ahli-ahli kesehatan secara profesional untuk melayani penduduk Kota Administratif Purwokerto dan penduduk kota sekelilingnya dalam bidang kesehatan.



Gambar 3
Peta Kota Administrasi Purwokerto

Sumber: BPS Kabupaten Banyumas, Hasil Registrasi Penduduk Akhir Tahun 2002

Berdasarkan hasil perhitungan tim Evaluasi dan Revisi Rencana Umum Tata Ruang Kota (RUTRK) dan Rencana Detail Tata Ruang Kota (RDTRK) Kota Administrasi Purwokerto, Kabupaten Banyumas, Propinsi Jawa Tengah, pada akhir tahun 2001, Kota Administratif Purwokerto sampai dengan tahun 2011 masih perlu memenuhi kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan bagi penduduk kota dan sekitarnya (masyarakat Kabupaten Banyumas, Kabupaten Purbalingga, Kabupaten Banjarnegara, dan Kabupaten Cilacap).

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Kabupaten Banyumas, fasilitas pelayanan kesehatan saat ini hanya berjumlah 19 unit se-Kabupaten Banyumas. Sedangkan sesuai hasil perhitungan tim penyusun RUTRK dan RDTRK tahun 2001, Kabupaten Banyumas membutuhkan 24 unit fasilitas pelayanan kesehatan. Sehingga kekurangan fasilitas pelayanan kesehatan hingga tahun 2011 yaitu 5 unit, dimana setiap unit akan melayani kurang lebih 10.000 orang per 1.600 m² atau setiap 4 RW.

1.1.3. Latar Belakang Permasalahan

Menurut Ir. Hendrata Wisnu, MKes, akibat paradigma yang ada di masyarakat, konsep rumah sakit telah mengalami perkembangan ke arah 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; menangani 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: ³⁾

1. Wujud berbagai macam model rumah sakit, antara lain: *mall model* (rumah sakit berbentuk galeri, 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, café, pertokoan, hotel, dan lain sebagainya.
3. Konsumen atau pasien rumah sakit tidak hanya dilayani didalam rumah sakit, tetapi hingga diluar rumah sakit. Urusan medik, antara lain: homecare, club kesehatan, dan sebagainya. Urusan non medik, antara lain: informasi terpadu (billboard, siaran radio, hotline service, dll).

Dari sisi kejiwaan atau psikis, ibu hamil dan anak yang sedang menjalani perawatan akan mengalami peningkatan intensitas emosi dan tekanan batin karena rasa cemas yang berlebih. Dengan demikian, penyegaran kembali badan dan jiwa (rekreasi) dan peningkatan rasa nyaman atau senang atau gembira (relaksasi), dapat membantu mempercepat proses penyembuhan pada pasien rawat inap melalui psikis pasien. Sehingga dapat mempercepat masa perawatan yang akan berdampak pada jumlah biaya perawatan rumah sakit. Menurut Sheldon J. Korchin, dosen psikolog di Universitas California, ada beberapa hal yang dapat dilakukan pihak rumah sakit untuk membantu pasien dalam mempercepat proses penyembuhan, antara lain: ⁴⁾

1. Memperbaiki kondisi fisik dan menambah fasilitas rumah sakit.
2. Memberikan terapi sosial dengan melibatkan peran aktif pasien dalam berdiskusi, bermain, bersantai, dll. Dan fasilitas rekreasi dapat menunjang terapi tersebut.
3. Membuat lingkungan rumah sakit rileks atau nyaman bagi pasien rawat inap, memberikan banyak ruang gerak sehingga pasien merasa tidak jauh dari lingkungan tempat tinggalnya.

3) Seminar Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Gajah Mada Yogyakarta, 2003, judul makalah "Arsitektur Rumah Sakit, Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi"

4) Sheldon J Korchin, Judul Buku "*Modern Clinical Psychology-Principles of Intervention in the Clinic and Community*", Basic Books, Inc, Publishers, New York

I.2. Pemilihan Site

Untuk mewujudkan rumah sakit yang baik, lokasi site sebaiknya terletak didaerah yang terhindar dari pencemaran atau jauh dari daerah industri⁵⁾, tidak terletak di pusat perdagangan dan jasa⁶⁾, serta dibutuhkan pula sirkulasi udara sekitar yang masih sejuk dan bersih untuk mendukung penghawaan alami didalam bangunan⁷⁾. Melalui proses analisis, pemilihan site yang paling tepat dari keempat kecamatan kota Administratif Purwokerto adalah Kecamatan Purwokerto Utara, dimana wilayah tersebut berbatasan dengan kecamatan Baturaden yang letaknya dilemng gunung Slamet, dimana sirkulasi udara sekitar masih sejuk dan bersih, serta terhindar dari pencemaran karena diwilayah tersebut tidak ada pabrik atau industri, dan bukan pusat perdagangan dan jasa.

Tabel 1
Rencana Pemanfaatan Ruang Kota

Pemanfaatan Ruang	Purwokerto			
	Utara	Selatan	Timur	Barat
Kawasan Campuran	●	●	●	●
Kawasan Perdagangan	●	●	●	●
Kawasan Pemerintahan	-	-	●	-
Kawasan Industri	●	-	●	-
Kawasan Pemukiman	●	●	●	●
Kawasan Perdagangan dan Jasa	-	●	●	●
	-	●	-	-
	-	-	-	●

Sumber: Rencana Umum Tata Ruang Kota (RUTRK) dan Rencana Detai Tata Ruang Kota (RDTRK), 2002

Dengan demikian pemilihan lokasi dapat lebih spesifik dengan memperhatikan faktor potensi lahan dengan 4 alternatif lahan di kecamatan Purwokerto Utara (tabel 2) :

1. Jalan Brig. Encung, Kelurahan Purwonegoro
2. Jalan Moch Besar, Kelurahan Semampir
3. Jalan Baturaden, Kelurahan Pabuaran
4. Jalan Prof. DR. HR. Bunyamin, Kelurahan Grendeng

5) Peraturan Menteri Kesehatan R.I No.920/Men/Kes/Per/XII/1986, Bab IV

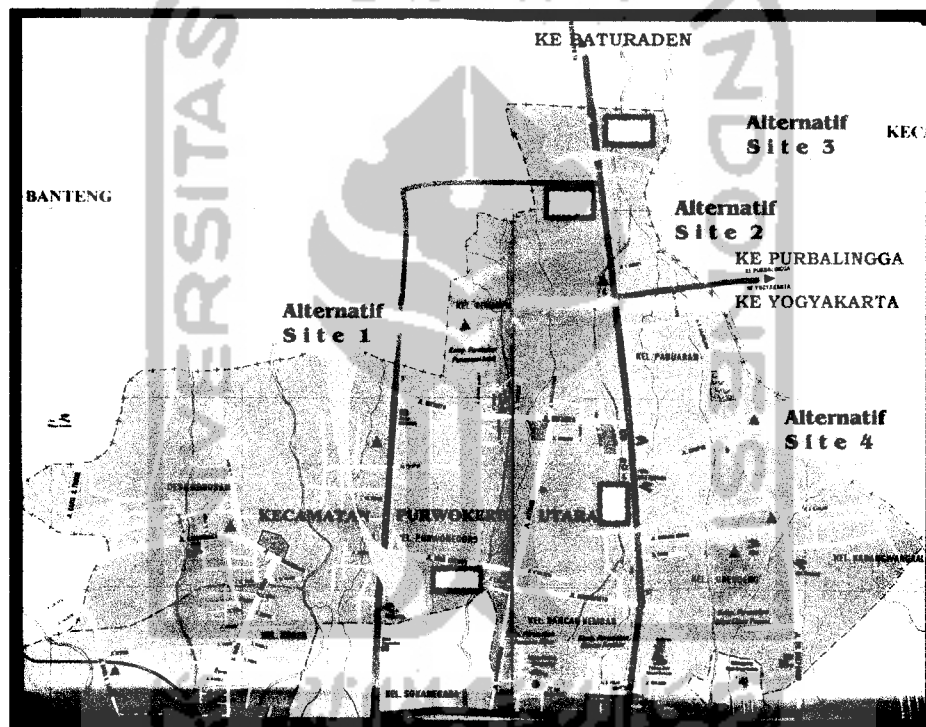
6) Ibid 5

7) Ibid 3

Tabel 2
Scoring Alternatif Site

FAKTOR PENDUKUNG				
a) Akses kendaraan angkutan transportasi umum, kendaraan sewel, dan mobil pemadam kebakaran mudah dicapai				
b) Terletak di daerah yang sejuk, tenang dan aman				
c) Lanskap yang baik, mendukung estetika bangunan				
d) Udara sekitar sejuk				
e) Dekat dengan pemukiman penduduk				
f) Jalur lintas tidak padat atau tingkat kebisingan rendah				
g) Distribusi air mudah dan lancar				
h) Sudah ada jaringan listrik				
i) Sudah ada jaringan telekomunikasi				
j) Lokasi bangunan tidak dibenarkan berada didalam daerah umum seperti pusat pemerintahan, tempat hiburan, restoran, dan hotel				

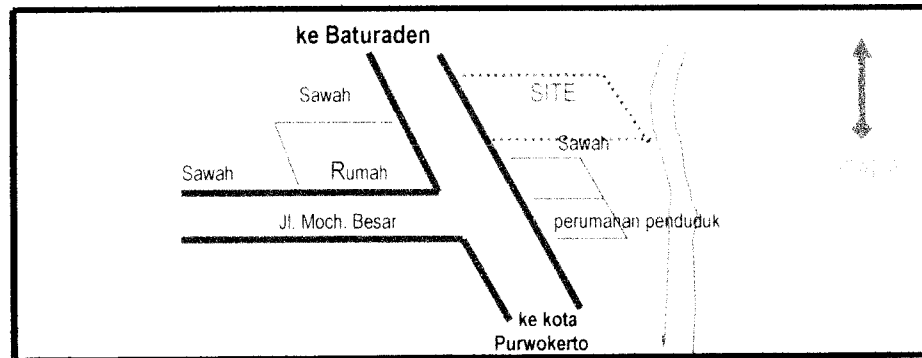
Sumber : Analisis Site



Gambar 4
Peta Alternatif Site

Sumber: BPS Kabupaten Banyuwangi, Hasil Registrasi Penduduk Akhir Tahun 2002

Dari data scoring diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa alternatif site yang paling baik yaitu alternatif site ke-3 yang terletak di jalan Baturaden (jalan utama kota menuju tempat wisata Baturaden).



Gambar 5
Peta Site

Sumber : Surve Lokasi Site

1.3. Permasalahan

1.3.1. Umum

Bagaimana menggabungkan dua fungsi (spesialis) bersalin dan anak dalam satu bangunan rumah sakit dengan pertimbangan karakter rekreatif sebagai desain, sehingga Rumah Sakit tersebut menjadi pilihan utama bagi penduduk kota Purwokerto dan kota-kota sekitarnya.

1.3.2. Khusus

Bagaimana menciptakan bentuk bangunan Rumah Sakit Bersalin dan Anak yang mempunyai karakter rekreatif sebagai pertimbangan desain, sehingga dapat mendukung psikologis pasien dalam mempercepat proses penyembuhan khususnya pasien rawat inap.

1.4. Tujuan dan Sasaran

1.4.1. Tujuan

1. Mewujudkan bentuk Rumah Sakit Bersalin dan Anak dengan nuansa rekreasi sebagai proses penyembuhan bagi pasien rawat inap.
2. Menambah aset kota Purwokerto di bidang kesehatan, dalam rangka menuju kota yang maju dan berkembang.
3. Mewujudkan peningkatan kebutuhan fasilitas kesehatan dalam rangka Rencana Umum Tata Ruang Kota (RUTRK) dan Rencana Detail Tata Ruang Kota (RDTRK) Kota Administratif Purwokerto Tahun 2011.

1.4.2. Sasaran

Menciptakan Rumah Sakit Bersalin dan Anak sesuai persyaratan standart ukuran tentang rumah sakit, dengan nuansa rekreasi sebagai pendukung psikologi pasien dalam proses penyembuhan, bagi masyarakat Purwokerto atau masyarakat se-Kabupaten Banyumas dan sekitarnya.

1.5. Keaslian Penulisan

- 1.Laporan Tugas Akhir Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, judul laporan "Rumah Sakit Ibu dan Anak di Kepanjen-Malang", disusun oleh Dwi Tartih Hapsari, nomer mahasiswa 98512173.
- 2.Laporan Kerja Praktek Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, judul laporan "Kenyamanan dan Keamanan Sirkulasi Rumah Bersalin Limas Agung Purwokerto", disusun oleh Setyo Ayu Permanajati, nomer mahasiswa 99512138.
- 3.Laporan Tugas Akhir Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, judul laporan "Rumah Sakit Anak di Yogyakarta", disusun oleh Desy Dhewanty, nomer mahasiswa 95340057.
- 4.Laporan Tugas Akhir Universitas Gajah Mada Yogyakarta, judul laporan "Rumah Sakit Ibu dan Anak Yogyakarta", disusun oleh Yarditya Samudra Wahyu Wicaksana.

1.6. Spesifikasi Proyek

1.6.1. Penggolongan Rumah Sakit

Jenis Rumah Sakit di Indonesia berdasarkan pemilik dan bentuk pelayanan badan hukum yang bersifat sosial kepada masyarakat, maka dibedakan atas:⁸⁾

a) Rumah Sakit Pemerintah

Dimiliki dan diselenggarakan oleh : Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI, Badan Usaha Milik Negara.

b) Rumah Sakit Swasta

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

c) Rumah Sakit Umum

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

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

d) *Rumah Sakit Khusus*

Rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu.

Penggolongan Rumah Sakit Umum Pemerintah berdasar jumlah bad:⁹⁾

a) *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.

b) *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.

c) *Rumah Sakit Kelas C*

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

d) *Rumah Sakit Kelas D*

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

e) *Rumah Sakit Kelas E*

Yaitu rumah sakit khusus atau spesialis, contoh: paru-paru, jiwa, jantung, mata, anak, serta kebidanan dan kandungan.

Rumah Sakit Swasta dibagi menjadi 3 kelas, yaitu:¹⁰⁾

a) *Kelas Pratama, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik bersifat umum.*

b) *Kelas Madya, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik bersifat umum dan spesialistik sekurang-kurangnya 4 cabang.*

c) *Kelas Utama, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik bersifat umum, spesialistik, dan sub spesialistik.*

9) DepKes. RI, "Peraturan Menteri Kesehatan RI dan Keputusan Direktur Jendral PPM & PLP tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit", Jakarta, 1995

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

1.6.2. Fungsi Rumah Sakit Bersalin dan Anak

Fungsi Rumah Sakit Ibu dan Anak dapat dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu:¹¹⁾

1. Fungsi Preventif (pencegahan), menjaga agar ibu dan anak tetap sehat, seperti:
 - a. Pemeriksaan rutin perkembangan anak dan ibu hamil
 - b. Penyuluhan tentang gizi, imunisasi, remaja, dll
 - c. Imunisasi ibu dan anak
 - d. Konsultasi kesehatan ibu dan anak
 - e. KB
 - f. Pemeriksaan Ginekologi
2. Fungsi Kuratif (pengobatan/penyembuhan)
 - a. Persalinan
 - b. Pembedahan
 - c. Pengobatan
 - d. Radioterapi
3. Fungsi Rehabilitasi (pemulihan kesehatan)
 - a. Perawatan atau pemulihan kondisi ibu selesai sakit atau setelah bersalin
 - b. Perawatan atau pemulihan kondisi anak setelah sakit
 - c. Therapy psikologis

Fungsi unit kesehatan anak menurut UU RI/No.23/ Th.1992/Tentang Kesehatan/Bab VI/Bagian ketiga/Pasal 57: ¹²⁾

1. Sebagai wadah pelayanan kesehatan anak dari usia 0-14 tahun, yang berupa kegiatan pengobatan dan perawatan.
2. Sebagai wadah kegiatan kepentingan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.
3. Sesuai dengan fungsi sosial, sebagai wadah penampungan dan perawatan anak dari fasilitas kesehatan yang lebih rendah (BP, Puskesmas, BKIA).

Sedangkan fungsi unit kesehatan ibu menurut UU RI/No.23/ Th.1992/Tentang Kesehatan/Bab VI/Bagian ketiga/Pasal 57: ¹³⁾

11) Rex Whitaker Allen & Ilona Von Karolyi, 1976
12) http://www.pdpersi.co.id/pdpersi/uukes/92/baba6_34.php3#3
13) Ibid 12

- ✚ Membantu pasien yang belum mendapat keturunan, pelayanan kesehatan pra dan pasca melahirkan melalui konsultasi kesehatan, perawatan, pendidikan, dan penyuluhan.
- ✚ Tempat pemeriksaan masalah kesulitan kehamilan dengan berbagai usaha pemecahan masalah genetika dan penyakit kandungan.
- ✚ Pembinaan kesehatan gizi ibu dan anak, persiapan kehamilan, pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan penyakit kandungan atau wanita.

1.6.3. Lingkup Pelayanan

1.6.3.1. Kebidanan (Obstetrics)

Adalah cabang ilmu kesehatan atau kedokteran mengenai kelahiran atau persalinan. Dengan demikian, obyek dari ilmu ini adalah kehamilan, persalinan, nifas dan bayi yang dilahirkan (neonatus).

Kata "Obstetrics" dalam bahasa latin ada hubungannya dengan kata "Obstore" yang berarti berdiri disampingnya, dalam hal ini disamping ibu yang melahirkan. Namun ada pendapat lain mengatakan bahwa kata aslinya adalah "Adstetrix" yang berarti membantu ibu yang sedang bersalin.

Tujuan pelayanan kebidanan (Maternity Care) adalah menjamin agar setiap ibu hamil dan ibu menyusui dapat melahirkan bayinya tanpa gangguan apapun dan kemudian dapat merawat bayinya dengan baik.¹⁴⁾ Pelayanan kebidanan dalam arti yang terbatas terdiri atas:

- a) Pengawasan serta penanganan ibu dalam masa hamil dan waktu persalinan
- b) Perawatan dan pemeriksaan ibu sesudah persalinan (nifas)
- c) Perawatan bayi yang baru lahir
- d) Pemeliharaan laktasi

Dalam arti yang luas, usaha-usaha dimulai lebih dahulu dengan peningkatan kesehatan dan kesejahteraan para remaja sebagai calon orang tua. Beberapa dalam pelayanan kebidanan, adalah:

- a) Semua ibu hamil mendapat kesempatan dan menggunakan kesempatan untuk menerima pengawasan serta pertolongan dalam kehamilan, persalinan, dan nifas.
- b) Walaupun tidak semua persalinan berlangsung di Rumah Sakit, namun ada kemungkinan untuk mendapat perawatan segera di Rumah Sakit jika terjadi komplikasi.

.....
14) Sarwono Priwirojardjo, 1986

c) Diberi prioritas bersalin di Rumah Sakit untuk:

- ✚ Ibu dengan komplikasi obstetric (panggul sempit, pre-eklamsia, dan eklamsia, kelainan janin, kehamilan ganda, dll)
- ✚ Ibu dengan riwayat obstetric yang jelek (pendarahan sesudah melahirkan, kematian janin sebelum lahir, dll) pada kehamilan sebelumnya
- ✚ Ibu hamil dengan komplikasi penyakit umum, seperti jantung, diabetes, darah tinggi, dll)
- ✚ Ibu dengan kehamilan ke-5 atau lebih
- ✚ Ibu hamil dengan umur 35 tahun atau lebih
- ✚ Persalinan pertama (primpara)

1.6.3.2. Kandungan (Gynaecology)

Merupakan cabang ilmu kedokteran yang khusus mempelajari mengenai penyakit dan kelainan kandungan, masa reproduksi (usia subur) dan masa paska reproduksi. Masing-masing masa itu mempunyai kekhususan, karena itu gangguan pada setiap masa tersebut juga dapat dikatakan khas, karena merupakan penyimpangan dari keadaan normal yang khas pada tiap-tiap masa.¹⁵⁾

1.6.3.3. Kesehatan Anak (Paediatric)

Merupakan cabang ilmu kedokteran yang khusus mempelajari perawatan dan pengobatan anak, meliputi penyakit infeksi (menular), dan non-infeksi.¹⁶⁾ Penyakit infeksi seperti TBC, hepatitis, spesis, meningitis, difteri, dll. Sedang penyakit non-infeksi seperti kelainan jantung, ginjal, anemia, gangguan perkembangan, asma, dll.

Kemudahan pengolahan data riwayat hidup dapat dengan mudah di kaji, anak yang lahir di rumah sakit yang sama ketika tumbuh berkembang akan mendapatkan perhatian medis yang cukup. Hal ini akan menjadi pantauan kesehatan anak. Bagian anak harus menciptakan lingkungan yang sesuai dengan pasien anak-anak tersebut. Hal ini cukup sulit dilakukan karena pasien bagian anak terdiri dari bayi yang baru lahir, balita, sampai anak remaja, yang masing-masing kelompok umur tentu memiliki kebutuhan dan karakter yang berbeda.¹⁷⁾ Berbagai perawatan anak, pertumbuhan fisiologis, penyimpangan dan penyakit dengan perhatian khusus pada masa balita sebagai kelanjutan pelayanan ibu bersalin.

15) Sulaiman Sastrawinata, 1987

16) Harsono Salimo, 1990

17) Ibid 14

Pelayanan kesehatan anak meliputi dua hal, yaitu: ¹⁸⁾

a) Pertumbuhan

Deteksi pertumbuhan janin dalam kandungan sampai dengan dua minggu pertama dari kelahiran.

b) Pencegahan dan Pengobatan

Praktek spesialis anak yang menangani masalah aneka vaksinasi sampai konsultasi psikologi anak dan perawatan balita, anak sampai dengan umur 5 tahun atau lebih.

Dalam Nasional Association of Children's Hospital & Related Institution (NACHRI) disebutkan beberapa hal yang harus dipertimbangkan dalam pengadaan pelayanan medis untuk anak khususnya rumah sakit anak, yaitu:

- a. Dokter spesialis yang memiliki keahlian pengobatan anak-anak
- b. Staf terlatih khusus untuk pasien dalam dan luar
- c. Lantai yang terpisah khusus anak-anak
- d. Pemisahan unit perawatan penyakit khusus
- e. Teknologi yang menjangkau peralatan operasi (perlengkapan khusus yang didesain untuk anak-anak)

1.6.4. Kegiatan Dalam Rumah Sakit Bersalin Dan Anak

1.6.4.1. Kegiatan Medis

a) Pelayanan Rawat Jalan atau Poliklinik (Out Patient Department)

Poliklinik diselenggarakan pada pagi (09.00wib-13.00wib) dan sore (16.30wib-20.30wib). Pelayanan yang diberikan, yaitu:

- ✚ Pemeriksaan rutin perkembangan anak dan ibu hamil
- ✚ Pemeriksaan dan pengobatan jalan bagi pasien anak dan kandungan
- ✚ Perawatan lanjutan setelah keluar dari rumah sakit
- ✚ Bagian yang menentukan apakah pasien memerlukan rawat inap atau rawat jalan
- ✚ Imunisasi dan penyuluhan bagi masyarakat
- ✚ Pemeriksaan laboratorium dan radiodiagnostik
- ✚ Pelayanan keluarga berencana
- ✚ Penyelenggaraan operasi minor (yang tidak memerlukan rawat inap)

.....
¹⁸⁾ <http://www.bundahospital.com>, "pelayanan kesehatan anak"

Bagian rawat jalan terdiri dari:

- ✚ Poliklinik Kandungan dan Kebidanan
- ✚ Poliklinik Anak, terdiri dari: Anak, Mata dan Syaraf, Gigi, Penyakit Dalam, THT, Psikologi, Gizi, Imunisasi, dan KB.
- b) Pelayanan Gawat Darurat (Emergency)
 - ✚ Penyediaan 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, ICU, perlu operasi dan di bawa ke ruang bersalin atau boleh pulang
 - ✚ Buka 24 jam penuh, 3 kali pergantian dokter dan perawat jaga (tiap 8 jam)

c) Pelayanan Rawat Inap (Innpatient department)

Ciri rumah sakit yang membedakannya dengan fasilitas kesehatan lain adalah bagian rawat inap, yang merupakan pusat rumah sakit dimana diselenggarakan perawatan medis bagi pasien rawat inap. Staf IRNA bertugas dengan pembagian waktu menjadi 3 shif (tiap 8 jam) yaitu pagi (07.00wib – 15.00wib), siang (15.00wib – 23.00wib), malam (23.00wib – 07.00wib).

1.6.4..2. Kegiatan Penunjang Medis

a) Bagian Bersalin (Delivery Suite), terdiri dari: ¹⁹⁾

- ✚ Ruang Persiapan (Labor Room)

Ruang persiapan kelahiran harus mampu memberikan kenyamanan dan relaksasi yang maksimum kepada pasien serta mempunyai fasilitas pemeriksaan, persiapan, persalinan, dan pengawasan.

Sebaiknya dalam satu ruang terdapat satu pasien untuk mengurangi kemungkinan infeksi dari pasien satu ke pasien lain. Dalam situasi tertentu, ruang persiapan dapat dijadikan ruang bersalin darurat.

- ✚ Ruang Bersalin (Delivery Room)

Ruang bersalin dibuat hampir sama dengan ruang operasi karena sekaligus berfungsi sebagai ruang bedah kebidanan apabila dibutuhkan.²⁰⁾

19) Roy Lidenburg, Chiara, 1980

20) E Tood Wheeler, 1964

Ruang bersalin juga dilengkapi dengan peralatan periksa dan perawatan bayi segera setelah melahirkan, serta bassinet (tempat tidur bayi) atau incubator untuk mencegah bayi kehilangan panas, karena ruang bersalin menggunakan AC. Suhu ruang yang baik untuk bayi baru lahir adalah sekitar 30°C, agar bayi dapat mempertahankan suhu tubuhnya sekitar 36-37°C.²¹⁾

✚ Ruang Pemulihan

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

✚ Ruang Perawatan Bayi Sementara

Ruang dimana bayi diperiksa dan diamati kondisi kesehatannya, apabila sehat bayi boleh bersama ibunya dan bila diketahui sakit, bayi dikirim ke pediatri.

b) Bagian Bedah (Surgical Suite)

Menyelenggarakan pembedahan kandungan atau ginekologi untuk ibu dan pembedahan untuk anak. Bagian bedah terdiri dari tiga ruang utama, yaitu: ruang persiapan, ruang pemulihan, ruang operasi

c) Intensive Care Unit (ICU)

Perawatan intensif yang diberikan kepada pasien yang dalam kondisi sakit berat dan membutuhkan perawatan khusus serta memerlukan ruang perawatan ekstra ketat karena dibutuhkan tindakan segera dalam penanganan. Unit ini merupakan unit yang melibatkan tenaga terlatih dan didukung dengan peralatan khusus.

d) Laboratorium

Mempunyai fungsi utama memberikan informasi kepada tenaga medik dalam mendukung upaya penyembuhan berupa diagnosis dan pengobatan serta upaya pemulihan. Disamping itu dapat pula membantu penelitian.

.....
21) Rahman Fawza Bujang, 1986

e) Radiologi

Terapi kasus-kasus tertentu dengan sinar gamma dari pesawat cobaltgo atau linear accelerator. Melayani : Magnetic Reconance Imaging (MRI), Whole Body CT Scan, dan Rontgen.

f) Farmasi

Melayani kebutuhan obat pasien rawat jalan, rawat inap, maupun pasien umum.

c) Perpustakaan Medis

Melayani kebutuhan akan ilmu kesehatan bagi staf medis maupun mahasiswa.

1.6.4..3. Kegiatan Non Medis

a) Administrasi dan Keuangan

Yaitu unit yang menangani administrasi keseluruhan rumah sakit baik medis maupun non medis, dan menyelenggarakan tulis menulis atau surat menyurat segala hal yang menyangkut rumah sakit. Bagian ini merupakan otaknya rumah sakit. Pemimpin mempunyai wewenang sebagai: pembuat aturan dan sanksi, pembuat kebijakan tentang sistem kerja untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas, pembuat kebijakan tentang keluar masuk supply barang, pembuat kebijakan tentang humas dan hukum, dan juga pembuat kebijakan tentang sistem keamanan seluruh bagian rumah sakit. Karena bagian ini bersifat sebagai pengontrol atau lebih bersifat sebagai pemikir dan pembuat kebijakan, maka staf bertugas hanya dari pukul 09.00wib sampai dengan pukul 17.00 wib.

b) Pelengkap (fasilitas umum)

Mini market , Warpostel, ATM, Restoran, dan Mushola. Selain melayani pengunjung rumah sakit, fasilitas ini juga melayani pengunjung dari masyarakat umum.

c) Rekreasi

Ruang senam ibu hamil, Ruang fitness (khusus wanita), Perpustakaan Anak, Aquarium hall, Area bermain anak indoor, Beauty Salon (kecantikan dan pijat refleksi), dapat juga digunakan untuk masyarakat umum. Serta terdapat taman dalam (plaza) yang lebih dikhususkan pada bagian Rawat Inap Kelas VIP, dengan maksud memberikan fasilitas rekreasi yang lebih private.

I.6.4.4. Kegiatan Penunjang Non-Medis

a) Central Strike Supply Unit

Menyelenggarakan sterilisasi linen, peralatan operasi, bersalin, dan untuk seluruh rumah sakit terutama bagian bedah, bersalin, rawat inap, dan isolasi.

a) Dapur (kotor dan bersih)

Dapur Kotor : Menyediakan makanan baik itu diet maupun biasa untuk pasien rawat inap, staf medis, dan paramedis.

Dapur Bersih : Menyediakan minuman serta makanan siap saji.

b) Ruang Cuci (laundry)

Melayani pencucian dan penyetrikaan linen, jas kerja dokter, dan pakaian pasien.

e) Sanitasi

Perancangan arsitektur yang dikaitkan dengan masalah sanitasi umumnya berkaitan :

- ✚ Upaya pengendalian infeksi nosokomial
- ✚ Prosedur medik yang mengharuskan adanya persyaratan sterilitas
- ✚ Pengendalian limbah radioaktif, sehingga dalam hal ini rekayasa ruang diperlukan untuk menurunkan kontaminasi dan dampak yang terjadi.

Pengendalian Infeksi Nosokomial disamping ditangani melalui rekayasa fisik, juga diatasi melalui prosedur operasional, peraturan, kedisiplinan petugas, pencatatan dan pelaporan.

a) Bengkel atau Maintenance

Melayani perbaikan alat-alat, kereta rumah sakit dan mobil rumah sakit yang rusak, serta penyediaan kendaraan-kendaraan untuk melayani seluruh bagian rumah sakit (kereta dorong pasien, kursi roda, kereta obat, kereta makanan, dll).

b) Kamar Jenazah

Melayani penyediaan tempat dan perawatan pasien yang meninggal, pembedahan mayat untuk visum dokter apabila diperlukan.

c) Gudang

Melayani penyimpanan perlengkapan-perengkapan rumah sakit yang sementara belum diperlukan.

d) Parkir

Menyediakan fasilitas untuk parkir kendaraan karyawan rumah sakit, staf medis dan paramedis, pasien, ambulance, dan kendaraan servis.

e) Mechanical Electrical

✚ Sistem perangkat perlistrikan atau daya

Sumber listrik di rumah sakit, umumnya berasal dari PLN, dan genset. Sistem pencahayaan (iluminasi) terdiri dari: pencahayaan umum, pencahayaan khusus (OK, Lab), pencahayaan medik (penyinaran dengan alat)

✚ Sistem Plumbing

Penyaluran air pada umumnya dibagi 2 jalur distribusi utama, yaitu saluran air bersih dan saluran air kotor. Saluran air tersebut menurut posisinya dibagi lagi menjadi: saluran air didalam gedung dan saluran air diluar gedung.

Sistem Plumbing, terdiri dari: instalasi air bersih (dingin) dan air kotor, IPAL.

Sistem Air Panas, terdiri dari: sentral air panas (boiler) dan air panas setempat.

✚ Sistem perangkat telekomunikasi

Sistem Telekomunik, terdiri dari: nuse call, telepon, televisi, sound system.

✚ Sistem perangkat gas medik

Sistem Gas Medik, terdiri dari: gas medik, vacuum, dan kompresor.

✚ Sistem perangkat MATV

Jaringan televisi *inhouse* untuk berbagai keperluan yang sesuai kebutuhan.

✚ Sistem perangkat *air condition* (AC)

Sistem Pengudaraan, terdiri dari: AC sentral, AC setempat (spil dan window).

✚ Sistem perangkat lift

Terdiri dari lift umum, lift pasien, lift barang atau service, dan dump waiter.

✚ Sistem perangkat pemadam kebakaran

Terdiri dari: jalur evakuasi (tangga darurat), proteksi sentral (hidran, sprinkler, smoke detector), proteksi setempat (portable).

✚ Sistem Security dan CCTV

CCTV adalah suatu alat yang berfungsi untuk memonitor suatu ruangan melalui layar monitor, yang menampilkan gambar dari rekaman kamera yang dipasang disetiap sudut ruangan (lobby, salasar, ATM, setiap pintu keluar gedung, dll). Kamera juga dipasang pada tempat yang dapat menampilkan keluar masuk kendaraan.

✚ Sistem penangkal petir

Menggunakan *System Thomas*. Pemasangan tidak perlu dibuat tinggi karena system paying yang digunakan dapat melindunginya. Bentang perlindungan cukup besar sehingga satu bangunan cukup menggunakan satu tempat penangkal petir. Cara pemasangan adalah titik puncak atau kepala dari alat pangkal petir dihubungkan dengan pipa tembaga menuju ke dasar tempat sebagai pentanahan yaitu pipa tembaga tersebut harus mencapai tanah berair.

1.6.5. Aksesibilitas Rumah Sakit

Untuk menciptakan kemudahan dan kejelasan jalur sirkulasi rumah sakit bagi pasien dewasa maupun anak-anak, standart sirkulasi yang digunakan tidak hanya standar orang normal. Sehingga sesuai dengan fungsinya pengguna sarana sirkulasi rumah sakit bersalin dan anak meliputi manusia dengan keadaan atau kondisi tertentu. Keadaan tertentu tersebut, antara lain :

1. Ibu hamil dan anak yang sehat

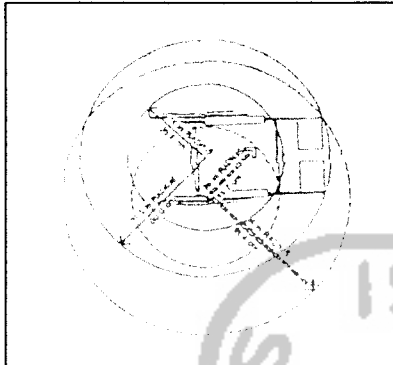
Ukuran tubuh ibu hamil pada umumnya sama dengan orang dewasa normal namun bagian perutnya lebih besar. Sedangkan ukuran tubuh anak relatif lebih rendah dari orang dewasa. Pasien tersebut bisa berjalan dengan mudah, layaknya orang sehat.

2. Ibu hamil dan anak yang sulit berjalan

Ukuran tubuh ibu sama dengan orang dewasa normal, namun pasien ini sulit berjalan dan tulang belakangnya agak lebih ditegakkan atau lebih kebelakang. Demikian juga bagi pasien anak yang sulit berjalan, ukuran tubuh lebih rendah dari orang dewasa. Sehingga pasien dalam keadaan seperti ini membutuhkan sarana sirkulasi khusus, yaitu pegangan pada dinding untuk membantu berjalan.

3. Ibu hamil dan anak yang tidak bisa berjalan

Orang ini sama dengan orang cacat fisik, sehingga membutuhkan kursi roda dan orang yang membimbingnya atau mendorong kursi roda dari belakang untuk membantu berjalan dari ruang satu ke ruang yang lain.



Bagi pengguna kursi roda selain besaran kursi roda itu sendiri yang perlu diperhatikan atau dipertimbangkan adalah kebutuhan pengguna kursi roda untuk berputar 360° lingkaran (pivot). Untuk itu dibutuhkan radius minimum 91,4 cm.

Gambar 6
Standart Radius Kursi Roda
Sumber : Ernst Neufert, Data Arsitektur

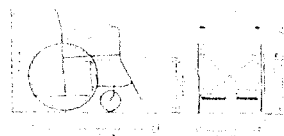
4. Ibu hamil yang tidak bisa berjalan dan duduk

Ibu hamil yang tidak bisa berdiri sendiri diatas kakinya karena tidak bisa menahan sakit yang dirasakan sebelum melahirkan bayinya. Biasanya keadaan ini dialami oleh ibu hamil yang sudah mengalami pendarahan atau pada ibu yang baru di dibawa ke rumah sakit pada proses melahirkan berlangsung. Sehingga butuh tempat tidur dorong atau semacamnya untuk membantu memindahkan pasien ke ruang bersalin.

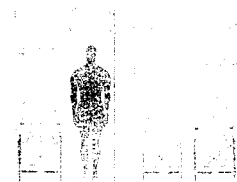
5. Pasien Anak yang tidak bisa berjalan dan duduk

Pasien anak dengan keadaan seperti ini, biasanya pasien dengan penyakit darurat atau setelah operasi. Sehingga membutuhkan tempat tidur dorong atau semacamnya untuk membantu memindahkan pasien ke ruang tindakan atau rawat inap.

Standart space tubuh manusia dewasa normal dalam posisi berdiri tegak adalah 61 cm, sedangkan standart space untuk kursi roda adalah 63,5 cm. Sedangkan lebar standar untuk seorang pejalan kaki berjalan berpapasan dengan seseorang pengguna kursi roda adalah 137,2 cm.



Gambar 7
Standart Kursi Roda
Sumber : Ernst Neufert, Data Arsitektur



Gambar 8
Standar Kursi Roda –Orang
Sumber : Ernst Neufert, Data Arsitektur

I.6.5.1. Ramp

Ramp sangat dibutuhkan sebagai sarana sirkulasi vertikal untuk pengguna kursi roda atau tempat tidur dorong pasien. Panjang maksimal ramp adalah 9 meter di luar jalur landing minimal 106,7 cm dengan sudut kemiringan tidak boleh lebih dari 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.

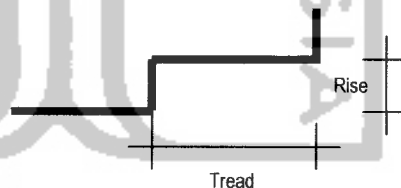


Gambar 9
Standart Ramp
Sumber : Ernst Neufert, Data Arsitektur

I.6.5.2. Tangga

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

$$\text{Lebar anak tangga} + 2(\text{tinggi anak tangga}) = 60 \text{ cm}$$



Gambar 10
Proporsi dan Lebar Anak Tangga
Sumber : Ernst Neufert, Data Arsitektur

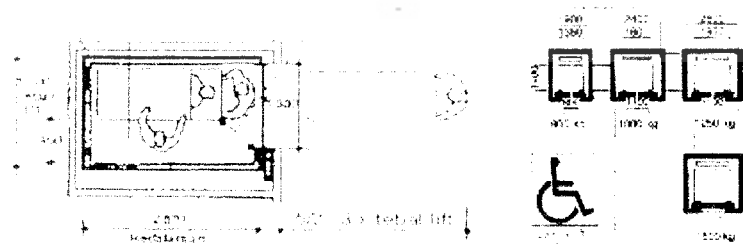
Tidak ada dasar perhitungan ilmiah yang mendukung ketentuan tersebut, walaupun beberapa peraturan menetapkan proporsi tertentu, antara lain memberikan persyaratan bahwa jumlah lebar kali dua kali tinggi berkisar 55–57 cm. Umumnya proporsi ukuran memuatkan dapat bervariasi antara tinggi 10 cm dan lebar 36 cm, atau tinggi 18 cm dan lebar 28 cm.

1.6.5.3. Elevator atau Lift

Elevator merupakan alternatif lain dari elemen sirkulasi vertikal selain tangga dan ramp. Terutama untuk penggunaan sirkulasi dengan keadaan khusus seperti pengguna kursi roda dan tempat tidur dorong. Ukuran standart elevator atau lift dikelompokkan menurut jenis pengguna dan kepadatan sirkulasi.

Ukuran minimum kotak lift yang dapat melayani kursi roda standart adalah panjang ruang dalam 110 cm, lebar 110 cm, tinggi pintu 220 cm dan bukaan pintu bebas 70 cm, ukuran ini dapat mengangkut 6 orang pada sirkulasi yang tidak padat. Ukuran minimum kotak lift yang dapat melayani tempat tidur dorong adalah panjang 240 cm, lebar 150 cm, tinggi pintu 220 cm dan bukaan pintu bebas 130 cm.

Kotak lift harus tepat sama tinggi dengan lantai tempat berhenti, harus dapat diatur kecepatannya atau dapat diberhentikan secara tiba-tiba tanpa goyangan. Oleh karena itu, persyaratan menghendaki *lift elektronik hidrolik*. Pintu-pintu harus menutup dengan perlahan (0,5 m/detik). Pengguna panel photo-elektronik dapat menghindari pintu-pintu yang menutup secara mendadak. Tombol pengendali dapat ditekan dengan mudah. Untuk pengguna umum tata letak vertikal merupakan pilihan yang terbaik, dengan tombol-tombol berjarak minimal 3 cm dan tinggi panel rata-rata 140-160 cm. Didalam bangunan yang digunakan pengguna kursi roda tanpa pengawal, tinggi panel pengendali tidak boleh lebih dari 137,5 cm. Nomor pemberhentian lift setiap lantai sebaiknya ada ruang bebas untuk tempat kursi roda berukuran kira-kira 150 x 150 cm.



Gambar 11
Ukuran Lift Untuk Tempat Tidur Dorong & Kursi Roda
Sumber : Emst Neufart, Data Arsitektur

1.6.5.4. Handrail

Handrail yaitu suatu alat pegangan rambat untuk membantu pasien sulit berjalan dan dipasang didinding, dengan standart ketinggian 80-100 cm dari lantai. Handrail (pegangan rambat) harus mudah dipegang dengan ketinggian tertentu dari bidang dasarnya. Dan pegangan harus diperpanjang pada bagian ujung-ujung (puncak dan bagian bawah).



Gambar 12
Handrail Untuk Dinding
Sumber : Ernst Neufert, Data Arsitektur

1.6.5.5. Pintu

Pintu merupakan elemen penghubung antara dua ruang yang terpisah namun juga berfungsi memisahkan, dimana keberadaan pintu tersebut memberikan sifat privasi dan memperkuat kesan ruang.

a. Kapasitas pintu

Kecepatan pejalan kaki yang melalui pintu-pintu keluar ditentukan oleh jenis orang-orang (orang tua atau muda, membawa barang atau tidak, dsb) dan tingkat kecepatan pada setiap sisi pintu tersebut. Pengguna pintu masuk sedapat mungkin dihindari adanya ramp atau perbedaan ketinggian lantai. Dan jenis pintu yang sedapat mungkin dihindari, antara lain :

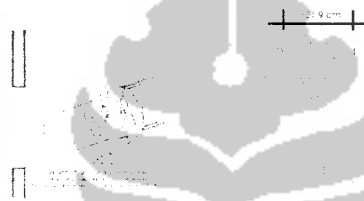
- ↓ Pintu dorong
- ↓ Pintu cenderung berat, sehingga sulit untuk dibuka atau ditutup
- ↓ Pintu dengan dua daun pintu berukuran kecil
- ↓ Pintu yang bersifat “dorong” dan “tarik”
- ↓ Pintu yang dapat dibuka ke dua arah tanpa dilengkapi dengan panel atau bukaan.

b. Pintu khusus

Pintu standart lebar kerangka pintu minimal yang pantas untuk pengguna kursi roda 90 cm, sedangkan untuk standart pintu umum minimumal lebar 80 cm dengan lebar pintu bagian dalamnya 67,5 cm. Sebaiknya pada daerah sekitar pintu, lebarnya tidak kurang dari 120 cm untuk digunakan oleh pengguna kursi roda mengatur posisinya sewaktu membuka

pintu sendiri. Pintu letaknya dipojok ruang, harus dapat dikaitkan kesisi pojok ruang terdekat. Untuk pintu dorong umumnya terbatas pada tempat-tempat yang ruangnya tidak cukup untuk penggunaan pintu ayun. Pintu dorong perlu dilengkapi *plat tending* yang diletakkan di bagian bawah pintu, hal ini untuk memudahkan pengguna kursi roda untuk membuka pintu.

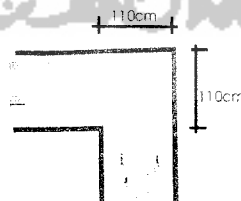
Pegangan pintu yang terbentuk tuas biasanya lebih disukai dibandingkan yang berbentuk tombol dan umumnya sangat baik untuk diletakkan pada ketinggian standart 104 cm. Jika mungkin penggunaan pintu kaca, untuk pemakaian dewasa, dasar panel kacanya tidak boleh lebih dari 101 cm dari lantai. Pengguna kursi roda membutuhkan space tersendiri agar dapat leluasa melewati sebuah pintu. Lebar pintu kamar dengan pintu ayun sebesar 154 cm kesatu arah cukup untuk mawadahi seorang pengguna sebuah kursi roda.



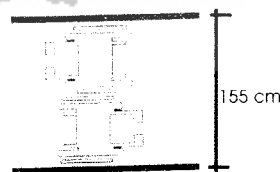
Gambar 13
Standart Pintu untuk Kursi Roda dan Tempat Tidur Dorong
Sumber : Ernst Neufert, Data Arsitektur

1.6.5.6. Koridor atau Salasar

Merupakan jalur yang akan menghubungkan ruang-ruang dalam satu lantai. Dalam menentukan besaran atau luasan koridor harus mampu dilewati oleh 2 tempat tidur dorong (min 250 cm) dan 2 kursi roda (min 155cm), koridor juga dapat digunakan sebagai area tempat duduk.



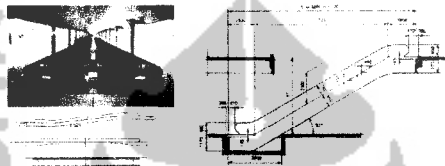
Gambar 14
Belokan Tegak Lurus
Sumber : Standart Aksesibilitas



Gambar 15
Papasan 2 Kursi Roda Kecil
Sumber : Standart Aksesibilitas

1.6.5.7. Konveyor

Adalah suatu alat angkut untuk orang atau barang dalam arah mendatar atau horizontal, dan sifatnya untuk menghemat tenaga. Dapat pula dipasang sebagai sarana transportasi vertikal dengan kemiringan tertentu yaitu kurang dari 10°. Alat ini berupa plat tempat injakan yang terpotong-potong, dihubungkan satu sama lain dengan rantai dan dinding sebagai alat pegangan, dan dapat dilengkapi dengan tombol pemberhentian darurat pada setiap ujung konveyor. Karena digunakan untuk alat transportasi vertikal di rumah sakit, konveyor dapat dilengkapi dengan lapisan magnet pada plat injakan, sehingga dapat digunakan untuk pengguna kursi roda. Namun untuk keamanan, pengguna kursi roda harus ditemani oleh orang lain untuk membantu menahan kursi roda akibat gravitasi bumi. Jarak jangkauan dan lebar alat ini tergantung dari kebutuhan pengguna.

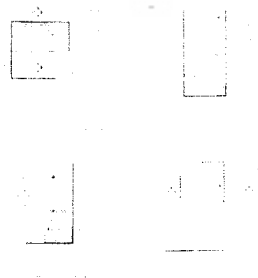


Gambar 16
Konveyor

Sumber : Utilitas Bangunan, Dwi Tangoro

1.6.5.8. Kamar Mandi

Bedtub dan bilik shower harus memiliki tempat duduk yang lebar dan tinggi disesuaikan dengan cara-cara memindahkan badan pengguna kursi roda. Lebar tempat duduk minimal 40 cm dan panjang disesuaikan besarnya bedtub dan ruang bilik shower, serta dirancang khusus sehingga bisa dibuka dari luar pada kondisi darurat (emergency). Bilik shower harus memiliki rel rambat (handrail) pada posisi yang memudahkan pengguna kursi roda bertumpu, dan dilengkapi dengan tombol alarm atau pemberi tanda lain yang bias dijangkau pada waktu keadaan darurat. Pintu bilik shower sebaiknya menggunakan pintu geser.

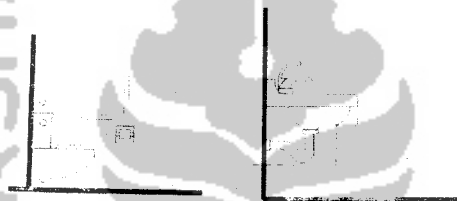


Gambar 17
Bedtub dan Bilik Shower

Sumber : Standart Aksesibilitas

Wastafel harus memiliki ruang gerak dibawahnya sehingga tidak menghalangi lutut dan kaki pengguna kursi roda, dan pemasangan ketinggian cermin harus juga diperhitungkan. Hindari tepi runcing atau permukaan abrasif. Wastafel diangkurkan ke dinding sekaligus sebagai penumpu. Tinggi wastafel maksimal 86 cm dan pemasangan cermin bagian paling bawah 10 cm dari permukaan wastafel.

Toilet atau kamar mandi yang aksesibel harus dilengkapi dengan tampilan tanda atau gambar simbol 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 ke atas untuk membantu perpindahan menyamping dari kursi roda. Lebar pintu masuk minimal 80 cm untuk memudahkan pengguna kursi roda, dan area bebas untuk membuka pintu ke dalam minimal 152 cm sedangkan pintu ke luar minimal 107 cm. Tinggiudukan kloset minimal 48 cm dari lantai.



Gambar 18
Kloset dan Wastafel
Sumber : Standart Aksesibilitas

I.6.5.9. IPAL

Merupakan tempat pengolahan limbah industri dan rumah sakit, sehingga aman dari pencemaran lingkungan sebelum hasil pengolahan tersebut di alirkan ke roil kota atau sungai. Terdiri dari beberapa bak pembuangan limbah, antara lain : bak penampung dengan perangkap lemak, mixing tank, drying bed, saringan pasir cepat dan karbon aktif, bak aerobik (aerator), bak anaerobik, bak klorinasi, tanki isi kaporit, dan bak fish pond. Jika air hasil pengolahan limbah disalurkan ke kolam ikan dan ikan tersebut tidak mati, berarti air olahan sudah aman kemudian dapat disalurkan ke taman dengan penutup kran yang buka dan tutup dapat diatur oleh petugas.



Gambar 19
I P A L
Sumber : Utilitas Bangunan

1.7. Studi Literatur

1.7.1. The Grace Hospital, Meyers Road, Detroit, Michigan.

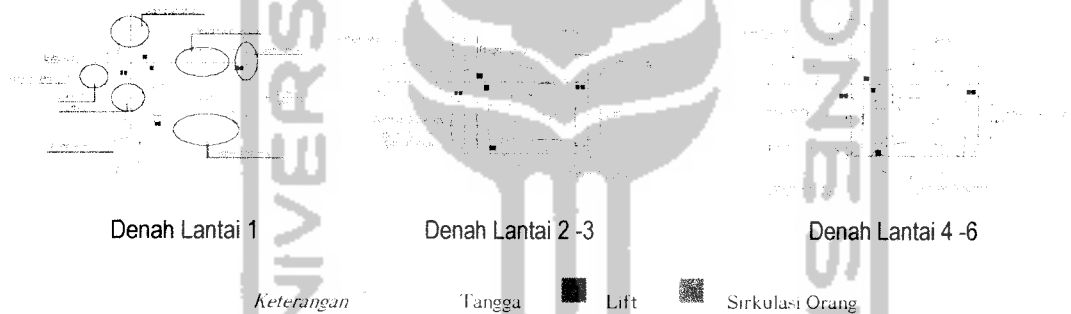
Dirancang oleh Louis G. Redston, Samuel Redstone dan Leo G. Shea. Rumah sakit dengan 6 lantai ini telah mengalami renovasi total selama tiga fase, pertama pada bulan Maret 1973, kedua pada bulan Januari 1977, dan selesai total pada bulan May 1977 dengan 432 tempat tidur.²²⁾ Setelah mengalami renovasi bangunan total, rumah sakit ini lebih memperhatikan penataan dan dalam sehingga lebih mudah, Kejelasan tata ruang tersebut perancangan denahnya. terkesan kaku dan tidak pengelompokan ruang-ruang jelas, efisien, dan efektif. dapat dilihat jelas pada Namun bentuk bangunan masih menarik.



Gambar 20

Tampak Depan The Grace Hospital

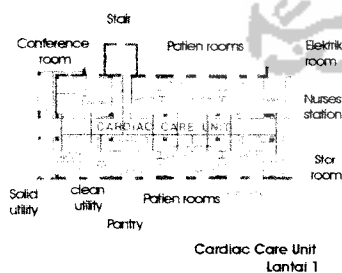
Sumber : Buku Hospitals and Health Care Facilities



Gambar 21

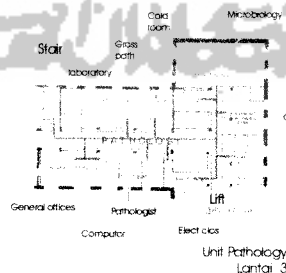
Denah The Grace Hospital

Sumber : Buku Hospitals and Health Care Facilities



Gambar 22

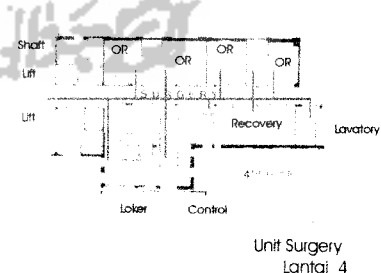
Denah Cardiac Care Unit



Gambar 23

Denah Unit Pathology

Sumber : Hospitals and Health Care Facilities



Gambar 24

Denah Unit Surgery

22) Louis G. Redstone, FAIA, "Hospitals and Health Care Facilities", An Architectural Record Book

Tabel 3
Kelebihan dan Kekurangan Design
The Grace Hospital

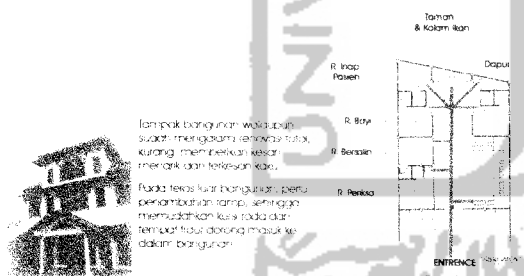
KELEBIHAN	KEKURANGAN
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sirkulasi dalam bangunan terarah dan mudah pencapaiannya ❖ Pola penataan ruang dalam bersifat cluster, sehingga pengelompokan jenis aktivitas kegiatan jelas ❖ Mempunyai sarana sirkulasi vertikal (tangga dan lift) mudah dicapai dan dapat digunakan untuk pengguna sirkulasi dengan bantuan alat 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tampak bangunan kaku dan tidak menarik ❖ Entrance untuk emergency unit tidak ada

Sumber : Analisis Obyek

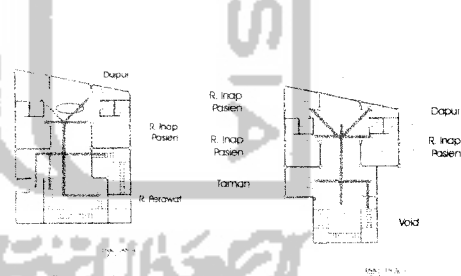
1.7.2. Rumah Bersalin Limas Agung Purwokerto

Nama "Limas Agung" diambil berdasarkan letaknya yang berada di Perum Limas Agung Blok C3 no.3 Purwokerto. Hal ini mempermudah masyarakat sekitar, untuk mengetahui lokasi dan akses ke rumah bersalin tersebut. Rumah bersalin ini telah mengalami renovasi total. Berdiri di luas tanah sebesar $\pm 175 \text{ m}^2$. Karena lahan yang sempit dan kebutuhan akan jumlah ruang inap kurang, rumah bersalin ini dikembangkan dengan menambah jumlah lantai menjadi 3 lantai.

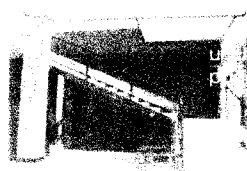
Fasilitas yang disediakan, antara lain : ruang bersalin, ruang bayi, ruang inap (9), ruang tunggu, dapur bersih khusus pasien, kantin, ruang perawat, dan ruang pemeriksaan dokter. Pelayanan kesehatan yang dilayani, antara lain : KB, Imunisasi, pemeriksaan dokter, USG, persalinan, dan perawatan inap.



Gambar 25
Tampak Depan
Sumber : Survey Lokasi



Gambar 26
Denah Lantai 1, 2, dan 3
Sumber : Survey Lokasi



menambahkan handrail baik
untuk dewasa maupun anak-anak,
sekitar tangga.

gangan tangga terlihat curam,
tidak nyaman bagi pasien.



terdapat taman dan kolam ikan
di dalam bangunan, memberikan
kesan nyaman dan nyaman bagi
pasien dan keluarga

Gambar 27
Tangga dan Taman Dalam Lantai 1
Sumber : Survey Lokasi

Tabel 4
Kelebihan dan Kekurangan Design
The Grace Hospital

KELEBIHAN	KEKURANGAN
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sirkulasi dalam bangunan terarah dan mudah pencapaiannya ❖ Pola penataan ruang dalam bersifat cluster, sehingga pengelompokan jenis aktivitas kegiatan jelas ❖ Ruang inap cukup nyaman ❖ Terdapat taman dalam, menambah suasana menjadi alami ❖ Suasana yang diciptakan didalam bangunan, sudah seperti tempat tinggal 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tampak depan kaku dan tidak menarik ❖ Sarana sirkulasi vertikal (tangga) tidak dapat digunakan untuk pengguna dengan bantuan alat ❖ Ukuran kamar mandi dalam terlalu kecil, sehingga kurang aman dan nyaman ❖ Kurangnya privasi pada ruang tunggu pasien rawat inap

Sumber : Analisis Obyek

1.7.3. Ruang-Ruang

1. Ruang Rawat Inap



Gambar 28
Ruang Inap

Sumber: www.pdpersi.co.id

2. Ruang Tunggu



Gambar 29
Ruang Tunggu

Sumber : Majalah "Griya Asri" Mei 2003

3. Taman Bermain Anak Indoor (fasilitas rekreasi)



Gambar 30
Ruang Bermain Anak Indoor
Sumber : Internet

4. Ruang Whole Body CT Scan



Gambar 31

Ruang Whole Body CT Scan

Sumber : Internet

5. Ruang Magnetic Resonance Imaging (MRI)



Gambar 32

Ruang Magnetic Resonance Imaging

Sumber : Internet

6. Ruang Senam Hamil



Gambar 33

Ruang Senam Hamil

Sumber : Rumah Sakit Ananda Purwokerto

7. Ruang Lobby

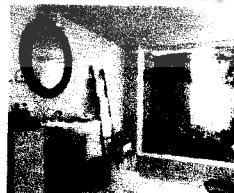


Gambar 34

Lobby Children's Hospital of Wisconsin

Sumber : Internet

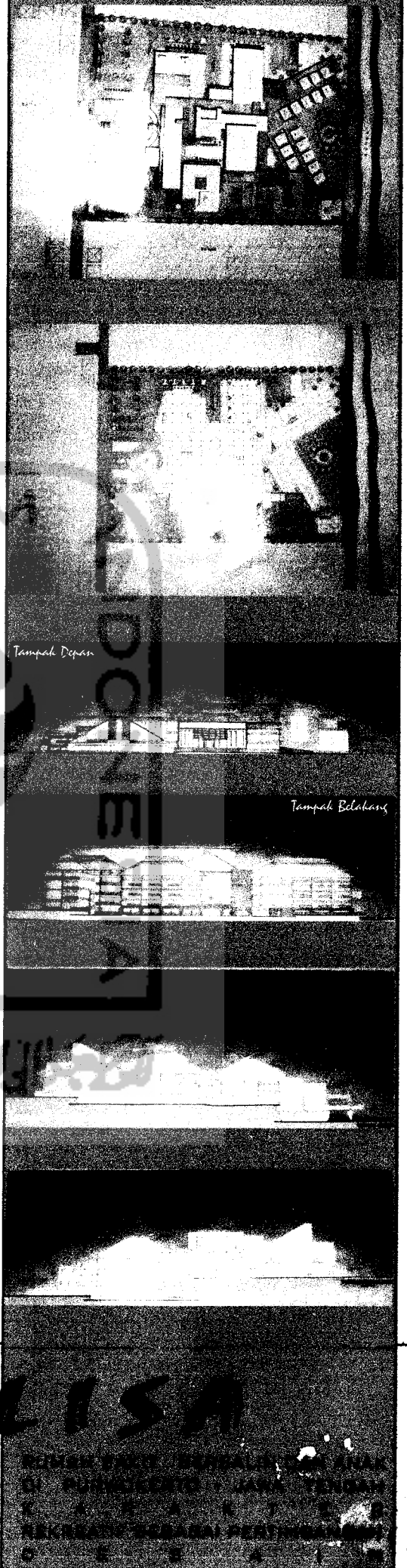
8. Ruang Kamar Mandi



Gambar 35

Kamar Mandi dan Taman Dalam

Sumber : Majalah "ASRI"



BAB 2 ANALISA

REKREASI BERKUALITAS DI ANAK
DI PURWOREJO - JAWA TENGAH
K. A. P. A. N. T. E. D.
REKREASI BERKUALITAS PERTAMAKAN
C. E. S. A. I. N.

BAB II ANALISA

II.1. BOR (Bed Accupancy Rate)

Dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan 10 tahun kedepan bagi masyarakat Kota Administrasi Purwokerto dan masyarakat se-Kabupaten Banyumas, tim Evaluasi dan Revisi RUTRK dan RDTRK akhir tahun 2001 telah menghitung kekurangan fasilitas pelayanan kesehatan (umum) sebanyak 5 unit, dimana setiap unit akan melayani kurang lebih 10.000 orang per 1.600 m² atau setiap 4 RW.

II.1.1. Kapasitas BOR Perawatan Anak

Untuk menghitung kapasitas BOR pada perawatan anak, perlu diketahui jumlah populasi anak pada 10 tahun kedepan (2011). Diketahui angka pertumbuhan jumlah penduduk Kabupaten Banyumas (r) sebesar 0,75%.²³⁾

Table 5
Jumlah Anak Menurut Kelompok Umur (1)
Akhir tahun 2001

Umur	Jumlah Anak
0-4	130.692
5-9	135.162
10-14	156.413
Total	422.267

Sumber : BPS Kabupaten Banyumas, Hasil Registrasi Penduduk Akhir tahun 2002

Berdasarkan rumus :

$$P_n = P_o (1 + r)^n$$

P_n : Populasi tahun n

P_o : Populasi mula-mula

r : angka pertumbuhan

n : ditentukan

Maka jumlah anak usia 0-14 tahun pada akhir tahun 2011 adalah 455.028 jiwa.

Untuk lingkup kabupaten, berdasarkan standarisasi Departemen Kesehatan, tiap 1000 penduduk disediakan 3,6 tempat tidur. Diasumsikan bahwa kebutuhan anak sama dengan dewasa, maka kebutuhan fasilitas perawatan berdasarkan jumlah populasi anak di se-Kabupaten Banyumas adalah :

$$\frac{455.028 \times 3,6}{1000} = 1638$$

.....
23) Ibid 5

Berdasarkan data RUTRK dan RDTRK, kebutuhan fasilitas kesehatan untuk 10 tahun kedepan, kurang 5 unit. Sehingga dari data tersebut, kebutuhan perawatan kesehatan anak tiap unit membutuhkan jumlah tempat tidur :

$$\frac{1638}{5} = 328 \text{ bed}$$

Namun dari jumlah kekurangan tersebut, hanya 12,2% nya saja yang akan dilayani, yaitu 40 tempat tidur, karena diasumsikan bahwa fasilitas kesehatan lainnya akan menambah kapasitas jumlah tempat tidur.

II.1.2. Kapasitas BOR Perawatan Ibu

Untuk menghitung kapasitas BOR pada perawatan anak, perlu diketahui jumlah populasi anak pada 10 tahun kedepan (2011). Diketahui angka pertumbuhan jumlah penduduk Kabupaten Banyumas (r) sebesar 0,75%.²⁴⁾

Table 6
Jumlah Anak Menurut Kelompok Umur (2)
Akhir tahun 2001

Usia Subur	Jumlah Perempuan
20-24	52.310
25-29	56.380
30-34	60.865
35-39	60.387
Total	229.942

Sumber : BPS Kabupaten Banyumas, Hasil Registrasi Penduduk Akhir tahun 2002

Berdasarkan rumus :

$$P_n = P_o (1 + r)^n$$

P_n : Populasi tahun n

P_o : Populasi mula-mula

r : angka pertumbuhan

n : ditentukan

Maka jumlah perempuan usia subur 20-39 tahun pada akhir tahun 2011 adalah 247.781 jiwa.

Untuk lingkup kabupaten, berdasarkan standarisasi Departemen Kesehatan, tiap 1000 penduduk disediakan 3,6 tempat tidur. Diasumsikan bahwa kebutuhan anak sama dengan dewasa, maka kebutuhan fasilitas perawatan berdasarkan jumlah populasi anak di se-Kabupaten Banyumas adalah :

$$\frac{247.781}{1000} \times 3,6 = 892 \text{ bed}$$

24) Ibid 5

Berdasarkan data RUTRK dan RDTRK, kebutuhan fasilitas kesehatan untu 10 tahun kedepan, kurang 5 unit. Sehingga dari data tersebut, kebutuhan perawatan kesehatan anak tiap unit membutuhkan jumlah tempat tidur :

$$\frac{892}{5} = 178 \text{ bed}$$

Namun dari jumlah kurang tersebut, hanya 22,5% nya saja yang akan dilayani, yaitu 40 tempat tidur, karena diasumsikan bahwa fasilitas kesehatan lainnya akan menambah kapasitas jumlah tempat tidur.

II.1.3. Klasifikasi Kelas Perawatan

Agar upaya pelayanan medis tidak merugikan atau membahayakan masyarakat, maka ditetapkan suatu peraturan yang menyebutkan bahwa upaya kesehatan swasta yang dilengkapi sarana rawat inap, harus menyediakan sekurang-kurangnya 25% dari jumlah tempat tidur yang tersedia, untuk orang yang kurang mampu dan tidak mampu bayar.²⁵⁾

Maka pembagian kebutuhan tempat tidur untuk perawatan, dapat diasumsikan sebagai berikut :

1. Golongan sosial ekonomi menengah ke atas : 75%
2. Golongan sosial ekonomi menengah ke bawah : 25 %

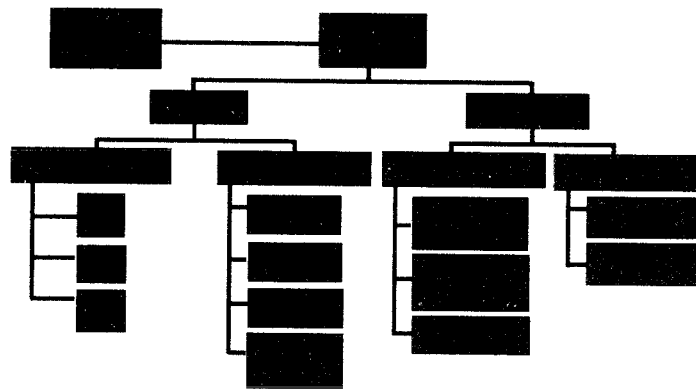
Jumlah kebutuhan tempat tidur pada perawatan Ibu dan Anak masing-masing 40 tempat tidur, maka jumlah tempat tidur tiap kelas perawatan untuk ibu dan anak adalah sama. Terdiri dari :

1. Kelas Utama (VIP) : $20\% \times 80 = 16 \text{ bed}$ (1 tt/ruang)
2. Kelas 1 : $25\% \times 80 = 36 \text{ bed}$ (1 tt/ruang)
3. Kelas 2 : $25\% \times 80 = 28 \text{ bed}$ (2 tt/ruang)

II.2. Pengguna

Kepemilikan Rumah Sakit Bersalin dan Anak adalah pihak swasta (yayasan) dengan sistem pembagian saham. Struktur organisasi dan peraturan dalam rumah sakit dipilih dan diatur oleh kesepakatan bersama. Namun beberapa ketentuan tentang standarisasi rumah sakit tetap sesuai dengan peraturan pemerintah. Dimana sesuai peraturan pemerintah tentang penggolongan kelas rumah sakit swasta, Rumah Sakit Bersalin dan Anak termasuk dalam kelas Madya, dan berdasarkan tingkat kemampuan memberikan pelayanan termasuk dalam jenis rumah sakit khusus atau kelas E.

Tabel 7
Struktur Organisasi Rumah Sakit



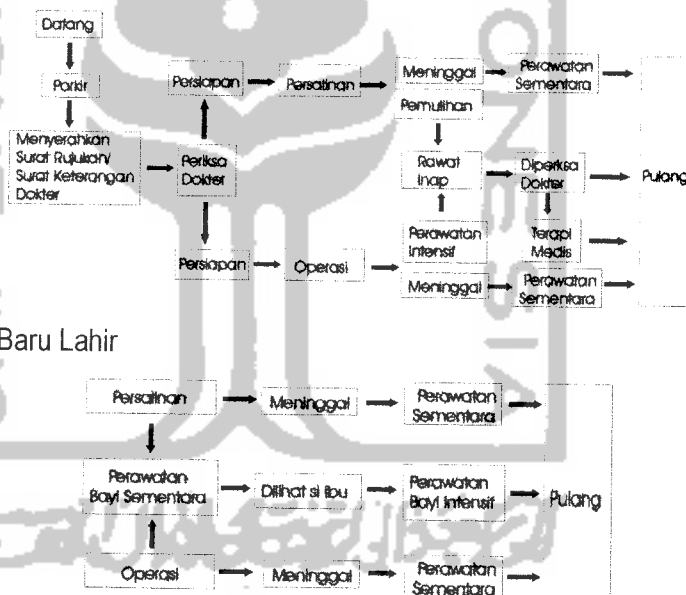
Sumber : Analisa Obyek

II.2.1. Bagian Medis

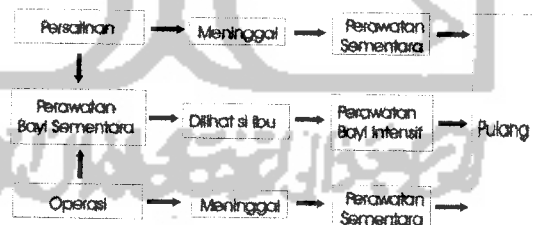
II.2.1.1. IRNA (Instansi Rawat Inap)

A. Kelompok yang dilayani:

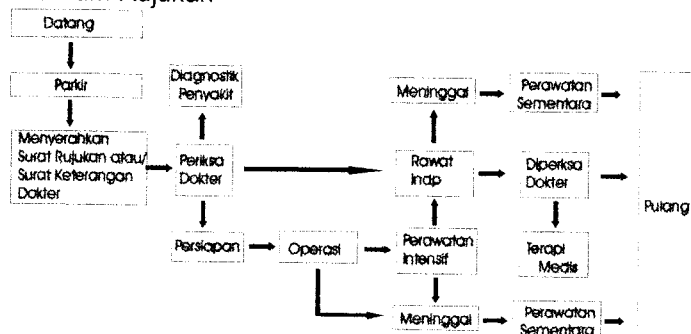
1. Pasien Melahirkan



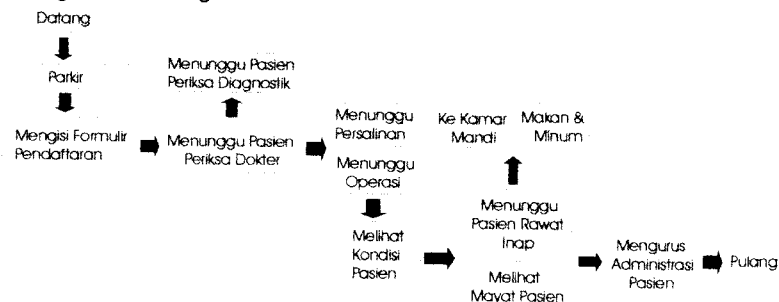
2. Bayi Baru Lahir



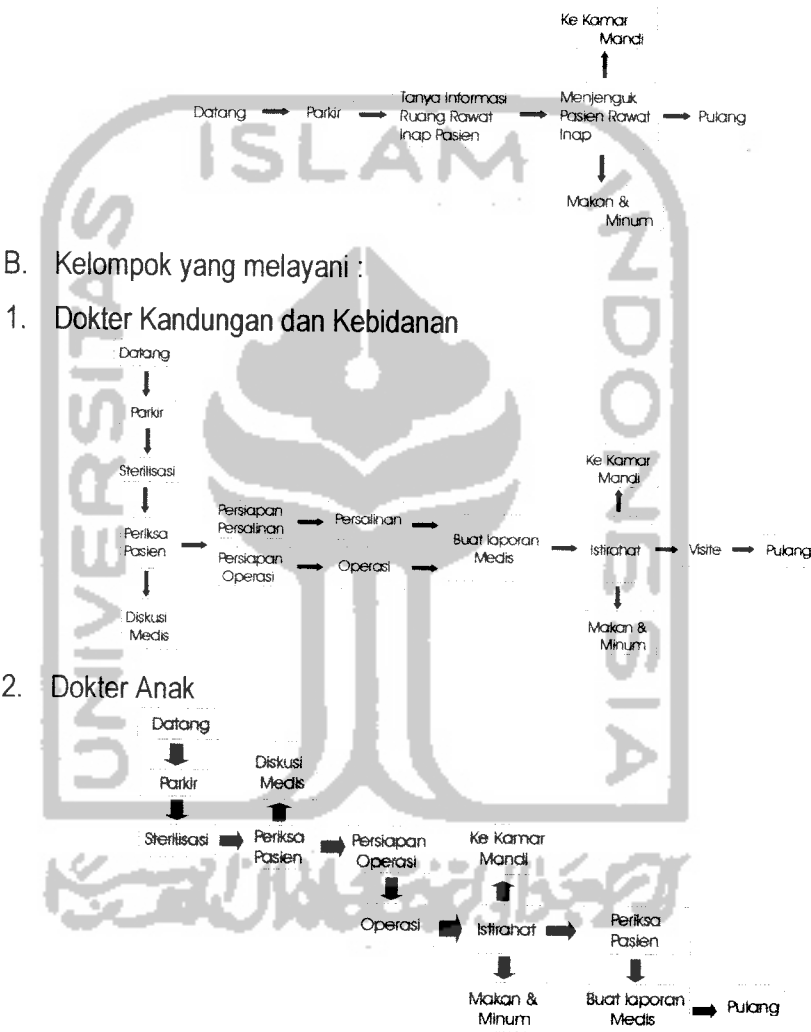
3. Pasien Umum Rujukan



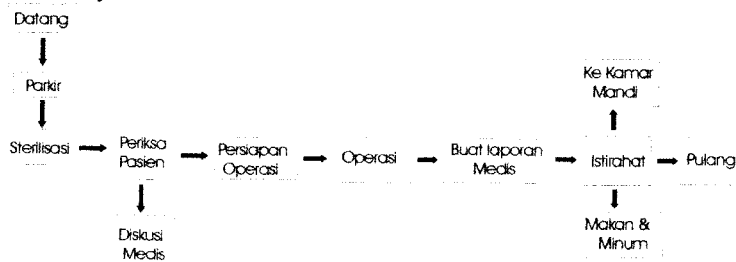
36



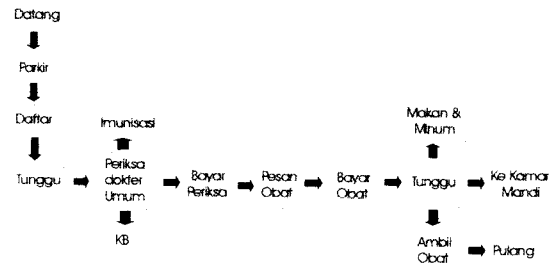
982 222 366



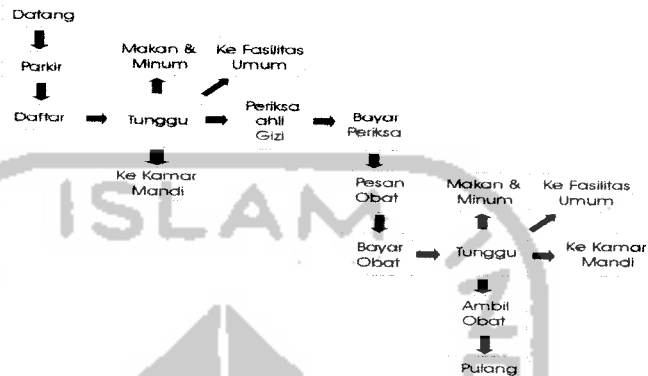
982 222 366



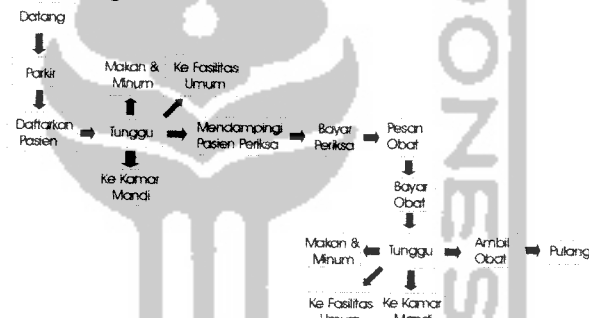
2. Pasien Imunisasi & Kontrol KB



3. Pasien Konsultasi Gizi

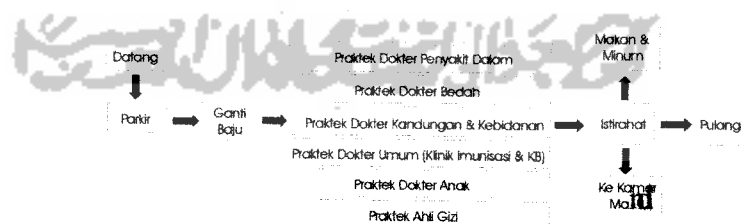


4. Keluarga atau Pengantar

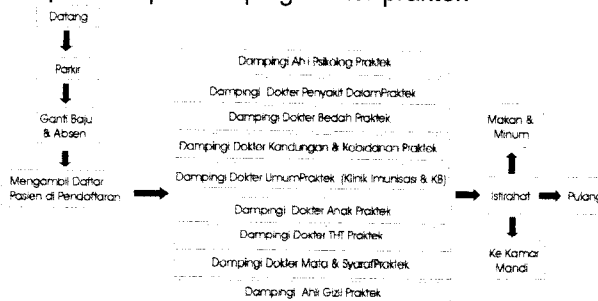


B. Kelompok yang melayani :

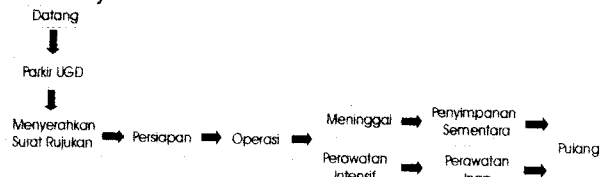
1. Dokter Spesialis, Dokter Umum, dan Ahli Gizi Praktek



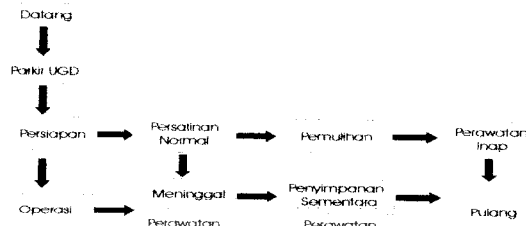
2. Bidan atau perawat pendamping dokter praktek



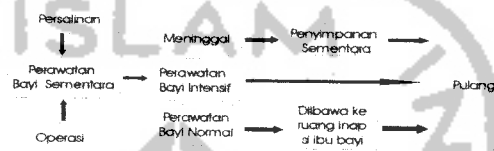
2. Pasien operasi rujukan



3. Pasien melahirkan darurat



4. Bayi yang baru lahir



5. Keluarga atau pengantar

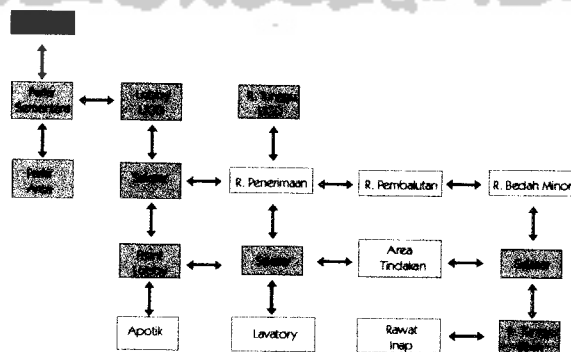


B. Kelompok yang melayani :

Dokter jaga, Bidan, perawat, dan asisten perawat



Organisasi ruang UGD Rumah Sakit Bersalin dan Anak, yaitu :



Keterangan :

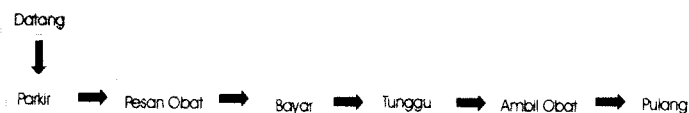
[Public] : Publik
 [Semi Publik] : Semi Publik
 [Private] : Private
 [Entrence] : Entrence
 [Hubungan Erat] : Hubungan Erat
 [Hubungan Kurang Erat] : Hubungan Kurang Erat

II.2.2. Bagian Penunjang Medis

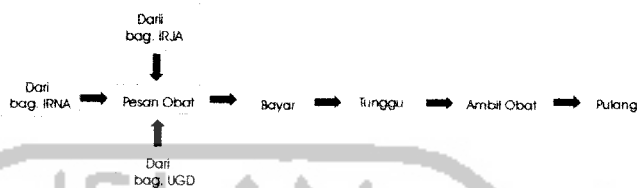
II.2.2.1. Farmasi

A. Kelompok yang dilayani :

1. Masyarakat umum



2. Pasien Rumah Sakit



3. Suppleyer Obat

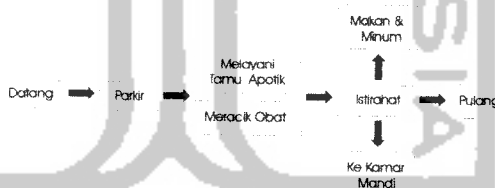


B. Kelompok yang melayani :

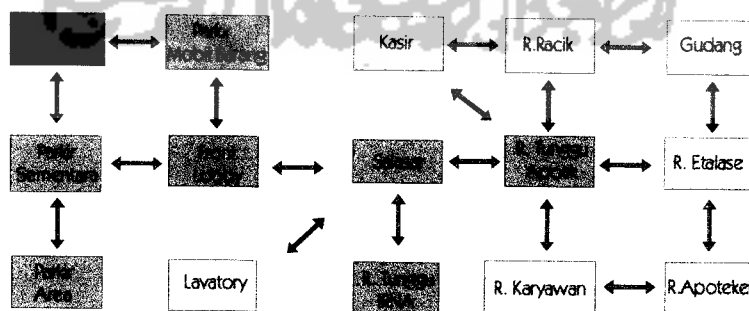
1. Apoteker



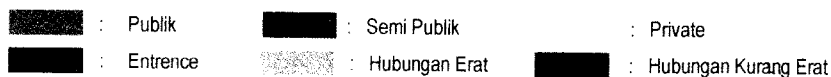
2. Asisten Apoteker



Organisasi ruang Farmasi Rumah Sakit Bersalin dan Anak, yaitu :



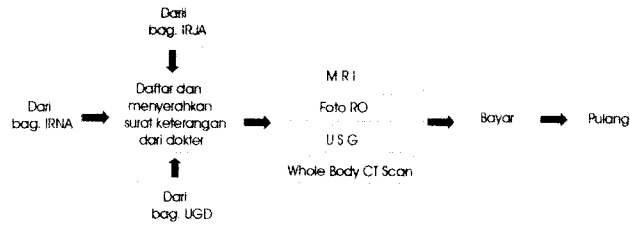
Keterangan :



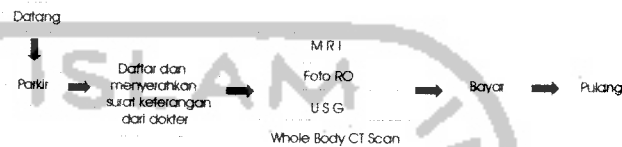
II.2.2.2. Radiologi

A.. Kelompok yang dilayani :

1. Pasien dari RS

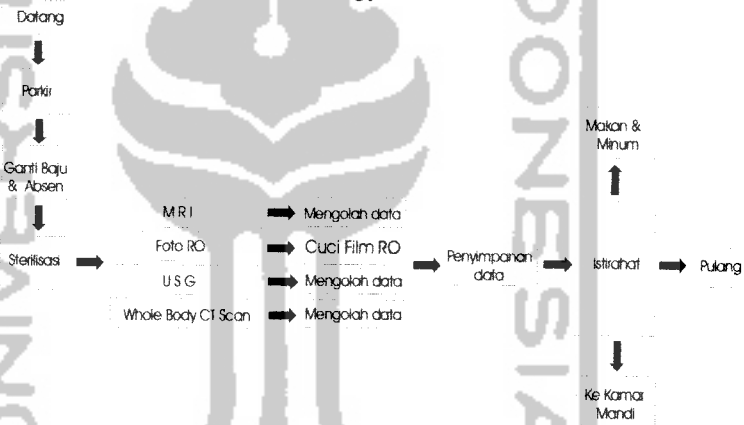


2. Pasien Rujukan



B. Kelompok yang melayani :

1. Ahli radiology dan asisten radiology



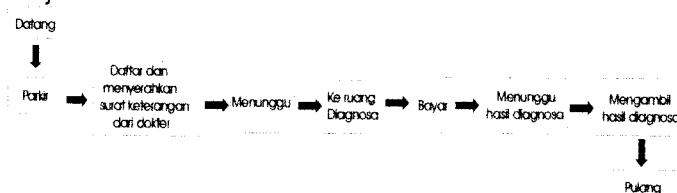
II.2.2.3. Laboratorium

A. Kelompok yang dilayani :

1. Pasien dari RS

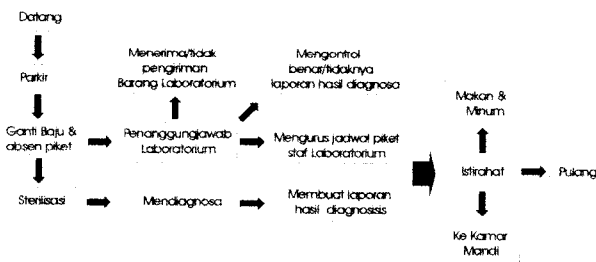


2. Pasien rujukan

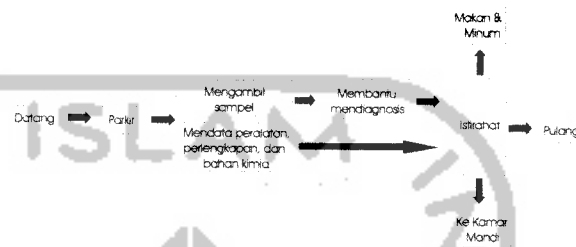


B. Kelompok yang melayani :

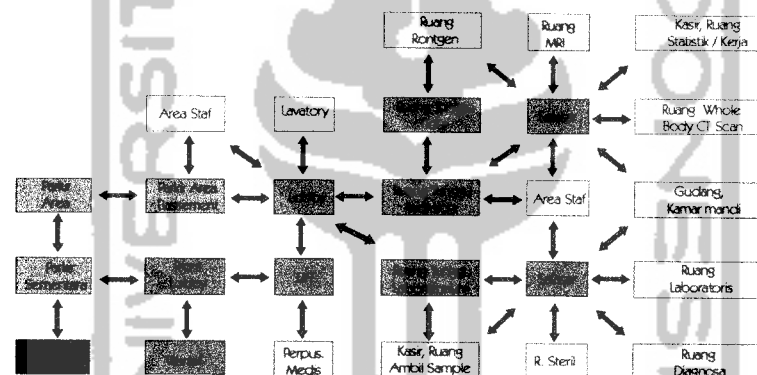
1. Laboratoris



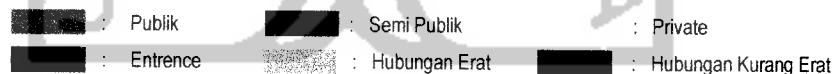
2. Asisten Laboratoris



Organisasi ruang Radiologi dan Laboratorium, yaitu:



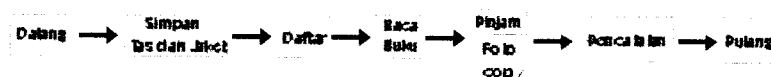
Keterangan :



II.2.2.4. Perpustakaan Medis

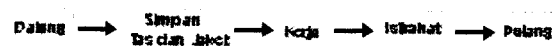
A. Kelompok yang dilayani :

Mahasiswa (Kedokteran UNSOED, dll), Dokter dan Staf Medis Rumah Sakit

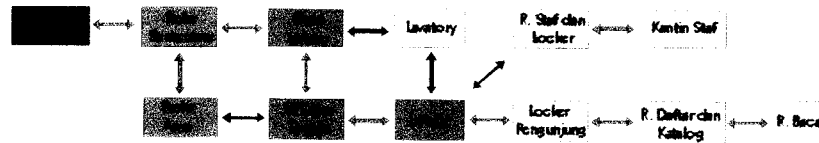


B. Kelompok yang Melayani

Perpustakaan atau Staf Perpustakaan



Organisasi ruang Perpustakaan Medis Rumah Sakit Bersalin dan Anak, yaitu:



Keterangan :

	: Publik		: Semi Publik		: Private
	: Entrence		: Hubungan Erat		: Hubungan Kurang Erat

II.2.3. Bagian Non Medis

II.2.3.1. Bagian Administrasi dan Keuangan

A. Kelompok yang dilayani, yaitu :

1. Pasien atau Pengantar IRNA, IRJA, UGD
(lihat di Bagian Medis-IRNA, IRJA, UGD))
2. Pasien atau Pengantar Unit Penunjang Medis
(lihat di Bagian Penunjang Medis)

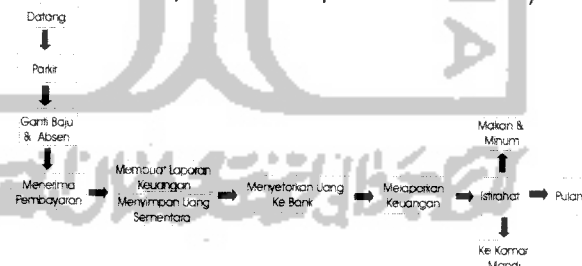
B. Kelompok yang melayani, yaitu

1. Resepsionis atau pendaftaran

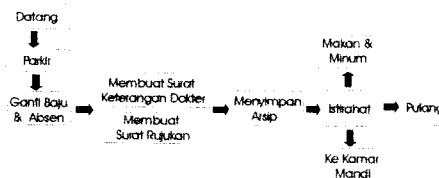


2. Kasir

(IRNA dan IRJA letaknya pada satu area yaitu samping farmasi, sedangkan UGD di resepsionis atau pendaftaran UGD)



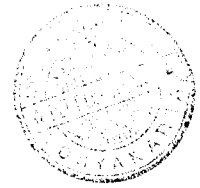
3. Sekretariat



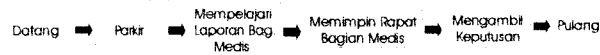
4. Pemilik Rumah Sakit (3)



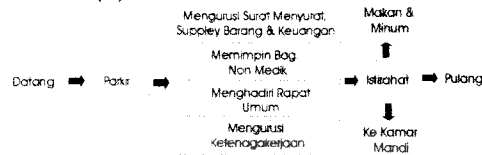
5. Direktur Rumah Sakit (1)



6. Wakil Direktur Medik (1)



7. Wakil Direktur Non Medik (1)



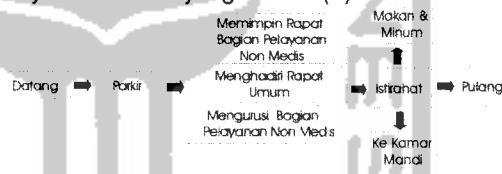
8. Sekretaris Direktur (1)



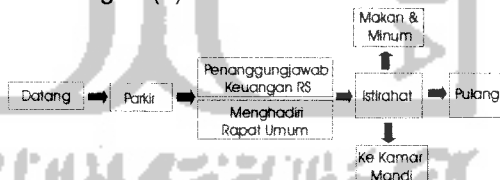
9. Kepala Bagian Pelayanan Medik (1)



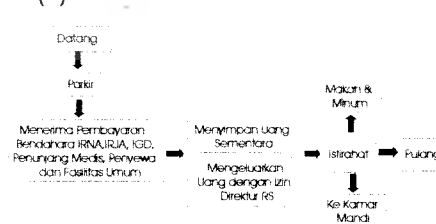
10. Kepala Bagian Pelayanan Penunjang Medik (1)



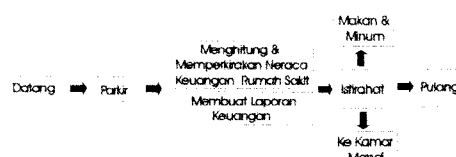
11. Kepala Bagian Keuangan (1)



12. Bendahara Umum (1)



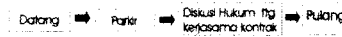
13. Akuntan (2)



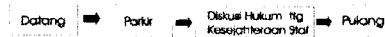
II.2.3.2. Bagian Humas dan Hukum

A. Kelompok yang dilayani, yaitu :

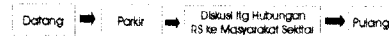
1. Penanam modal atau penyewa



2. Staf rumah sakit



3. Masyarakat umum



B. Kelompok yang melayani, yaitu :

1. Pengacara



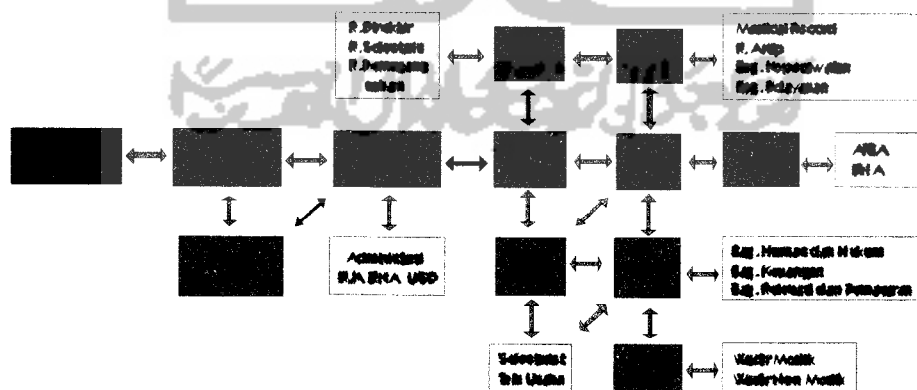
2. Asisten Pengacara



3. PR (Publik Relation)



Organisasi ruang Bagian Administrasi dan Keuangan serta Bagian Humas dan Hukum, yaitu:



Keterangan :

	: Publik		: Semi Publik		: Private
	: Entrance		: Hubungan Erat		: Hubungan Kurang Erat

II.2.3.3. Bagian Rekreasi dan Pemasaran

A. Kelompok yang dilayani, yaitu :

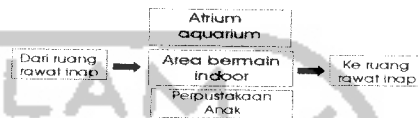
1. Keluarga, pengantar, staf



2. Pasien IRNA Bersalin



3. Pasien IRNA Anak



4. Pasien Senam Hamil (sudah mengetahui jadwal senam)



5. Masyarakat Umum



6. Suppleyer Barang

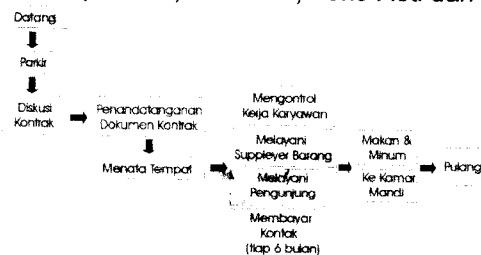


7. Penanam Modal dan Penyewa Fasilitas Umum

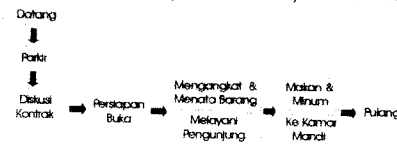


B. Kelompok yang melayani :

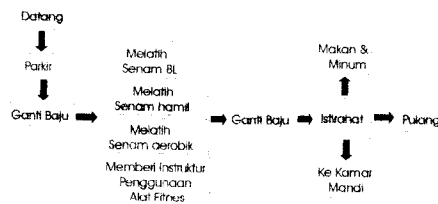
1. Penyewa Mini Market, Wartel, Restoran, Toko Roti dan Juice (Kantin)



2. Karyawan Mini Market, Wartel, Restoran, Toko Roti dan Juice (Kantin)



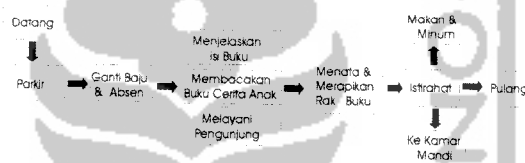
3. Pelatih Senam



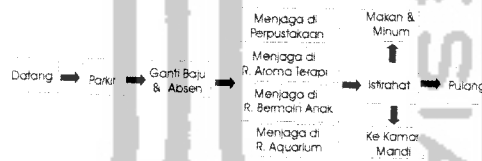
4. Staf Aquarium Hall



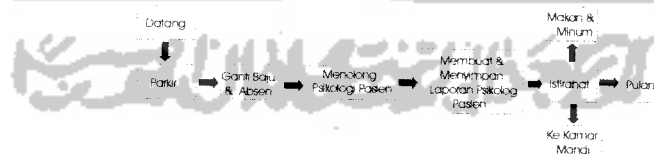
5. Staf Perpustakaan Anak



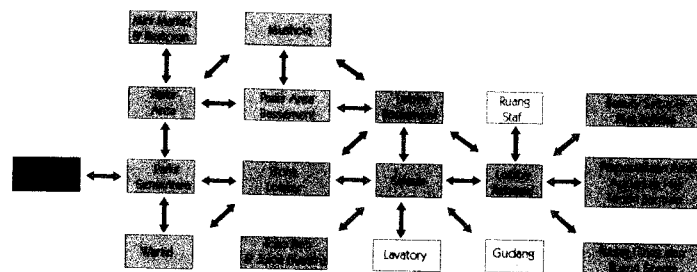
6. Perawat dan Baby Sister Taman Bermain Anak Indoor



7. Psikolog



Organisasi ruang Bagian Rekreasi dan Pemasaran, yaitu:



Keterangan :

Public : Semi Publik : Private
 Entrance : Hubungan Erat : Hubungan Kurang Erat

II.2.4. Bagian Penunjang Non Medis

II.2.4.1. Bagian Rumah Tangga dan Pelayanan

A. Kelompok yang dilayani, yaitu :

1. Perlengkapan & peralatan rumah sakit, fasilitas rekreasi, dan kantor.

Berupa: baju operasi, jas dokter, sprei, selimut, baju pasien, perlak, baju bayi, gita ibu dan bayi, bedong ibu, bedong bayi, popok, taplak meja, dll. Perlengkapan kotor tersebut tiap unit diletakkan di tempat tersendiri (khusus), kemudian diambil dengan kereta khusus oleh staf yang bertugas sebagai pencuci dan penyetraka. Sehingga alur kegiatannya diam.

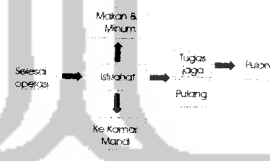
2. Seluruh ruangan di rumah sakit. (diam)

3. Pasien rawat inap

Makanan dihidangkan di kamar rawat inap pasien. Sehingga alur kegiatan pasien yaitu tetap diruang rawat inap (diam).

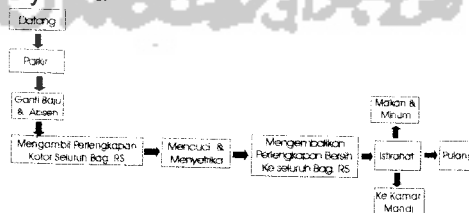
4. Staf rumah sakit

Pada waktu istirahat (4 jam setelah pergantian shif), diberi waktu 60 menit untuk makan sambil beristirahat. Sedangkan minum, di kantin staf sudah disediakan dispenser (air putih). Staf medis yang melakukan operasi, makanan yang dihidangkan berupa makan besar yang sudah disiapkan dengan kotak makanan, dan dinikmati sambil beristirahat di kantin staf.

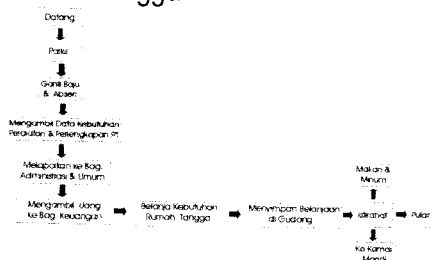


B. Kelompok yang melayani, yaitu :

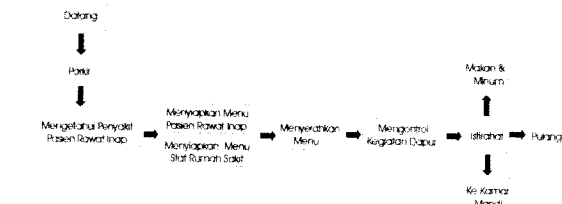
1. Pencuci dan penyetraka



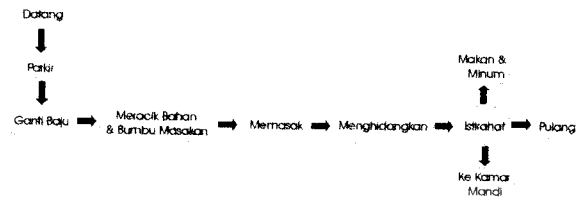
2. Kepala & asisten rumah tangga



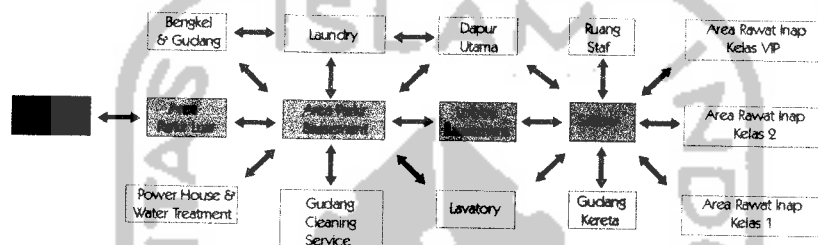
3. Ahli Gizi



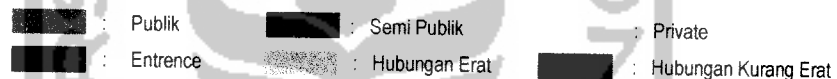
4. Koki dan asisten



Organisasi ruang Bagian Rumah Tangga dan Pelayanan, yaitu:



Keterangan :



II.2.4.2. Bagian Service dan Security

A. Kelompok yang dilayani, yaitu :

1. Ambulance dan Mobil rumah sakit

Setelah dipakai, diparkir di tempat parkir ambulance, dan apabila ada yang rusak diperbaiki oleh mekanik di bengkel RS.

2. Kereta dorong pasien dan kursi roda

Setelah dipakai, dikembalikan di tempat yang sudah tersedia dan mudah dilihat sehingga sewaktu-waktu dengan cepat dapat digunakan lagi.

Apabila ada kerusakan diperbaiki oleh mekanik di bengkel RS.

3. Kereta cleaning service

Berfungsi sebagai alat angkut perlengkapan RS kotor untuk dicuci dan setrika, dan juga sebagai alat angkut perlengkapan kebersihan. Kereta setelah dipakai diletakkan di ruang cleaning service.

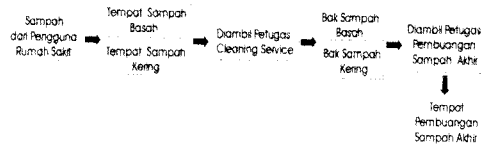
4. Kereta sampah basah dan kering

Berfungsi sebagai alat angkut sampah, basah dan kering dipisah. Setelah digunakan diletakkan di gudang dekat bak sampah RS.

5. Utilitas rumah sakit

Saluran air bersih dan kotor, listrik, dan sistem telekomunikasi.

6. Sampah seluruh unit rumah sakit



B. Kelompok yang melayani, yaitu :

1. Supir



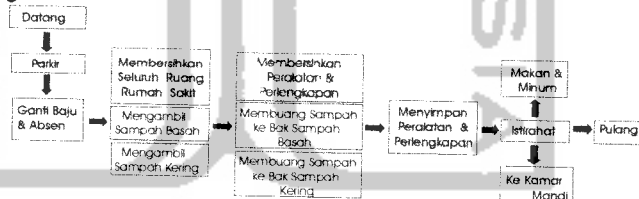
2. Mekanik mesin



3. Mekanik listrik dan plumbing



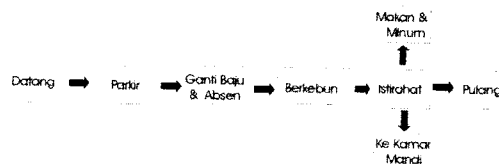
4. Cleaning service



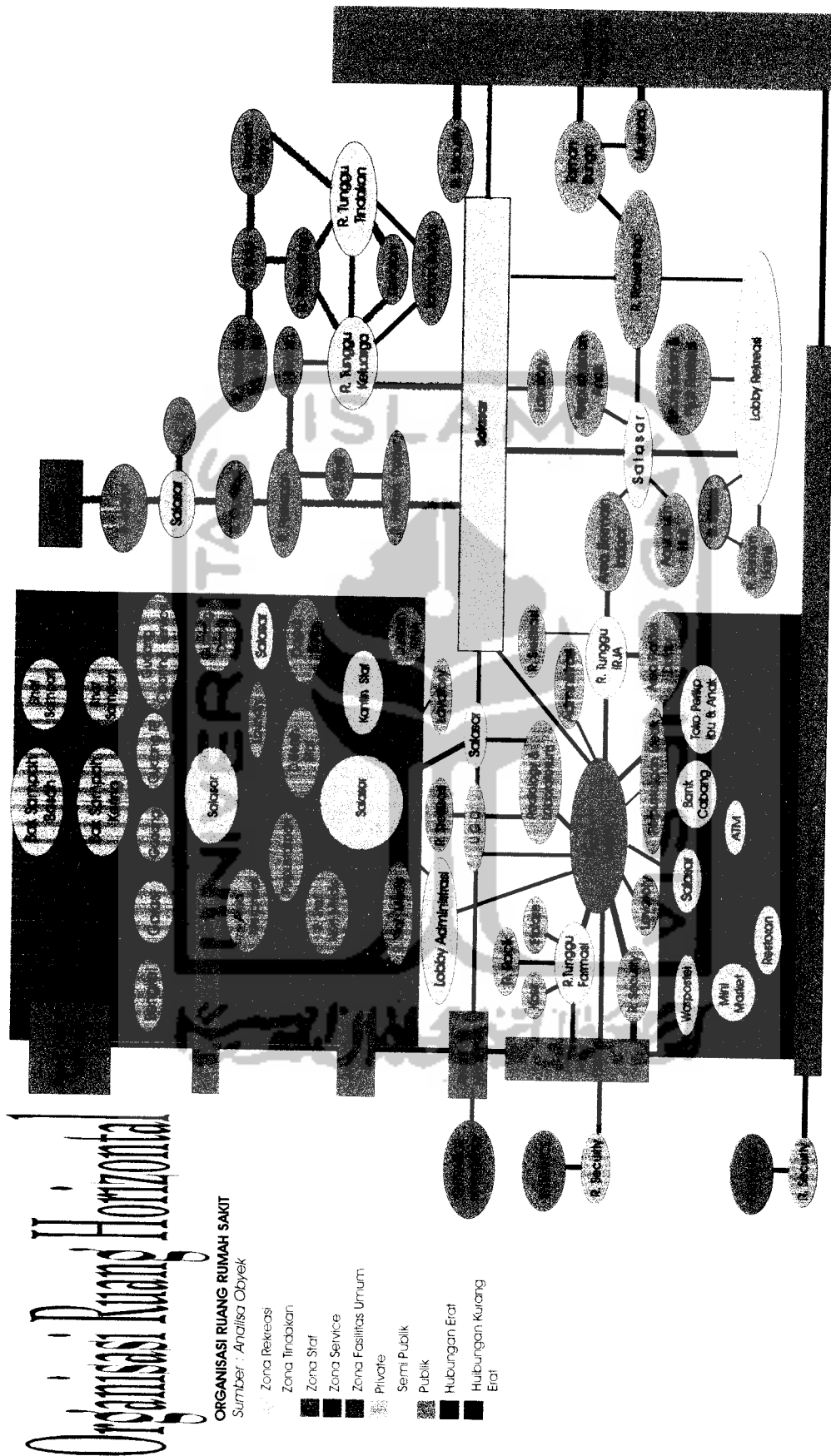
5. Satpam



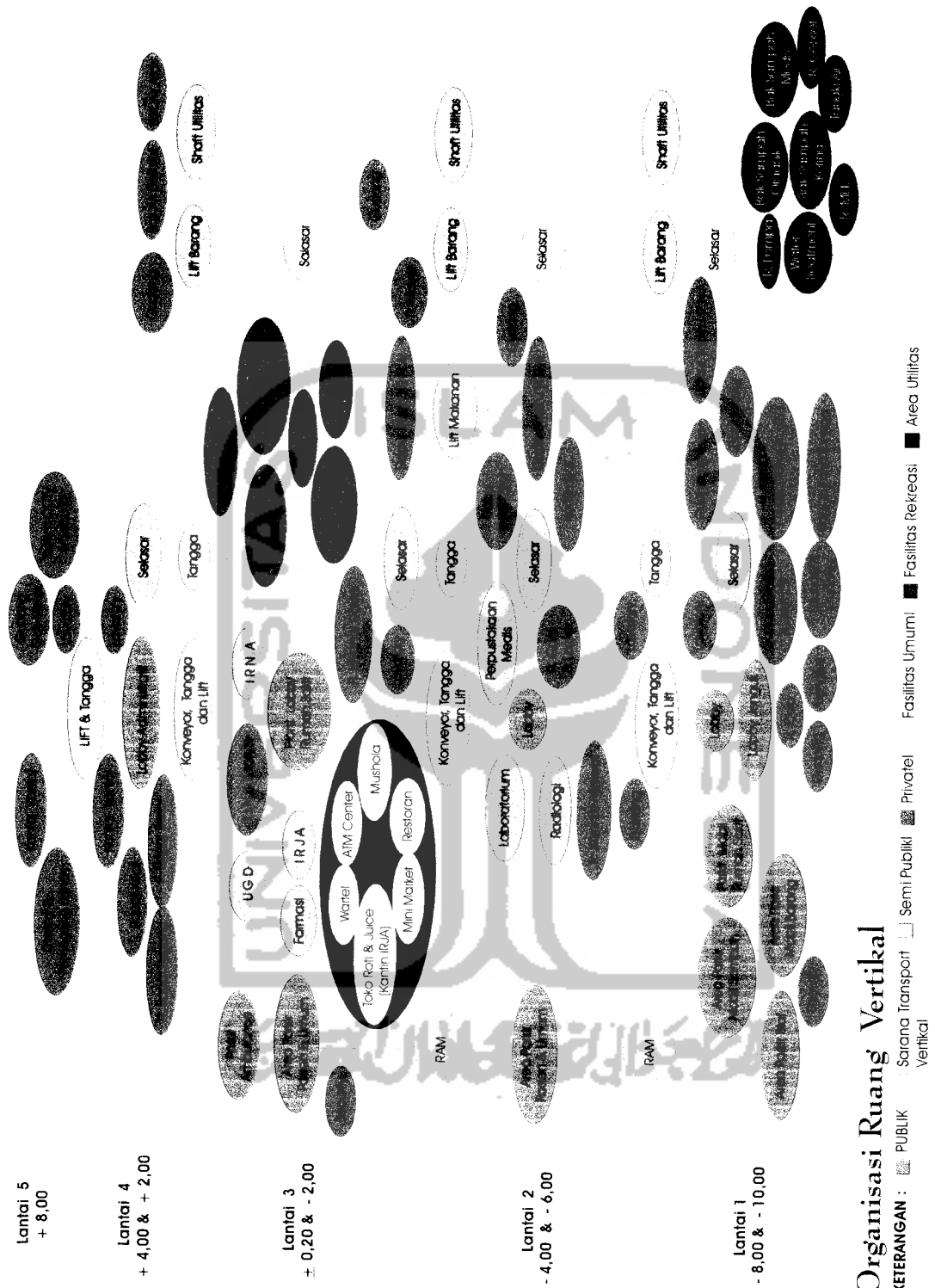
6. Tukang Kebun



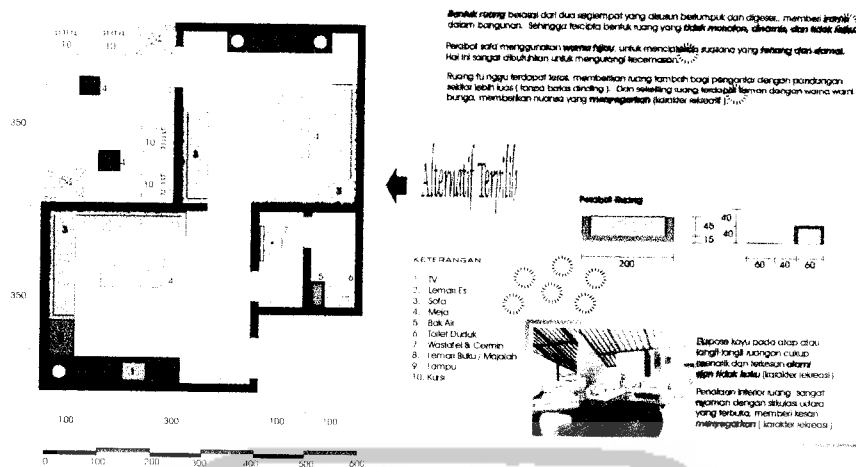
II.3. Organisasi Ruang Horizontal



II.4. Organisasi Ruang Vertikal



II.5.5. Ruang Tunggu Tindakan ²⁹⁾



II.6. Kebutuhan Ruang

KEBUTUHAN RUANG

1. Ruang Tindakan (WT)	20% X 80 = 16 bed (1 tt / ruang)	= 16 ruang
2. Ruang Tindakan (WT)	45% X 80 = 36 bed (1 tt / ruang)	= 36 ruang
3. Ruang Tindakan (WT)	35% X 80 = 28 bed (1 tt / ruang)	= 28 ruang

Sub Bagian	Nama Ruang	Kapasitas	Standart m ²	Jumlah Ruang	Besaran Ruang	Sirkulasi 25%	Total
A. I.R.N.A	1. Ruang Tindakan (WT)	1 pasien	45 (ST)	16	1360	340	1700
	2. Ruang Tindakan (WT)	1 pasien	72 (ST)	36	2592	648	3240
	3. Ruang Tindakan (WT)	1 pasien	72 (ST)	14	1008	252	1260
	4. Ruang Tindakan (WT)	10 orang	72 (ST)	1	72	18	90
	5. Ruang Tindakan (WT)	2 orang	72 (ST)	6	432	108	540
	6. Ruang Tindakan (WT)	1 orang	20 (ST)	2	140	35	175
	7. Ruang Tindakan (WT)	40 bayi	40 (ST)	3	120	30	150
	8. Ruang Tindakan (WT)	2 orang	20 (ST)	1	40	10	50
	9. Ruang Tindakan (WT)	3 orang	6 (ST)	2	12	3	15
	10. Ruang Tindakan (WT)	5 orang	6 (ST)	7	42	10,5	52,5
							6482,5
B. Tindakan	1. Ruang Tindakan (WT)	5-8 org	35 (ST)	1	35	8,75	43,75
	2. Ruang Tindakan (WT)	5-10 org	48 (ST)	1	48	12	60
	3. Ruang Tindakan (WT)	1	6 (ST)	1	6	1,5	7,5
	4. Ruang Tindakan (WT)	1	15 (ST)	2	30	7,5	37,5
	5. Ruang Tindakan (WT)	1	15 (ST)	2	30	7,5	37,5
	6. Ruang Tindakan (WT)	1	15 (ST)	2	30	7,5	37,5
	7. Ruang Tindakan (WT)	1 pasien	15 (ST)	2	30	7,5	37,5
	8. Ruang Tindakan (WT)	1 pasien	15 (ST)	2	30	7,5	37,5
	9. Ruang Tindakan (WT)	1 pasien	15 (ST)	2	30	7,5	37,5
	10. Ruang Tindakan (WT)	1 pasien	15 (ST)	2	30	7,5	37,5
	11. Ruang Tindakan (WT)	3-5 orang	6 (ST)	2	12	3	15
	12. Ruang Tindakan (WT)	3 pasien	60 (ST)	1	60	15	75
	13. Ruang Tindakan (WT)	1 orang	3 (ST)	1	3	0,75	3,75
	14. Ruang Tindakan (WT)	1 pasien	20 (ST)	2	40	10	50
	15. Ruang Tindakan (WT)	2 orang	3 (ST)	2	6	1,5	7,5
	16. Ruang Tindakan (WT)	8-10 org	42 (ST)	1	42	10,5	52,5
	17. Ruang Tindakan (WT)	5-10 org	20 (ST)	1	20	5	25
	18. Ruang Tindakan (WT)	5-10 org	20 (ST)	1	20	5	25
	19. Ruang Tindakan (WT)	2 org	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	20. Ruang Tindakan (WT)	1	18 (ST)	1	18	4,5	22,5
							6482,5
C. I.R.A	1. Ruang Tindakan (WT)	4 orang	20 (ST)	1	20	5	25
	2. Ruang Tindakan (WT)	4 orang	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	3. Ruang Tindakan (WT)	4 orang	20 (ST)	1	20	5	25
	4. Ruang Tindakan (WT)	4 orang	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	5. Ruang Tindakan (WT)	4 orang	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	6. Ruang Tindakan (WT)	4 orang	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	7. Ruang Tindakan (WT)	4 orang	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	8. Ruang Tindakan (WT)	4 orang	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	9. Ruang Tindakan (WT)	4 orang	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	10. Ruang Tindakan (WT)	30 orang	50 (ST)	1	50	12,5	62,5
	11. Ruang Tindakan (WT)	48 orang	48 (ST)	2	96	24	120
	12. Ruang Tindakan (WT)	5 orang	5 (ST)	1	5	1,25	6,25
							360
D. UGR	1. Ruang Tindakan (WT)	2-3 org	20 (ST)	1	20	5	25
	2. Ruang Tindakan (WT)	2-3 org	20 (ST)	1	20	5	25
	3. Ruang Tindakan (WT)	2-3 org	20 (ST)	1	20	5	25
	4. Ruang Tindakan (WT)	3 orang	4 (ST)	1	4	1,5	7,5
	5. Ruang Tindakan (WT)	5-8 org	12 (ST)	1	12	3	15
	6. Ruang Tindakan (WT)	1 orang	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	7. Ruang Tindakan (WT)	2-3 org	20 (ST)	1	20	5	25
	8. Ruang Tindakan (WT)	12 orang	12 (ST)	1	12	3	15
	9. Ruang Tindakan (WT)	48 orang	48 (ST)	2	96	24	120
	10. Ruang Tindakan (WT)	15-20 org	30 (ST)	1	30	7,5	37,5
	11. Ruang Tindakan (WT)	2 org	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	12. Ruang Tindakan (WT)	2-6 org	20 (ST)	1	20	5	25
	13. Ruang Tindakan (WT)	2-6 org	20 (ST)	1	20	5	25
	14. Ruang Tindakan (WT)	6 orang	6 (ST)	1	6	1,5	7,5
	15. Ruang Tindakan (WT)	4 orang	4 (ST)	1	4	1	5
							409,75
E. Farmasi	1. Ruang Tindakan (WT)	15-20 org	30 (ST)	1	30	7,5	37,5
	2. Ruang Tindakan (WT)	5 orang	5 (ST)	1	5	1,25	6,25
	3. Ruang Tindakan (WT)	1 orang	2 (ST)	1	2	0,5	2,5
	4. Ruang Tindakan (WT)	2 orang	12 (ST)	1	12	3	15
	5. Ruang Tindakan (WT)	2 orang	12 (ST)	1	12	3	15
	6. Ruang Tindakan (WT)	20 orang	20 (ST)	1	20	5	25
	7. Ruang Tindakan (WT)	20 orang	20 (ST)	1	20	5	25
	8. Ruang Tindakan (WT)	12 orang	12 (ST)	1	12	3	15
	9. Ruang Tindakan (WT)	3 orang	3 (ST)	1	3	0,75	3,75
	10. Ruang Tindakan (WT)	3 orang	3 (ST)	1	3	0,75	3,75
							149

29) Ibid 25

F. Laboratorium	1. R. Pengambilan Specimen	2. 3 org	6 (ST)	1	6	1,5	7,5
	2. R. Diagnosis	3. 6 org	16 (ST)	1	16	4	20
	3. R. Pemeriksaan Specimen	-	6 (ST)	1	6	1,5	7,5
	4. R. Biokimia (Pemeriksaan)	-	12 (ST)	1	12	3	15
	5. R. Pemeriksaan Batang Sari	-	6 (ST)	1	6	1,5	7,5
	6. R. Tunggu	5-10 org	10 (ST)	1	10	2,5	12,5
	7. Gudang	-	20 (ST)	1	20	5	25
	8. R. Pendaftaran & Administrasi	2 orang	6 (ST)	1	6	1,5	7,5
	9. R. Koneksi	2-3 org	6 (ST)	1	6	1,5	7,5
	10. R. Kamar Mandi	1 orang	3 (ST)	1	3	0,75	3,75
							92,75
G. Radiologi	1. R. Pemeriksaan	2. 5 org	25 (ST)	1	25	6,25	31,25
	2. R. Karyawan	4 orang	16 (ST)	1	16	4	20
	3. R. Tunggu Pasien Duduk	4 pasien	16 (ST)	1	16	4	20
	4. R. Tunggu Pasien Tidur	2 pasien	16 (ST)	1	16	4	20
	5. R. Ronggi	1 pasien	24 (ST)	1	24	6	24
	6. R. Ronggi	6 pasien	3 (ST)	1	18	4,5	22,5
	7. R. Whole Body CT Scan	1 pasien	30 (ST)	1	30	7,5	37,5
	8. R. MRI	1 pasien	30 (ST)	1	30	7,5	37,5
	9. R. Cekup Foto Foto Rutin	1 orang	6 (ST)	1	6	1,5	7,5
	10. R. X-ray & Sistem Koneksi	2-4 org	24 (ST)	1	24	6	24
	11. R. X-ray	1 orang	10 (ST)	1	10	2,5	12,5
	12. R. X-ray	1 orang	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	13. R. X-ray	1 orang	6 (ST)	1	6	1,5	7,5
	14. R. X-ray	1 orang	3 (ST)	1	3	0,75	3,75
	15. R. X-ray	1 orang	3 (ST)	1	3	0,75	3,75
							332,5
H. SW dan Rumah Tangga	1. R. Ganti & Lantai Kamar	50 orang	50 (ST)	1	50	12,5	62,5
	2. R. Ganti & Lantai Kamar	50 orang	50 (ST)	1	50	12,5	62,5
	3. R. Kepegawaian	6 orang	20 (ST)	1	20	5	25
	4. Kamar (makan)	100 orang	100 (ST)	1	100	25	125
	5. Dapur Besar Kamar	-	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	6. Dapur Kecil Kamar	4 orang	24 (ST)	1	24	6	24
	7. Gudang Kamar	-	15 (ST)	2	30	7,5	37,5
	8. Laundry Star	-	48 (ST)	2	96	24	120
	9. Dapur Kecil Utama	4 orang	24 (ST)	1	24	6	24
	10. Dapur Besar Utama	4 orang	20 (ST)	1	20	5	25
	11. Dapur Besar Bawah	2 orang	20 (ST)	3	60	15	75
	12. R. Kepegawaian RT	-	8 (ST)	4	32	8	40
	13. R. Makanan	-	8 (ST)	4	32	8	40
	14. R. Cuci Dapur Utama	2 orang	8 (ST)	1	8	2	10
	15. R. Kandang Sapi	1 orang	8 (ST)	1	8	2	10
	16. R. Kandang Sapi	1 orang	8 (ST)	1	8	2	10
	17. R. Pendingin (dapur utama)	-	16 (ST)	1	16	4	20
	18. R. Karyawan RT	5-8 orang	20 (ST)	1	20	5	25
	19. R. Meja Cuci Kering (laundry)	2-5 orang	36 (ST)	1	36	9	45
	20. R. Setai	2 orang	18 (ST)	1	18	4,5	22,5
	21. R. Setai	2 orang	12 (ST)	1	12	3	15
	22. R. Setai	2 orang	3 (ST)	1	3	0,75	3,75
	23. Gudang Laundry	-	15 (ST)	1	15	3,75	18
							870,5
I. Service	1. Berapok	2-3 org	40 (ST)	1	40	10	50
	2. Dapur Suku Gudang	-	20 (ST)	1	20	5	25
	3. R. Beker Mekanik Remotif Air	-	16 (ST)	1	16	4	20
	4. R. A.H.U	-	16 (ST)	15	240	60	240
	5. Gudang Pendingin Transportasi	-	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	6. R. Treatment Water	-	20 (ST)	2	40	10	50
	7. Ground Water	-	64 (ST)	1	64	16	64
	8. Tangki Air Atas	-	5 (ST)	4	20	5	25
	9. R. Pompa	-	3 (ST)	4	12	3	15
	10. R. Power House	-	54 (ST)	1	54	13,5	67,5
	11. R. MEE	-	12 (ST)	1	12	3	15
	12. R. MEE	-	12 (ST)	1	12	3	15
	13. R. MEE	-	12 (ST)	1	12	3	15
	14. Gudang Cleaning Service	-	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	15. R. Cleaning Service	-	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	16. R. Cleaning Service	-	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	17. R. Cleaning Service	-	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	18. R. Cleaning Service	-	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	19. R. Cleaning Service	-	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	20. R. Cleaning Service	-	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	21. R. Cleaning Service	-	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	22. R. Cleaning Service	-	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	23. R. Cleaning Service	-	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	24. R. Cleaning Service	-	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	25. R. Cleaning Service	-	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	26. R. Cleaning Service	-	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	27. R. Cleaning Service	-	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	28. R. Cleaning Service	-	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	29. R. Cleaning Service	-	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	30. Gudang Gas Medis	-	36 (ST)	1	36	9	45
							200,3
J. Pengkajian	1. Lobby	8-15 org	40 (ST)	1	40	10	50
	2. Kantor Pemegang Saham	3 org	24 (ST)	1	24	6	24
	3. Kantor Direktur RS	1 org	24 (ST)	1	24	6	24
	4. Kantor Manajer Medis	1 org	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	5. Kantor Manajer Medis	1 org	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	6. Kantor Sekeloa	3 org	24 (ST)	1	24	6	24
	7. Kantor Sekeloa	3 org	24 (ST)	1	24	6	24
	8. Kantor Sekeloa	3 org	24 (ST)	1	24	6	24
	9. R. Asap	8-10 org	40 (ST)	1	40	10	50
	10. R. Asap	8-10 org	40 (ST)	1	40	10	50
	11. R. Asap	8-10 org	40 (ST)	1	40	10	50
	12. R. Asap	8-10 org	40 (ST)	1	40	10	50
	13. R. Asap	8-10 org	40 (ST)	1	40	10	50
	14. R. Asap	8-10 org	40 (ST)	1	40	10	50
	15. R. Asap	8-10 org	40 (ST)	1	40	10	50
	16. R. Asap	8-10 org	40 (ST)	1	40	10	50
	17. R. Asap	8-10 org	40 (ST)	1	40	10	50
	18. R. Asap	8-10 org	40 (ST)	1	40	10	50
	19. R. Asap	8-10 org	40 (ST)	1	40	10	50
							712,5
K. Rekreasi	1. Perpustakaan Anak	10-15 org	30 (ST)	1	30	7,5	37,5
	2. R. Senam	15-20 org	64 (ST)	1	64	16	64
	3. R. Senam	10-15 org	64 (ST)	3	192	48	240
	4. R. Senam	3-5 org	15 (ST)	1	15	3,75	18,75
	5. R. Minum	-	4 (ST)	1	4	1	4
	6. R. Ganti Pakaian	1 orang	3 (ST)	5	15	3,75	18,75
	7. R. Ganti Pakaian	1 orang	3 (ST)	5	15	3,75	18,75
	8. Gudang (last three)	-	6 (ST)	1	6	1,5	7,5
	9. R. Fitness	10-15 org	64 (ST)	1	64	16	64
	10. R. Locker	15-30 org	30 (ST)	1	30	7,5	37,5
	11. R. Reception & Administrasi	1-2 org	3 (ST)	3	9	2,25	11,25
	12. R. Reception & Administrasi	1-2 org	3 (ST)	3	9	2,25	11,25
	13. Gudang (makanan anak)	5-15 org	40 (ST)	1	40	10	50
	14. R. Aquarium Hall	-	40 (ST)	1	40	10	50
	15. R. Basah	-	20 (ST)	1	20	5	25
	16. Gudang	-	20 (ST)	1	20	5	25
	17. R. Karyawan	5-10 org	20 (ST)	3	60	15	75
	18. R. Ronggi Ronggi	5-10 org	20 (ST)	3	60	15	75
	19. R. Ronggi Ronggi (Beauty Salon)	5-10 org	20 (ST)	3	60	15	75
	20. R. Cuci Rambut	2 orang	8 (ST)	1	8	2	10
	21. R. Cuci Rambut	2 orang	8 (ST)	1	8	2	10
	22. R. Cuci Rambut	2 orang	8 (ST)	1	8	2	10
	23. R. Tunggu Utama	5-10 org	12 (ST)	1	12	3	15
	24. R. Tunggu Pasien	5-8 org	16 (ST)	1	16	4	20
							106,35
L. Fasilitas Umum	1. Mini Market	-	250 (ST)	1	250	62,5	312,5
	2. Restoran	-	250 (ST)	1	250	62,5	312,5
	3. Warung	-	20 (ST)	1	20	5	25
	4. Tenda Ronggi dan Juce (Kantin)	-	40 (ST)	1	40	10	50
	5. Mushola	-	250 (ST)	1	250	62,5	312,5
	6. ATM Center	-	20 (ST)	1	20	5	25
	7. Perpustakaan Medis	-	250 (ST)	1	250	62,5	312,5
							1062,5

Kebutuhan Luas Bangunan Keseluruhan

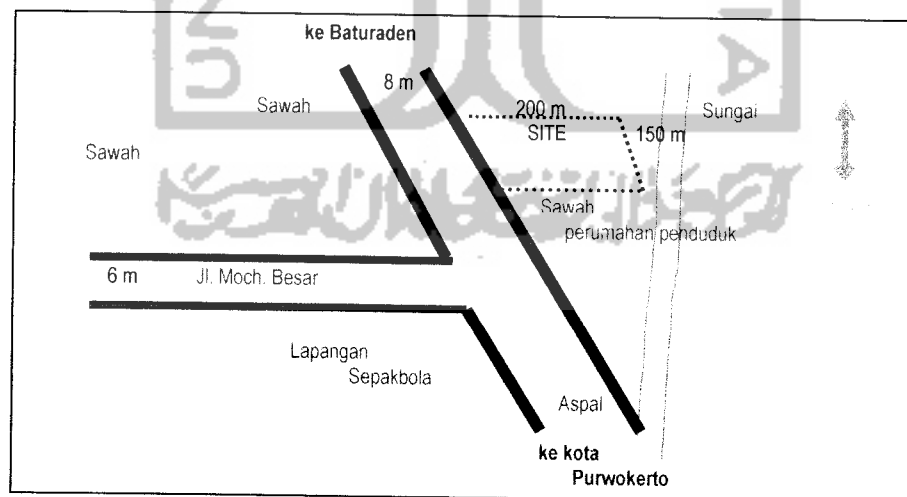
A. I R N A	6682,5
B. Tindakan	685,5
C. I R J A	360
D. UGD	403,75
E. Farmasi	145
F. Laboratorium	112,75
G. Radiologi	332,5
H. Staf dan Rumah Tangga	870,5
I. Service	2010,5
J. Pengelolah	732,5
K. Rekreasi	1136,25
L. Fasilitas Umum	1062,5
	14534,25 → 15000 M²

II.7. Analisis Site

Fisik Rumah Sakit juga dipersyaratkan memenuhi kriteria sebagai berikut: ²⁵⁾

1. Luas bangunan rumah sakit adalah dengan perbandingan minimal 150 m² untuk satu tempat tidur.
2. Luas tanah untuk bangunan tidak bertingkat minimal satu setengah kali luas bangunan yang tidak direncanakan.
3. Luas tanah untuk bangunan bertingkat minimal dua kali luas tanah untuk bangunan lantai dasar.
4. Lokasi bangunan rumah sakit tidak dibenarkan berada di dalam tempat pelayanan umum, seperti: pusat perbelanjaan, tempat hiburan, restaurant, dan hotel.

Pemilihan site terletak pada kecamatan Purwokerto Utara, jalan Raya Baturaden, dengan analisa sebagai berikut:



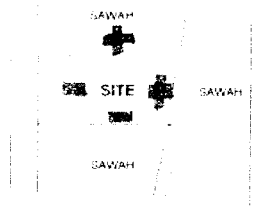
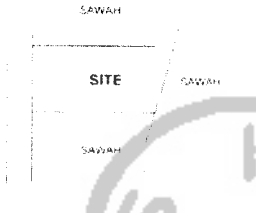
Gambar 36
Kondisi Eksisting Site
 Sumber : Analisis Site



Gambar 37
Foto Site
Sumber : Survey Lokasi Site

Tabel 10
Analisa site

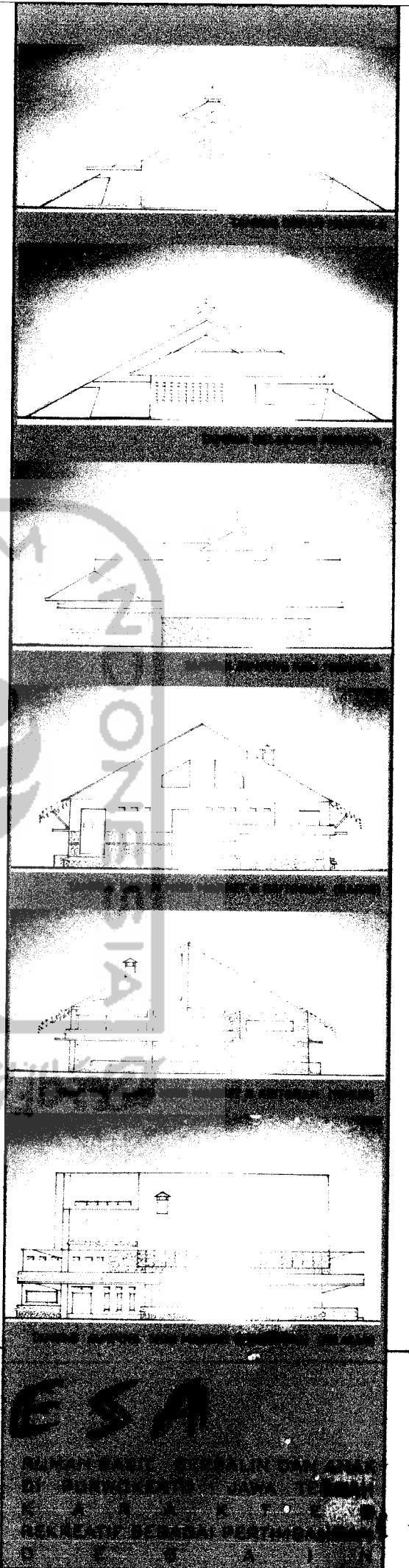
Analisa	Solusi
<p>1. Arah Angin dan Lintasan Matahari</p> <p>Angin pegunungan pada siang hari, akan bergerak dari dataran tinggi (Utara) ke dataran lebih rendah (Selatan).</p> <p>Aliran angin dari gunung Slamet (Utara), sejuk dan segar, merupakan potensi alam, dapat di manfaatkan untuk penghawaan alami bangunan.</p>	<p>Solusi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasi bangunan diarahkan agar dapat mengendalikan angin yang masuk ke dalam bangunan. 2. Mengurangi bukaan pada bagian barat dan timur untuk mengurangi sinar radiasi matahari yang masuk ke dalam bangunan. 3. Bukaan pada jendela diberi seding untuk mengurangi sinar matahari yang masuk. <p>Tritisan</p>
<p>2. Kebisingan</p> <p>Kebisingan paling besar terletak di sebelah Barat site, yaitu aktivitas jalan raya Baturaden</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagian atau unit bangunan yang membutuhkan privasi yang cukup banyak, diletakkan jauh dari jalan raya, yaitu sebelah Timur 2. Untuk menyaring kebisingan akibat kendaraan bermotor dapat dengan memberikan pagar tanaman pada sekitar tepi jalan raya.
<p>3. Drainase</p> <p>Air dari pegunungan (Utara ke Selatan) mengalir tanpa henti.</p> <p>Air yang mengalir masih jernih, bersih, dan sejuk, tidak ada tanda pencemaran akibat industri.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bangunan dibangun pada tanah yang lebih tinggi, untuk menghindari drainase. 2. Dibuat saluran air yang dapat membantu kelancaran air dari pegunungan yang terus mengalir, sehingga tidak mengganggu kekuatan bangunan. 3. Menggunakan pondasi bangunan yang cukup kuat untuk menghindari bahaya erosi, akibat air pegunungan yang tidak pernah berhenti mengalir. 4. Ditanami jenis tanaman yang dapat membantu tanah agar tetap padat.
<p>4. Vegetasi</p> <p>Pada site, hanya terdapat jenis tanaman padi. Karena site merupakan tanah yang masih berfungsi sebagai sawah.</p> <p>Di tepi sungai (kecil) tidak ada tanaman yang dapat membantu tanah terhadap bahaya erosi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis tanaman yang dapat membantu terhindar bahaya erosi, dapat ditanam disekitar sungai. Misalnya: pohon kelapa, palem, bambu-bambuan, dll. 2. Didalam bangunan, khususnya unit bagian Rawat Inap, sebelah tengah site, dibuat penataan lanscape yang dengan tanaman yang indah memberikan kesan alami. 3. Pada fasilitas rekreasi IRNA, yang terletak di sebelah Timur site, dibuat taman bunga, dengan jenis dan warna bunga bermacam-macam.

<p>5. View Ke Tapak</p>  <p>Potensi alam yang cukup baik untuk view, yaitu sebelah Utara site dan Timur site. Utara site : pemandangan Gunung Slamet. Timur site : pemandangan sungai kecil yang cukup menarik.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. View ke tapak dioptimalkan ke sebelah Timur site. Sebelah timur terdapat sungai, walaupun kecil, tetap potensi alam yang baik untuk dilihat dan dinikmati. 2. View ke tapak, ke sebelah Utara site (Gunung Slamet) juga merupakan potensi yang sangat baik untuk dinikmati. 3. View ke tapak, ke sebelah Barat (jalan raya Baturaden), kurang baik untuk dinikmati. Sehingga pada bagian Barat, bukan pada bangunan tidak optimal.
<p>6. Curah Hujan</p>  <p>Curah hujan daerah tersebut cukup tinggi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atap bangunan memakai bentuk atap miring. Untuk menghindari penggenangan pada air. 2. Air jatuh dari atap, dialirkan ke selokan menuju sungai. 

Sumber : Survey Lokasi Site



BAB 3 SINTESA



BAB III SINTESA

III.1. Studi Permasalahan

III.1.1. Karakter Psikologi Pasien Ibu

III.1.1.1. Masa Pra Melahirkan

Kebutuhan faktor psikologi para ibu dalam masa pra melahirkan : ³¹⁾

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 yang dapat dilakukan adalah 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 yang ahli.

5. Pengamatan yang terakomodasi

Dengan adanya dokter maka dalam menanti kelahiran atau proses penyembuhan akan selalu terkontrol baik oleh tenaga medis ataupun paramedis, sehingga perkembangannya dapat diamati.

6. Riang dan santai

Keadaan lingkungan rumah sakit (tenaga medis ataupun fasilitas pendukung yang rekreatif) yang dapat menentramkan dan menenangkan hati pasien, sehingga akan menimbulkan sikap tenang dan tidak merasa ketakutan.

31) Sriati S. "Kebutuhan Ibu Selama Persalinan". majalah Ayahbunda no. 25, 16-29 Desember 1995, hal 48-49

III.1.1.2. Masa Pasca Melahirkan

Kondisi psikologi pasien pada umumnya mengalami: ³²⁾

1. Stres Relokasi

Keadaan individu yang mengalami gangguan fisiologi atau 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. Distres 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 diidentifikasi sebagai sumber rasa bahaya. Ketakutan misalnya dalam proses persalinan. Kondisi inilah yang diharapkan untuk ditekan dengan adanya kondisi suasana rumah sakit yang representatif dan jauh dari kesan yang menakutkan.

4. Keputusanasaan

Keadaan emosi subyektif dari pasien yang terus menerus dimana seorang individu tidak melihat adanya alternatif untuk pemecahan masalah.

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 sekamar dan takut).

7. Isolasi sosial

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

.....
³²⁾ Carpenito, L.J., "Hand Book of Nurshing Diagnosis", hal 184, 1995.

III.1.2. Karakter Psikologi Anak

Pada dasarnya tingkat emosi anak sangat tinggi daripada orang dewasa. Perasaan senang dan gembira diekspresikan secara meledak-ledak begitu juga kepedihan, kesengsaraan, dan rasa sakit dirasakan sebagai sesuatu yang menyiksa.³³⁾ Masa anak merupakan masa perkembangan yang sangat pesat, secara fisik ataupun secara psikologisnya. Memahami karakter anak (0-14th), maka dibagi fase-fase atau tahapan perkembangan anak berdasarkan pengelompokan sifat, fisik, cara berpikir, dan cara dalam memahami sesuatu.

III.1.2.1. Masa Bayi atau Periode Vital (0-1 th)

Fase-fase perkembangan anak pada masa bayi atau periode vital : ³⁴⁾

- a. Masa ini merupakan penerusan dari pola kehidupan sebagai janin didalam rahim, yaitu tidur. Yang akan diselingi dengan waktu terjaga atau bangun dimana semakin lama akan semakin bertambah (pada usia 0-5 bulan $\pm$ 2/3 hari digunakan untuk tidur).
- b. Ikatan emosi antara bayi dan ibu sudah terbina sejak bayi didalam kandungan sehingga tingkat emosi bayi akan berkembang sesuai dengan tingkat psikis dari ibu. Kaitan emosi disebut sebagai *empathy*, berkembang sejak janin berada dalam rahim ibu, sehingga *empathy* tersebut akan diwarnai segenap emosional bayi sepanjang perkembangannya (Harry Stck Sullivan, 1953).
- c. Tangisan bayi merupakan alat untuk komunikasi. Tangisan yang riang, mereka akan merasa senang, sedangkan tangisan yang geram, mereka merasa tidak senang. Sehingga melalui tangisan tersebut, bayi mengungkapkan keinginan, kebutuhan, rasa senang, ketidaksabaran, kekecewaan, kekhawatiran, dll.

Sehingga diperoleh kesimpulan, antara bayi dan ibu memiliki ikatan batin yang cukup tinggi, sehingga keberadaan atau kehadiran ibu di dalam proses perawatan sangat memegang peranan yang sangat penting, dalam mengekspresikan segala keinginan dari seorang bayi yang hanya bisa berkomunikasi dengan cara menangis.

III.1.2.2. Masa Kanak-Kanak atau Periode Estetis (1-5 th)

Fase-fase perkembangan anak pada masa kanak-kanak atau periode estetis, sebagai berikut : ³⁵⁾

.....
³³⁾ Kartono, Kartini, "Psikologi Anak (Psikologi Perkembangan)". CV Mandar Maju, Bandung, 1995.

³⁴⁾ Ibid 33

³⁵⁾ Ibid 33

- a. Merupakan masa awal memasuki dunia nyata, dimana seorang anak mulai mengenal lingkungan dengan pengamatan secara totalitas atau belum bisa membedakan secara detail.
- b. Bersifat egosentris-naif, yaitu seorang anak menganggap dirinya sebagai 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).
- c. Antara kehidupan individual dan sosial belum terpisahkan, sehingga anak hanya akan menikmati peristiwa sesuai dengan fantasinya.
- d. Penghayatan anak diekspresikan secara bebas, spontan dan jujur.
- e. 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.
- f. Sudah mampu memahami obyek yang ada disekitarnya. Oleh karena itu warna dan bentuk sudah mulai dapat diletakkan pada daerah disekitarnya.

Sehingga diambil kesimpulan bahwa, anak pada periode estetis mempunyai tingkat emosi yang meledak-ledak dan diperlihatkan dengan suara (teriakan, tangisan) dan gerakan tubuh. Dimana anak sudah peka terhadap lingkungannya (warna, bentuk) dan kedekatan dengan orang tua akan sangat membantu untuk lebih memberi efek ketenangan pada jiwa anak-anak.

III.1.2.3. Masa Anak Sekolah Dasar atau Periode Intelektual (6-12 th)

Fase-fase perkembangan anak pada masa anak sekolah dasar atau periode intelektual, sebagai berikut : ³⁶⁾

- a. Anak sudah mulai ingin bergaul dengan teman-temannya, yaitu mengenal dunia luar selain keluarganya.
- b. Fantasi yang berkembang pada dirinya sudah realistis.
- c. Tingkat emosi anak sudah mulai berkurang, dan akan berganti dengan unsur intelek dan akal (rasio, pikiran), sehingga anak akan mulai bisa mengendalikan tingkat emosinya, meredam keinginan, dan akan terkesan lebih tenang.

Sehingga diperoleh kesimpulan, bahwa tingkat emosi anak pada periode intelektual sudah mulai bisa dikendalikan, dan tingkat ketergantungan kehadiran orang tua sudah bisa dikurangi karena anak sudah mulai bisa bergaul atau

.....
36) Ibid 33

beradaptasi dengan lingkungannya. Tingkat fantasi anak sudah mulai berkembang, dimana sudah mendekati tahap realistic sehingga anak hanya mampu tidak hanya membedakan warna dan bentuk saja.

III.1.2.4. Masa Remaja atau Periode Pueral-Pra Pubertas (12-14 th)

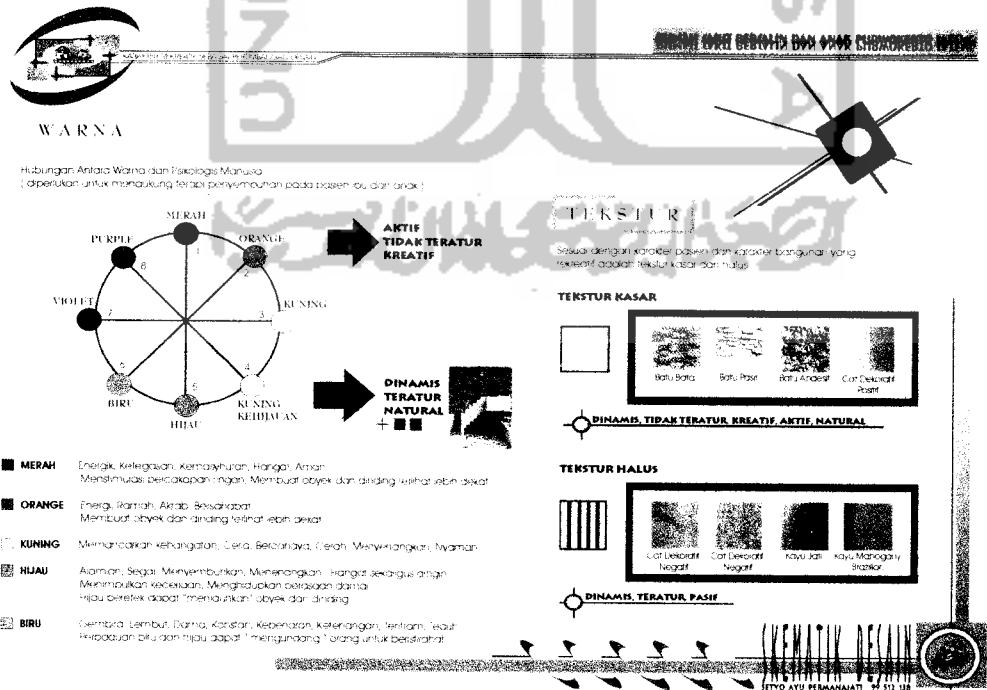
Fase-fase perkembangan anak pada masa remaja atau periode pueral-pra pubertas, sebagai berikut : ³⁷⁾

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

Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa anak 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 akan semakin banyak.

III.2. Solusi

III.2.1 Warna dan Tekstur



Warna yang digunakan yaitu warna merah, orange dan kuning (mempertegas karakter pasien anak yang aktif, tidak teratur dan kreatif), dan juga menggunakan warna hijau dan biru, (mempertegas karakter pasien ibu yang dinamis dan teratur). Serta menggunakan warna dasar bumi yaitu coklat dan hitam (mempertegas karakter rekreatif yang alami atau natural).

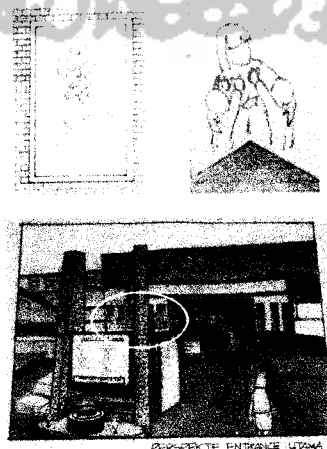
Tekstur dinding pada bangunan menggunakan material batu andesit (abu-abu kehijauan) dan batu bata (merah), serta dinding dengan menggunakan cat dekoratif. Sehingga mempertegas karakter rekreatif pada tampak bangunan.

III.2.2. Ornamen Bangunan

Pahatan batu warna krem atau kuning muda dengan gambar ibu yang sedang menggendong seorang bayi yang dipasang pada tampak depan bangunan secara tidak langsung dapat memperjelas fungsi bangunan jika dilihat dari jalan raya atau jarak jauh, sehingga tampak bangunan tidak terkesan kaku dan formal.

Penutup dinding transparan yang dicetak gambar ibu dengan anak-anak (kaca hias), selain sebagai seding cahaya yang masuk ke dalam bangunan juga dapat mempercantik interior dan eksterior bangunan. Dapat sebagai simbol dan mengingatkan pada ibu akan hubungan yang sangat erat antara ibu dan anak, sehingga tanpa sadar lebih memperhatikan kesehatan putra putrinya.

Binatang kura-kura merupakan binatang yang mudah beradaptasi karena dapat hidup di air dan di darat, juga merupakan binatang yang bersahabat dan disukai oleh anak – anak. Sehingga dapat dijadikan simbol sebagai hubungan persahabatan antara rumah sakit dan masyarakat. Selain itu dapat digunakan sebagai “poin of interes” bangunan khususnya pasien anak-anak untuk berobat di rumah sakit tersebut, tanpa rasa takut, yang biasanya kesan itu ditimbulkan oleh tampak bangunan rumah sakit pada umumnya.



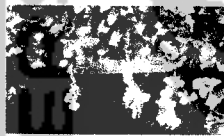
Gambar 38
Ornamen Bangunan
Sumber : Final Design

Rangka atap dengan nuansa alam (warna kayu) yang di ekspose pada interior ruangan, juga dapat memberikan karakter rekreatif sehingga terkesan menyatu dengan alam. Dengan demikian diharapkan dapat membantu mengurangi ketegangan atau kecemasan, bagi keluarga pasien atau pengantar akibat proses menunggu pemeriksaan atau tindakan medis.

III.2.3. Vegetasi

Vegetasi (tanaman) dengan bunga yang berwarna cerah dengan harum yang menyegarkan, dapat juga membantu pasien mengurangi ketegangan dan kecemasan secara psikologis. Khususnya pada ruang rawat inap pasien, perlu diletakkan tanaman hias dengan warna dan harum yang menenangkan, misalnya bunga melati. Dapat juga dengan aroma terapi (wangi bunga) yang menenangkan, dapat diberikan pada ruang – ruang tertentu, misalnya perpustakaan dan ruang pijat refleksi. Atau pada ruang yang tingkat kecemasan psikis cukup tinggi, misalnya di ruang tunggu tindakan.

Tanaman rambat berbunga indah juga dapat menjadi penyaring udara dan percantik bangunan, jika diletakkan pada rangka atap miring sehingga terkesan adanya penyatuan bangunan dengan unsur alam.



Gambar 39
Tanaman Rambat Thunbergia
Sumber : Buku "Rahasia Kebun Asri"



Gambar 40
Tanaman Rambat Bunga Melati
Sumber : Buku "Rahasia Kebun Asri"

Tanaman hias dapat juga diletakkan di balkon ruang rawat inap pasien, dimana sistem media tanam dengan menggunakan koral, pasir kasar dan serutan gergaji atau ijuk. Serutan gergaji dapat juga diganti dengan geotekstil.

III.2.4. Fasilitas Rekreasi

Pada masa sekarang terjadi pergeseran paradigma didalam masyarakat tentang rumah sakit, masa sekarang bentuk pelayanan rumah sakit tidak hanya untuk orang sakit saja, dapat juga untuk orang sehat. Untuk dapat melayani keduanya, rumah sakit memberikan fasilitas rekreasi yang aman, mendidik, sehat dan nyaman. Serta bagi pasien rumah sakit, dapat menghilangkan kesan rumah sakit yang menyeramkan dan kaku.

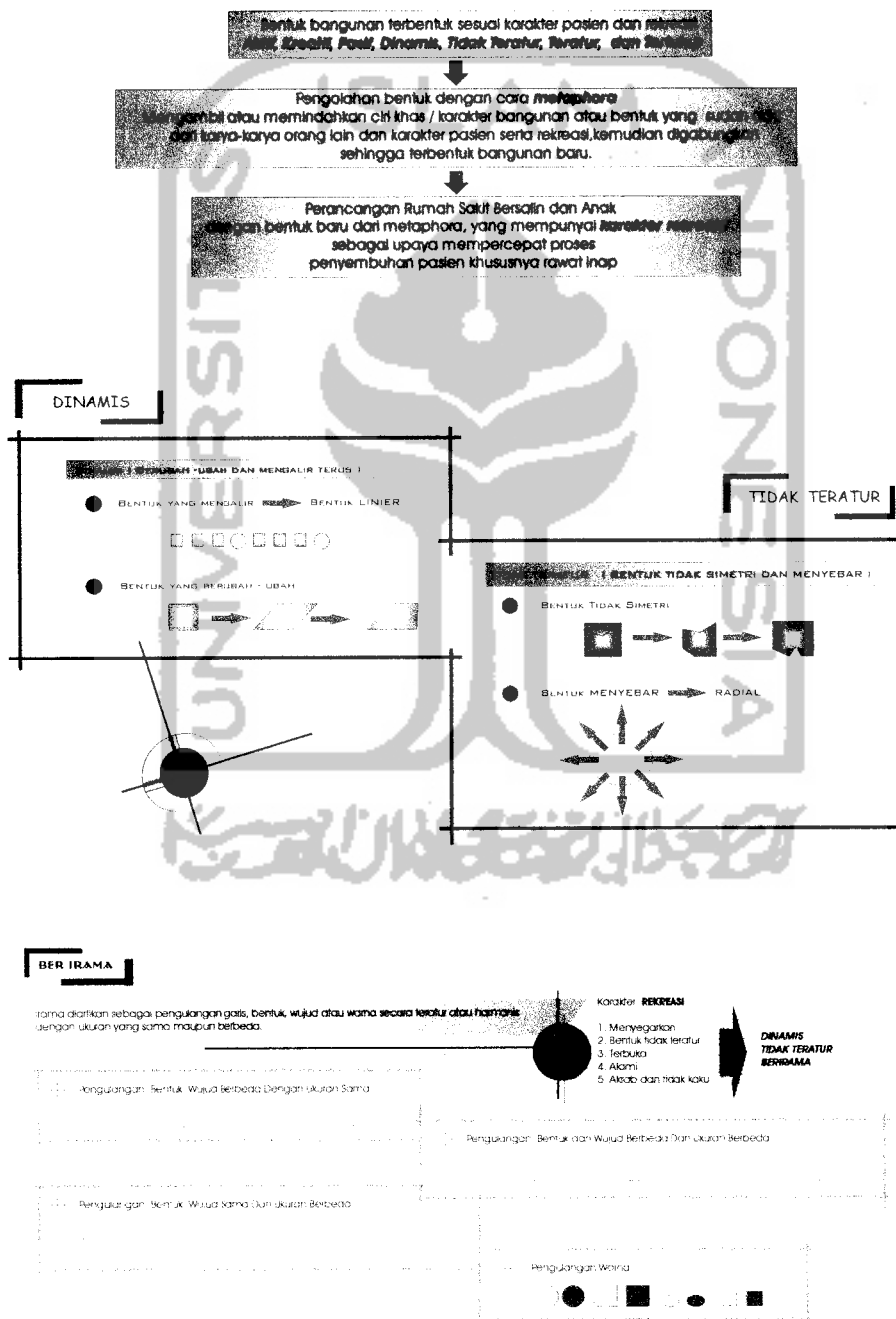
Fasilitas rekreasi anak antara lain; aquarium hall, perpustakaan anak, dan taman bermain anak indoor. Fasilitas rekreasi ibu antara lain; ruang fitness, ruang senam (aerobic, BL, senam hamil), beauty salon dan pijat refleksi. Bagi pasien yang ingin mendapatkan pelayanan fasilitas rekreasi tersebut dapat meminta petugas atau perawat untuk mengantar dengan kursi roda.

III.3. Konsep Bentuk

III.3.1. Konsep Dasar

Penyelesaian masalah dalam penerapan kedalam konsep bentuk bangunan, menggunakan metoda "methapor" yang berarti kiasan atau seperti. Dengan kata lain, metoda dengan cara mendapatkan bentuk baru melalui proses pengambilan karakter atau ciri khas dari bentuk lain. Karakter yang diambil yaitu karakter pasien, karakter rekreasi (piknik kealam bebas) dan karakter dari karya arsitektur temama yaitu Frank Lloyd Wright dan Le Corbusier.

KONSEP BENTUK



III.3.2. Konsep Bentuk dari Karakter Pasien

1. Anak		
	Bayi : Masih memiliki keterikatan dengan ibu Komunikasi dengan cara menangis Waktu makan & minum teratur	PASIF, DINAMIS, TERATUR
	Kanak-Kanak : Memiliki tingkat emosi meledak-ledak (suara & gerak) Mulai peka terhadap warna & tekstur Tingkat ketergantungan dengan orang tua masih tinggi	AKTIF, TIDAK TERATUR, KREATIF
	Sekolah Dasar : Memiliki tingkat emosi yang sudah bisa dikendalikan Tingkat ketergantungan dengan orang tua sudah berkurang Tingkat fantasi sudah mendekati tahap realistic	AKTIF, TERATUR, KREATIF
	Remaja : Memiliki keinginan untuk mandiri Sifat kanak-kanaknya masih ada Ego untuk lepas dengan orang tua sangat tinggi Sudah memiliki banyak teman	AKTIF, TERATUR, KREATIF
2. Ibu		
	Pra Melahirkan : Takut, cemas, Bahagia, riang, santai Membutuhkan rasa aman, kesabaran, & ketenangan	AKTIF, TERTUTUP, DINAMIS
	Pasca Melahirkan : Stres lokal (respon terhadap perubahan situasi) Distres spiritual (gangguan keyakinan akan cinta & kebersamaan) Ketakutan & keputus asaan (gangguan emosional respon dari persalinan) Ketidak berdayaan (akibat pembedahan, trauma, & arifise) Gangguan pola tidur (akibat rasa nyeri, depresi, & perubahan lingkungan perawatan) Isolasi sosial (akibat dari tidak terpenuhinya keinginan untuk meningkatkan keterlibatan dengan orang lain, tetapi tidak mampu membuat kontak)	PASIF, TERTUTUP

III.3.3. Konsep Bentuk dari Karakter Rekreasi

ARTI DALAM KAMUS BAHASA INDONESIA

KARAKTER → watak atau tabiat

REKREATIF → menyegarkan kembali, baik pikiran maupun badan, sesuatu yang mengembirakan hati

STUDI KARAKTER REKREATIF



Macam Kegiatan REKREASI yang dipilih sebagai sesuatu yang menyegarkan pikiran dan badan atau "relaxing" :
--> Piknik ke Alam Bebas

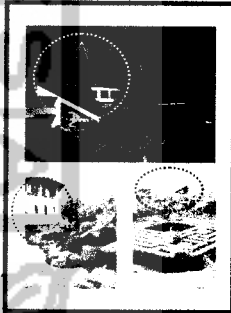
Karakter rekreasi (piknik) yang dipilih sebagai pertimbangan desain, yaitu :

1. Suatu kegiatan yang melibatkan unsur - unsur alam (air dan tanaman) --> NATURAL
2. Kegiatan yang menerus dengan pemandangan sekitar yang selalu berbeda-beda --> DINAMIS
3. Ketinggian tanah alami, kadang naik dan kadang turun --> BERIRAMA dan TIDAK TERATUR



Frank Lloyd Wright dalam karya Falling Water

1. Arsitek Organik, "menyatukan" bangunan dengan alam, menggunakan warna dan tekstur *natural* pada dinding-dindingnya.
2. Komposisi luar membentuk sinoman *berirama* sangat harmonis (dinding keluar masuk dengan ketinggian yang berbeda)



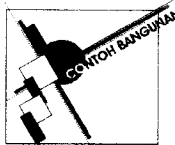
Klub Bunga Batu - Malang

1. Bentuk *dinamis* terdapat pada atapnya yang bermacam-macam (miring, kerucut, dan dak beton)
2. Pengulangan persegi empat yang *berirama* pada sbeding dan struktur atap tritisan, menciptakan citra bangunan yang *modern*
3. Tanaman dengan warna warnanya dan suara air yang gemericik, memberikan penyegaran bagi pikiran orang yang menikmatinya

Café di Bandung Jawa Barat

1. Menggabungkan material atap dan dinding dari batu dan kayu, memberikan kesan *natural* dan tidak kaku atau membosankan.
2. Material dengan warna dan tekstur *natural* menciptakan citra bangunan tradisional atau pedesaan
3. Bangunan berdiri di kontur tebing yang masih asli dengan pemandangan tebing di belakangnya
3. Bentuk atap miring setengah menciptakan citra bangunan modern

CONTOH BANGUNAN



III.3.4. Konsep Bentuk dari Karakter Karya Arsitektur Ternama

● Frank Lloyd Wright (1867 - 1959)

Giri Khas :

1. Arsitektur Organik

Ruang dan bentuk terpadu, bangunan merupakan bagian dari alam.

Denah, potongan, & pandangan dari luar secara bersama menyatu secara menyatikan dalam bentuk 3 dimensi & ruang.

2. Horizontalisme

3. Atap menggunakan atap dengan kemiringan tajam (pelana) khususnya pada tempat tinggal

4. Komposisi luar membentuk susunan bertama sangat harmonis (dinding keluar masuk dengan ketinggian yang berbeda)

Sebagai ungkapan kepekaannya terhadap rama musti.

5. Dekorasi pada dinding, pintu, jendela, & elemen-elemen bangunan, bercorak art deco / abstrak & geometris.

6. Bangunan terintegrasi melayang dengan menggunakan pergola beton bertulang

Karya - Karya :

1. Price Tower, Oklahoma (1922 - 1956)

2. Imperial Hotel, Tokyo (1916 - 1922)

3. Falling Water House, Kaufmann House, Pennsylvania (1936 - 1939)

4. Museum Guggenheim, New York (1942 - 1957)

5. Marin County Civic Center, San Rafael (1957 - 1966)

6. Dili

● Le Corbusier (1899 - 1965)

Giri Khas :

1. Unit bangunan "dilatir" ke atas tanah dengan kolom

2. Sistem struktur & konstruksi menggunakan beton bertulang yang di ekspose

3. Permukaan sisi-sisinya (bidang horizontal & vertikal) membentuk komposisi garis tebal tipis

4. Kubisme

5. Selalu berorientasi pada lingkungan atau aspek iklim

6. Dinding kasar

Karya - Karya :

1. Notre Dame du Haut Ronchamp (gereja katolik), 1945

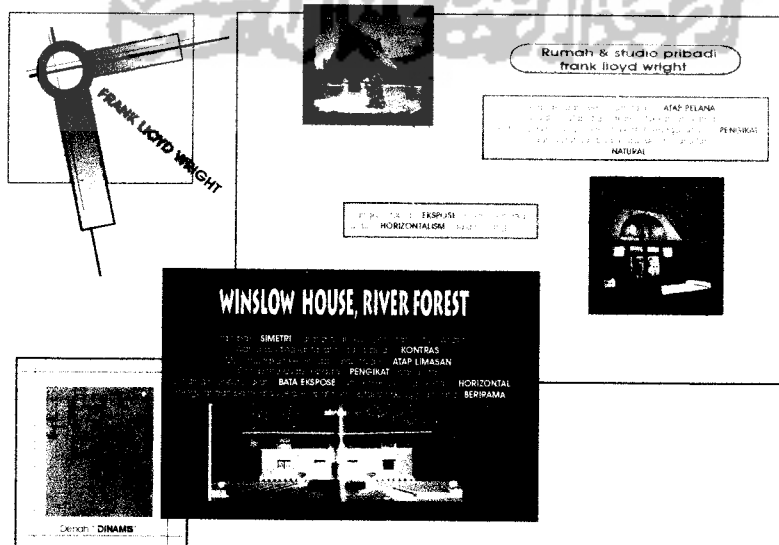
2. Biara Dominikan La Tourette (gereja katolik), 1955

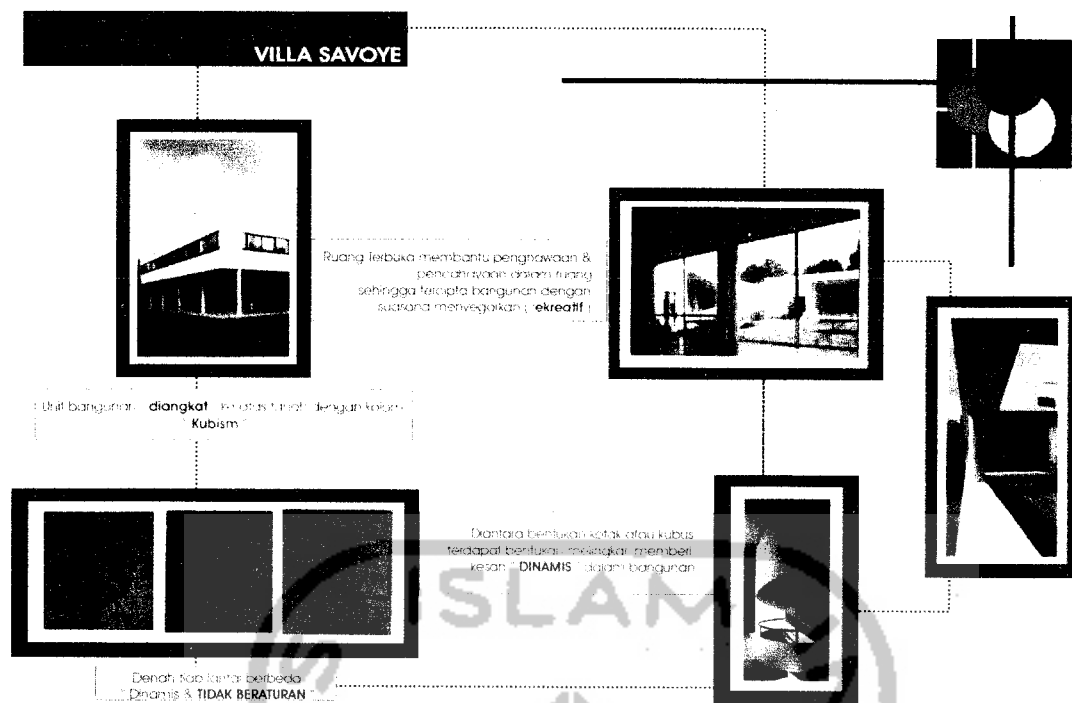
3. Unite d'Habitation, Marseille (1947 - 1952)

4. Rumah Keluarga Mies van der Rohe (1954 - 1956)

5. Pusat Seni Rupa Kerajaan Kayu, Cambridge, Massachusetts, 1963

6. Dili





Karakter dari arsitektur Frank Lloyd Wright yang diambil dalam konsep bentuk antara lain; arsitek organik, horizontalizm, atap miring, dan berirama.

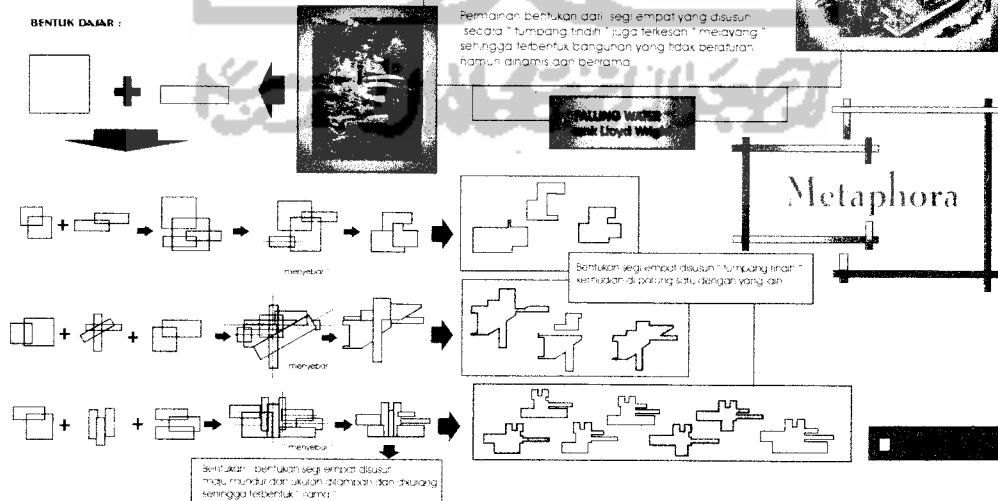
Karakter dari arsitektur Le Corbusier yang diambil dalam konsep bentuk antara lain; kubism, dinding kasar, dan sistem struktur beton bertulang yang diekspose.

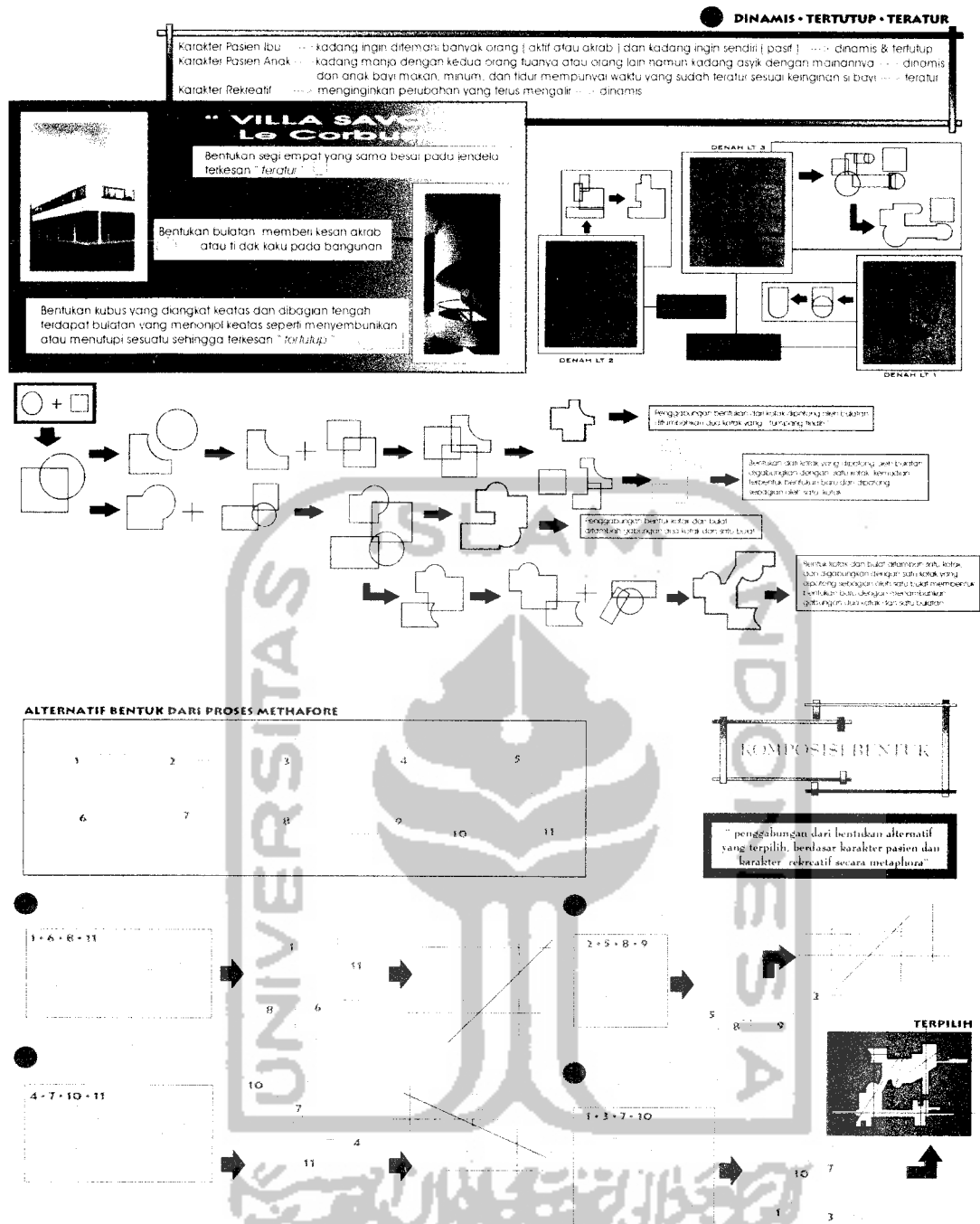
III.4. Proses Penemuan Bentuk

III.4.1. Penemuan Bentuk Denah

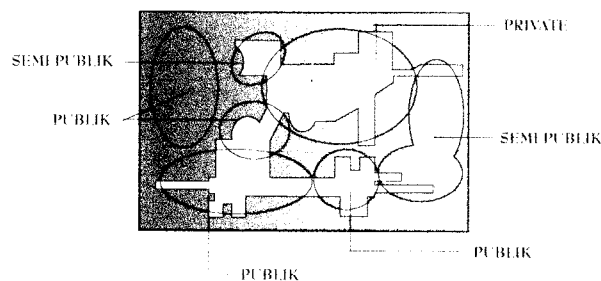
● DINAMIS • BERIRAMA • TIDAK TERATUR

Karakter Pasien Ibu yang berubah-ubah sebelum dan sesudah melahirkan, gemara dan cemas bercampur-wadynamis & berirama. Karakter Pasien Anak yang tingkahnya aktif dan kreatif, emosinya kadang meledak-ledak dan kadang tenang-wadidak teratur. Karakter Rekreasi adalah sesuatu yang menuntut berbeda dari biasanya, dapat menyegarkan pikiran dan badan-wadynamis.



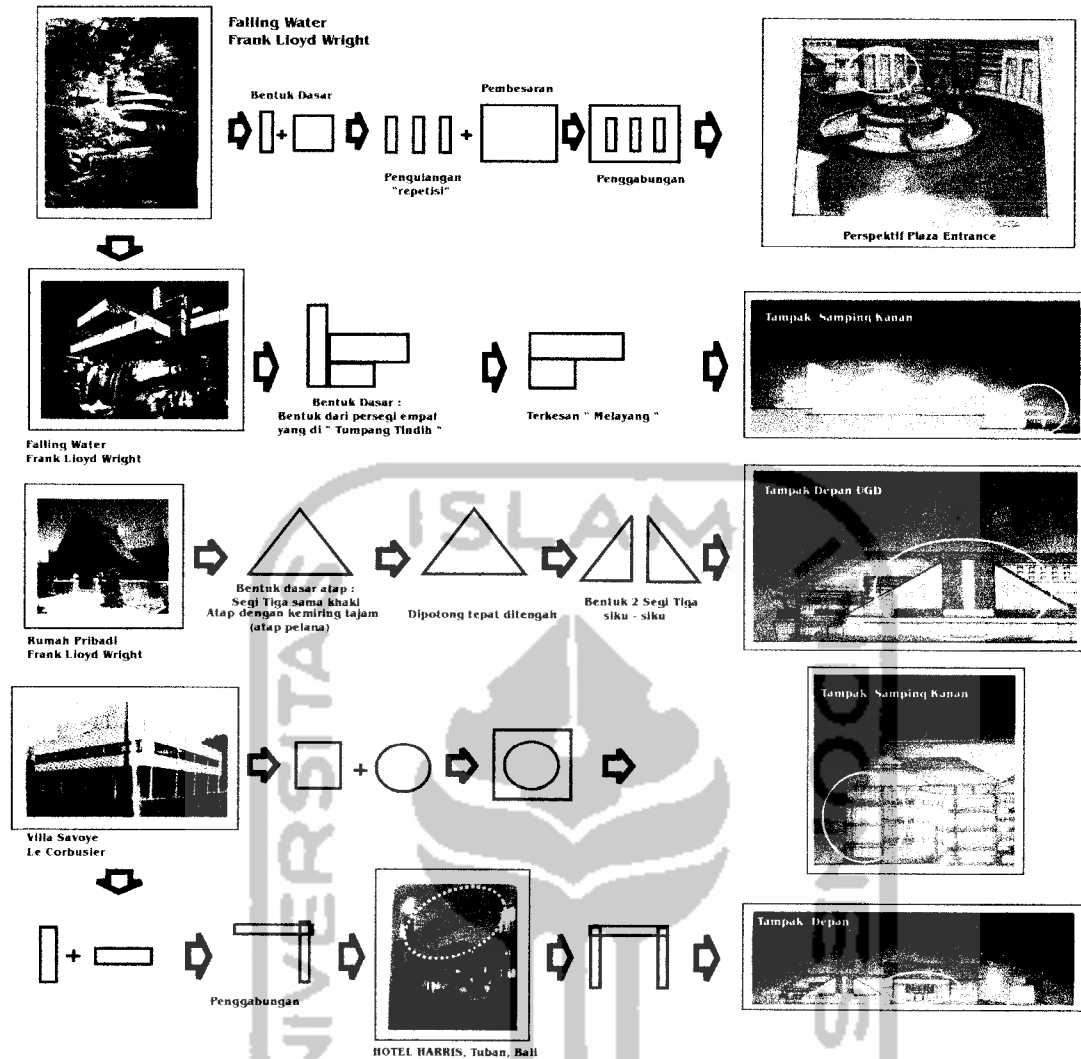


● PENZONINGAN



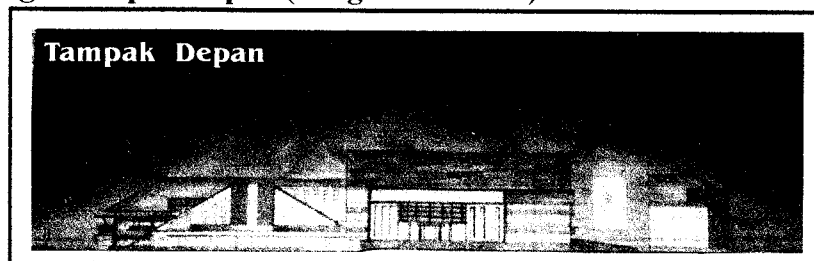
Setelah memasukkan bentuk denah terpilih ke dalam site, menyesuaikan penzoningan, organisasi ruang serta besaran ruang, bentuk denah mengalami perubahan.

III.4.2. Penemuan Bentuk Tampak Bangunan



Pre Design Tampak Depan (lingkungan)

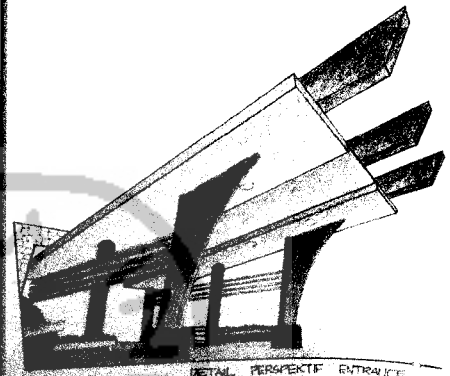
Final Design Tampak Depan (bangunan utama)



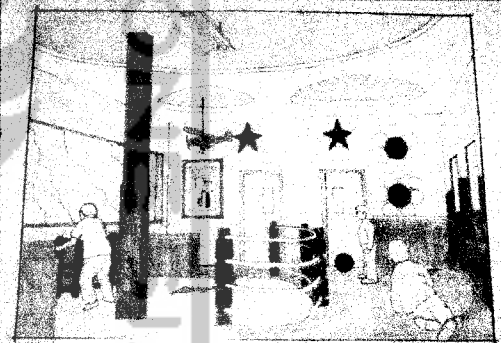
Pada final design tampak bangunan, setelah melalui proses penzonangan, penyesuaian organisasi ruang serta besaran ruang pada denah bangunan mengakibatkan perubahan pada tampak. Namun bentuk yang didapat melalui proses penemuan bentuk tampak di atas, tetap dipertahankan.



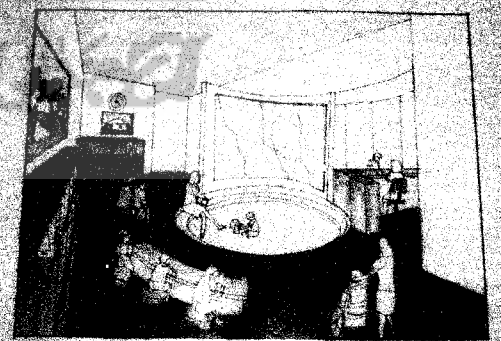
PERSPEKTIF ENTRANCE UTAMA



DETAIL PERSPEKTIF ENTRANCE



PERSPEKTIF RUANG BERMAIN



PERSPEKTIF INTERIOR
PERPUSTAKAAN ALAM

BAB 4 DESAIN DEVELOPMENT

RUANG BANGUNAN REKREASI DAN
REKREASI BERKUALITAS
REKREASI BERKUALITAS
REKREASI BERKUALITAS
REKREASI BERKUALITAS

BAB IV

DESIGN DEVELOPMENT

Proses pengembangan rancangan yang dilakukan di studio, mengalami beberapa perubahan, baik berasal dari hasil konsultasi dengan dosen maupun dari hasil evaluasi sendiri terhadap rancangan yang dihasilkan. Perubahan-perubahan yang dilaporkan berbentuk pra design dan kemudian disertai hasil desain akhir atau final design.

Sebagai tahap awal perancangan dimulai dengan perancangan denah sesuai dengan kebutuhan ruang rumah sakit secara keseluruhan ke dalam bentukan denah yang sudah mengalami proses penemuan bentuk denah terlebih dahulu, berdasarkan penggabungan dari karakter pasien, karakter rekretif, dan karakter dari karya arsitektur (Frank Lloyd Wright dan Le Corbusier).

Tahap selanjutnya memasukkan rancangan denah kedalam site, yang kemudian mengalami perubahan bentuk pada denah, untuk menyesuaikan bentuk site, organisasi ruang, besaran ruang dan konsep bentuk bangunan rumah sakit yang menggabungkan dua spesialis (ibu dan anak) sesuai karakter rekreatif yang menyatu dengan alam.

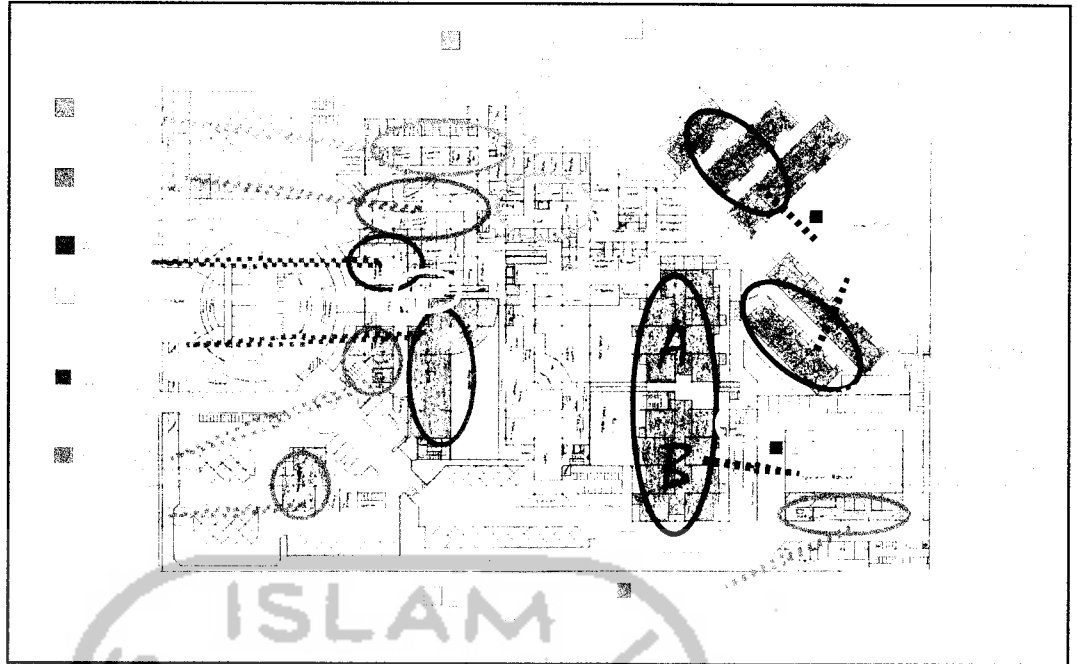
Tahap selanjutnya terfokus kepada pengolahan site, yang melaporkan bagaimana sirkulasi pencapaian kedalam site, peletakan zona publik, semi publik, dan private dalam site, serta penataan landscape (vegetasi) dalam site.

Kemudian melaporkan gambar detail – detail bagian dari bangunan, yang dapat menerangkan karakter rekreatif yang ingin ditonjolkan. Baik itu pada bagian entrance, fasilitas umum, fasilitas rekreasi, maupun area rawat inap rumah sakit.

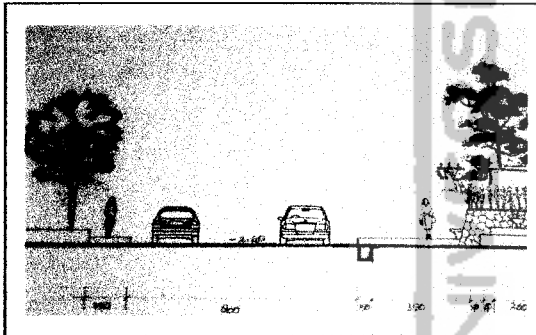
Tahap terakhir, melaporkan struktur, aksesibilitas, dan sanitasi apa dan bagaimana yang akan dipakai dalam bangunan rumah sakit tersebut.

1. Peletakan zona rawat inap kurang Efisien dan kurang nyaman, karena pencapaian ke zona tindakan dari zona rawat inap B harus melalui zona rawat inap A terlebih dahulu. Sehingga pada final design zona rawat inap A dan B dipisah, untuk menjaga privasi zona A.
2. Peletakan fasilitas umum (Restoran) di bagian belakang site kurang menguntungkan, dari segi komersil. Sehingga pada final design fasilitas ini diletakkan di depan site bergabung dengan fasilitas mini market, dimana restoran diletakkan di lantai 2 dan mini market di lantai 1
3. Zona Rawat Inap Kelas Vip yang letaknya di bagian belakang site hanya memiliki perbedaan ketinggian 1 meter, sehingga pemandangan sungai dari balkon atau taman dari setiap unit kelas VIP kurang dapat dilihat jelas, sehingga karakter rekreatif menjadi berkurang.
4. Zona parkir yang letaknya ditengah lingkaran jalan keluar masuk kendaraan, menjadikan tampak bangunan terkesan kaku dan tidak menyegarkan. Sehingga pada final design, bagian tersebut dibuat kolam ikan dengan tiga tingkat dan berpusat pada air mancur, dimana suara gemericik air yang jatuh dari air mancur dan tiap tingkat kolam dapat mempertegas kesan menyatu dengan alam (rekreatif).

Pra Design



Final Design

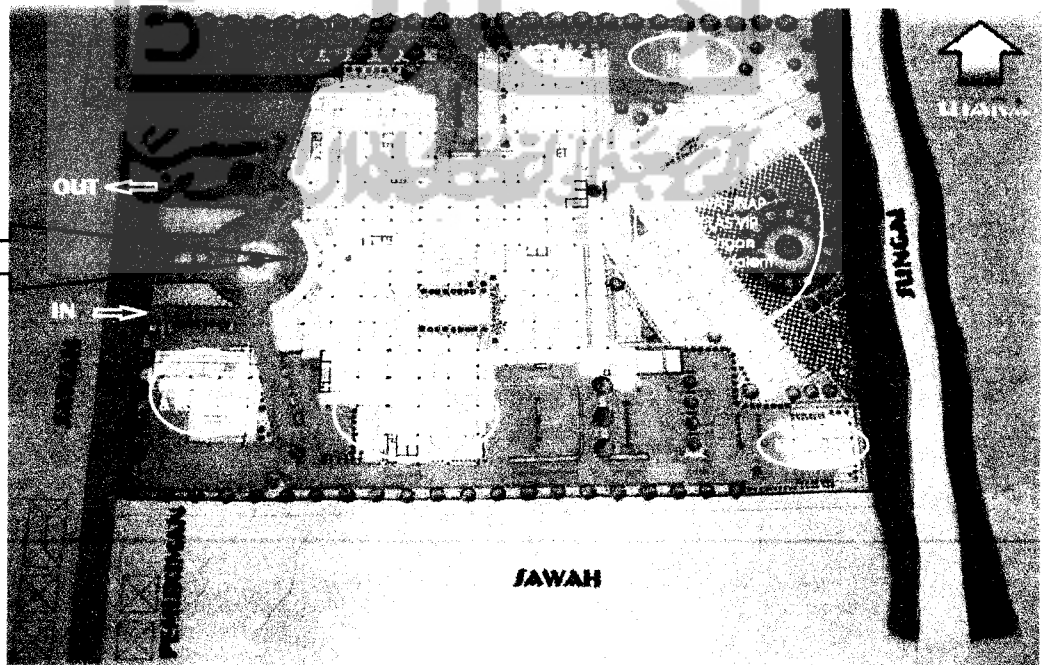


1. Zona UGD, Poliklinik, Tindakan, Farmasi atau Apotik dan zona staf, pada final design letaknya tetap seperti pra design.
2. Memasukkan unsur alam (vegetasi dan air) kedalam bangunan dapat menciptakan suasana rekreatif yang menenangkan dan menyegarkan. Memasuki front lobby, pengunjung melewati selasar yang juga berfungsi sebagai jembatan dari kolam ikan yang permukaan airnya hanya 5 cm dibawahnya dan mengalir ke kolam ikan dilantai bawah, sehingga tercipta suara gemericik. Selanjutnya pengunjung yang akan ke zona rawat inap dan zona tindakan, akan melalui void yang cukup besar, menggunakan konveyor dan ram, dimana terdapat perbedaan ketinggian 2,2 meter dari lantai dibawahnya, sambil menikmati suara gemericik air mancur yang ada ditengah void dan tanaman hias memperkuat suasana rekreatif dalam bangunan.

3. Lebar jalan raya 8 meter. Arus lalu lintas sedang. Jalur kendaraan 2 arah. Dilalui kendaraan umum berupa angkutan kota.
4. Besar Site 200m x 150m.

ENTRANCE UTAMA

5. Kanan kiri site bagian depan, disediakan halte angkutan umum, dimana atap halte ditanami tanaman rambat berbunga indah sebagai peneduh, penyaring udara, juga memperkuat karakter rekreatif yang ingin di tonjolkan dalam bentuk bangunan.
6. Tanaman peneduh bagian depan yaitu pohon flamboyan yang berbunga merah, dan dibawahnya ditanami pohon rambat bunga sepatu sebagai pagar dan penyaring udara dari polusi udara.



SITE PLAN



Area Rawat Inap Kelas 2 Ibu

Terdapat 7 ruang dimana 1 ruang menampung 2 pasien.

Ruang Karyawan (service & security)

Tempat untuk relaksasi sejenak untuk mengurangi ketegangan akibat bekerja.

Area Service Mobil

Terdiri dari ruang parkir mobil ambulance dan mobil rumah sakit, bengkel, gudang depot, gudang suku cadang, serta ruang satpam untuk mengontrol keluaranya kendaraan dari basement.

Dapur Utama

Terdiri dari dapur bersih dan dapur kotor. Menyediakan makanan besar bagi pasien rawat inap.

Untuk penyaluran makanan ke lantai atas dengan menggunakan lift makanan, sedangkan untuk menyediakan minuman, dapat dibuat di dapur bersih yang ada setiap lantai.

Area Perawatan VIP

Terdapat ruang periksa dan bersalin, ruang dokter jaga, ruang perawat jaga, ruang bayi dan kamar mandi, serta

Area Rawat Inap Kelas 2 Anak

Terdapat 7 ruang dimana 1 ruang menampung

Lobby Jenguk

Letak dipisah dengan front lobby, agar lalu lintas orang (penjenguk) pada jam jenguk tidak padat.

MASUK PARKIR BASEMENT

(satu arah)

Ruang Power House

Diletakkan di basement (terpendam) agar dapat mengurangi kebisingan akibat mesin generator dan boiler (pemanas).

Lobby Rekreasi

Jika tempat parkir kendaraan mobil diatas (terbuka) penuh, pengunjung dapat parkir di sement, untuk pengunjung dengan kendaraan motor hanya disediakan tempat parkir di assement. Letak lobby dekat dengan tempat parkir beserta tangga dan lift pada lobby, dapat meprmudah pengunjung ke fasilitas rekreasi ngga lebih efisien dan efektif.

Lobby Bangunan Utama

Pintu keluar masuk ke bangunan utama dari basement

Pintu Masuk Ke Mini Market

dan Restoran

Karena terdapat perbedaan ketinggian cukup tinggi (6m) pengunjung dari basement harus menggunakan sarana transportasi vertikal (tangga dan konveyor) yang sudah disediakan. Dengan adanya void taman terbuka sebelah kanan, memberikan pencahayaan alami pemandangan taman

Laundry

Melayani cuci kering semua bahan kain rumah sakit serta sterilisasi pakaian operasi, dll. Penyaluran pakaian kotor dari lantai-lantai diatasnya dengan melalui shaft khusus pakaian kotor yang ada pada setiap lantai.

KELUAR PARKIR BASEMENT

Bak Sampah Basah dan Kering

Sampah dari lantai diatasnya sisalurkan melalui shaft sampah yang terpisah antara basah dan kering, lalu dari bak besar yang sudah disiapkan di basement kemudian diangkut dengan kendaraan sampah.

Denah Lantai 1

- 8,00 & - 10,00

Denah Lantai VIP

- 8,00 & - 9,70

- 7,50 & - 11,90

Area Rawat Inap VIP A.

Ketinggian lantai pada - 8,00 m dan terdiri dari 3 ruang rawat inap, serta dilengkapi dengan taman bersama

Area Perawatan VIP

Ketinggian lantai - 8,00 m.

Terdapat ruang periksa dan bersalin, ruang dokter jaga, ruang perawat jaga, ruang bayi dan kamar mandi, serta ruang steril

Area Rawat Inap VIP B.

Ketinggian lantai pada - 9,70 m dan terdiri dari 5 ruang rawat inap, serta

Area Rawat Inap VIP D.

Ketinggian lantai pada - 11,90 m dan terdiri dari 5 ruang rawat inap.

Area Rawat Inap VIP C.

Ketinggian lantai pada - 7,50 m dan terdiri dari 3 ruang rawat inap.

Lobby Jenguk

Letak dipisah dengan front lobby, agar lalu lintas orang (penjenguk) pada jam jenguk tidak padat.

Bagian luar lobby jenguk terdapat tempat parkir mobil khusus penjenguk VIP dan parkir motor untuk penjenguk semua kelas rawat inap.

Ketinggian lantai pada - 10,00 m.

Salasar

Setelah melalui security, untuk ke ruang rawat inap penjenguk harus melalui salasar dimana atap salasar terdapat tanaman obat dengan bunga yang indah dan sebelah kanan kirinya ditanami tanaman "canna" dengan warna yang cerah, sehingga memberikan kesan natural dan menyenangkan. Diharapkan dapat memberikan ketenangan psikologis orang yang melaluinya.

Setelah masuk gerbang antara, terdapat 2 lift untuk mencapai ruang rawat inap kelas 1 yang berada di lantai atas.

Kam Gerbang Bangunan Utama dengan Area VIP

Pada ketinggian tanah -9,70 m terdapat dengan area rawat inap B. Berdekatan dengan 2 Lift khusus pasien dan tangga darurat.

KETERANGAN :

Ruang VIP dilengkapi dengan fasilitas:

Ruang tunggu, ruang keluarga dengan balok taman dalam, TV, lemari es kecil, meja kursi, lemari pakaian, meja kursi rias, tempat tidur lipat, ruang keluar yang menunggu kamar mandi, kamar mandi khusus, serta tempat tidur, kolis yang nyaman dengan pemandangan taman dalam dan sebelah kanannya. Pasien juga dapat fasilitas aroma terapi yang dapat menenangkan jiwa, dapat dipasang di kamar tidur sambil berbaring atau dipasang di kamar mandi sambil memandang di kamar mandi dengan pemandangan taman dalam kamar mandi.

Area Dokter Jaga

Terdapat tangga yang berada di dibutuhkan di modul sangat ke memuat 10 orang untuk diskusi dan menangani peny

Kantin Staf

Khusus melayani kebutuhan staf baik medis maupun non medis. Penyatuan ini dimaksudkan untuk menjalin silaturahmi

Ruang Staf

Terdapat ruang santai dengan kan langsung dengan ruang ga locker. Ruang staf wanita dan dipisah untuk menjaga privasi dan kenyamanan. Sebaliknya kepegawaian dengan maksud di pihak pengelola dalam meng masalah absen atau lainnya.

Laboratorium dan Radiologi

Diletakkan berdekatan karena mempunyai hubungan saling berkaitan. Untuk menghindari bahaya radiasi akibat mesin MRI, Whole Body CT Scan, dan Rontgen, ruang - ruang tersebut diletakkan pada sisi sebelah Barat site yaitu tanah yang terpendam, serta pada dinding dilapisi timah hitam setebal 1,5 m dan ketinggian lantai dan atap plafon minimum 4,0 m.

Perpustakaan Medis

Dengan adanya perpustakaan medis, dimaksudkan agar tenaga medis rumah sakit pada khususnya dan mahasiswa kedokteran UNSOED atau masyarakat pada umumnya dapat mendapatkan informasi yang akurat tentang kesehatan. Dan juga disediakan komputer yang dilengkapi oleh jaringan internet dapat membantu mencari informasi baru dari dunia ilmu kesehatan di dunia.

Ruang baca menghadap ke taman dalam yang dibuat lubang menerus (void) dari ruang luar atau terbuka untuk memberikan pencahayaan yang cukup dan tidak membosankan, karena letak lantai perpustakaan termasuk dalam tanah yang terpendam pada bagian Barat site.

Denah Lantai 2

- 4,00 & - 6,00

Area Rawat Inap Kelas 1 Bersalin

gan area fasilitas rekreasi ibu, untuk udah pencapaian untuk mendapatkan kreasi (beauty salon & pijat refleksi) ingin mendapatkan pelayanan rekreasi melalui perawat jaga, kemudian akan perawat dengan bantuan kursi roda

Fasilitas Rekreasi Ibu

Terdapat ruang senam yang dapat digunakan untuk senam hamil, aerobik, atau BL pada jadwal waktu yang sudah ditetapkan oleh pihak pengelola. ruang senam, pintu masuk ada 2. Satu pintu langsung dengan pintu lobby dengan maksud r ibu hamil (suami) tidak harus melalui ruang menuju ruang ganti, shower, locker, dan ruang sus wanita). Dan disediakan kamar mandi dan eral. Ruang senam sebesar 12m x 8m, dengan memenuhi kebutuhan ruang gerak sebanyak 25 pasangan.

Area Tindakan

Diletakkan pada ketinggian yang sama pada Area UGD sehingga lebih efisien sehingga pasien dapat lebih cepat ditangani.

Area Rawat Inap Kelas 1 Anak

Diletakkan dekat dengan area tindakan agar lebih efisien. ak yang mempunyai ya : pasien penyakit edah. Dan fasilitas ak, untuk membantu ien agar mengurangi dan kecemasan.

Apotik atau Farmasi dan Administrasi

Diletakkan untuk masyarakat

Fasilitas Rekreasi Anak

takaan Anak, Taman Bermain Anak Indoor, Hall dan dilengkapi gudang, ruang cucu, dan ruang karyawan

UGD

Diletakkan di zona depan, untuk memper Ambulance atau mobil yang membawa pasi

Poliklinik

dan Imunisasi), dan Kelamin, Dokter af, Dokter Kandungan dan Kebidanan, serta Ahli Gizi. Buka Praktek Pagi jam 08.00 wib s/d 13.00 wib dan sore jam 16.30 s/d 19.00 wib

Denah Lantai 3

+ 0,20 & - 2,00

Keterangan :

Entran dapat pa lantai 3 yang merupakan semi bassement, terdapat ketinggian yang menyesuaikan kountur, dimana semakin ke Timur kountur semakin rendah serta menyesuaikan konsep arsitektural (taman, teratur, alami, dan berirama).

da zona ketinggian + 0,20 terdapat LOBBY, APOTIK, POLIKLINIK dan da ketinggian - 2,00 terdapat UGD, ruang perawat, ruang dokter, ruang triksa, dan pendaftaran

Balkon Taman

Memberikan area rekreasi bagi pasien Rawat Inap Kelas 1 untuk memberikan kenyamanan batiniah dengan melihat bunga yang penuh aneka warna dan pemandangan ke arah sungai yang ada di belakang

Dapur Bersih

Digunakan untuk menyiapkan makanan kecil dan minuman ringan yang dikirim dari dapur kot melalui shaft makanan yang dihubungkan secara langsung ke dapur bersih untuk menyimpan peralatan bantal, sarung guling, gelas, sendok, dan garpu. Inap lantai 4.

Ruang Pertemuan atau Rapat Modul Besar

Ruang ini digunakan selain rapat, juga untuk acara silaturahmi bersama Staf Medis bersama keluarga setahun sekali. Dengan besar ruang 12 x 16 dapat memuat 100 orang.

Ruang Rapat Modul Sedang dan Kecil

Modul Kecil dengan besar ruang 4 x 9 dapat digunakan untuk 25 orang sedang Modul Sedang dengan besar ruang 8 x 9 dapat digunakan untuk 40 orang

Denah Lantai 4
+ 4,00 + 2,00

Area Rawat Inap Kelas 1 Ibu dan Anak

A. Area Rawat Inap Ibu untuk pasien selain bersalin. Diletakkan dekat dengan area fasilitas rekreasi ibu, untuk membantu mempermudah pencapaian untuk mendapatkan pelayanan rekreasi (Beauty Salon & Pijat Refleksi). Pasien yang ingin mendapatkan pelayanan rekreasi alui perawat jaga, kemudian akan diantar oleh perawat dengan bantuan kursi roda Area Rawat Inap Anak untuk pasien anak yang mempunyai jenis penyakit menular

Fasilitas Rekreasi Ibu

Beauty Salon melayani selain perawatan kecantikan (potong rambut, creambat, pedikur, menikur, rias, facial) juga melayani pijat refleksi baik bagi masyarakat umum maupun pasien rumah sakit. Ruang tunggu pijat refleksi pasien dan umum dibedakan untuk memberikan privasi bagi pasien yang sakit.

Kantor

Bagian Tata Usaha dan Hukum, Bagian Adm Medik dan Wadir, Bagian Rekreasi dan Pemasaran serta Perencanaan.

Balkon Taman

Sebagai penghubung antar bangunan juga berfungsi sebagai tempat bersantai dengan didukung oleh aneka jenis tanaman hias yang penuh aneka warna, dapat mengurangi ketegangan akibat lelah bekerja (relaksasi).

Hall atau Ruang Tunggu

Merupakan ruang terbuka tanpa dinding disekitarnya, dengan ukuran ruang yang cukup besar, dihiasi oleh tanaman hias yang diletakkan di pot, serta pemandangan ke balkon dengan memberikan suasana natural, dinamis,

Ruang Security dan Sistem CCTV

Sistem keamanan dengan sistem monitoring dari mini kamera yang dipasang pada ruang-ruang yang diinginkan, dan diatur dari satu pusat tempat, yaitu ruang security.

Ruang Istirahat Security

Memberikan privasi bagi petugas security baik pria atau pun petugas CCTV.

Gudang Gas

Tempat menyimpan tabung-tabung gas medis yang belum terpakai atau sudah habis pakai. Cara pengangkutan dengan menggunakan lift barang yang terintegrasi sejajar dengan gudang.

Tanki Air Atas

Besar ruang 5m x 4m

Bagian atas bangunan

terdapat tanki air

bagian atas bangunan

terdapat tanki air

guna memenuhi kebutuhan

yang tidak sedikit. Pengaliran

dengan sistem down feed dari

dari sumber diangkat ke tanki

kemudian didistribusikan ke bawah

Kantor Struktur & Pemegang

Diletakkan di lantai paling atas sesuai dengan tingginya tertinggi dalam organisasi rumah sakit.

Balkon Taman

Terdapat tanaman hias di sekeliling balkon dengan aneka warna, dapat membantu mengurangi ketegangan akibat bekerja (relaksasi).

Kantor

Ruang medical record yang berfungsi mencatat dan menyimpan data-data kesehatan pasien di dalam memori komputer rumah sakit. Dan catatan medis pasien secara manual disimpan di ruang arsip yang terletak disebelahnya.

Denah Lantai 5
+ 8,00

KETERANGAN :

Kantor terdapat pada lantai 5.

Jika pasien membutuhkan keterangan dari rumah sakit dapat dilayani

bagian administrasi dan bagian atau kejurangannya jika komplain dapat dilayani

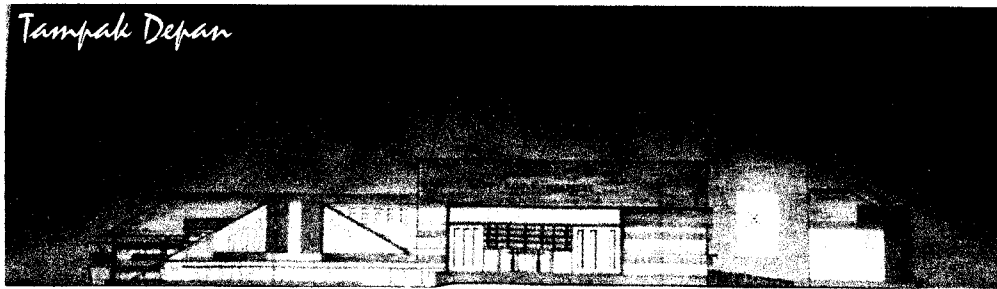
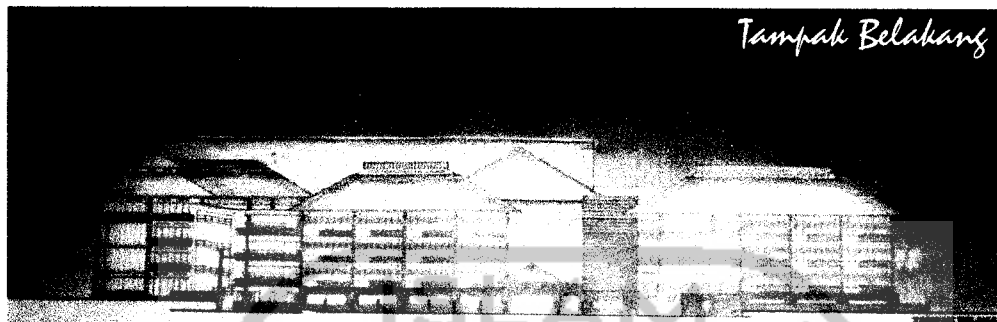
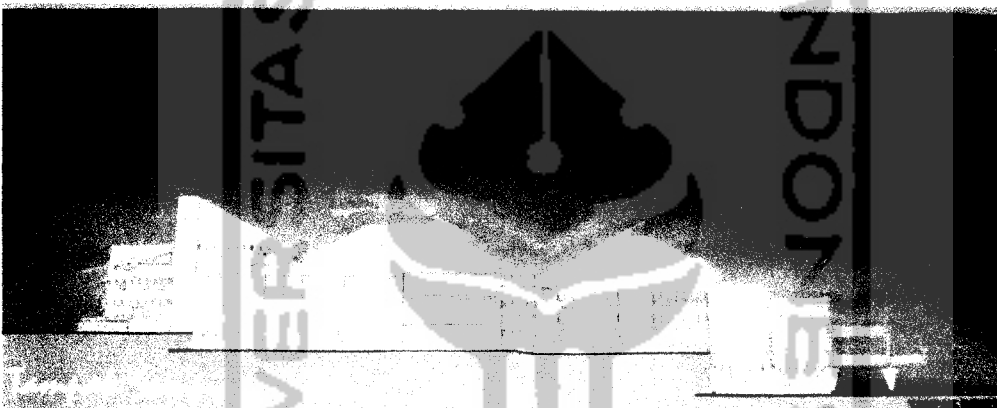
bagian tata usaha dan hukum dari lantai 4 dari pukul 09.00 s/d 16.00 pada hari Senin

dan Sabtu.

Jika pasien berkepentingan dengan urusan pencatatan medis, dan bertemu

dengan direktur rumah sakit dapat dilayani di lantai 5 dari pukul 09.00 s/d 16.00

hari Senin dan Sabtu (denah catatan di atas ada di lampir).



Keterangan :

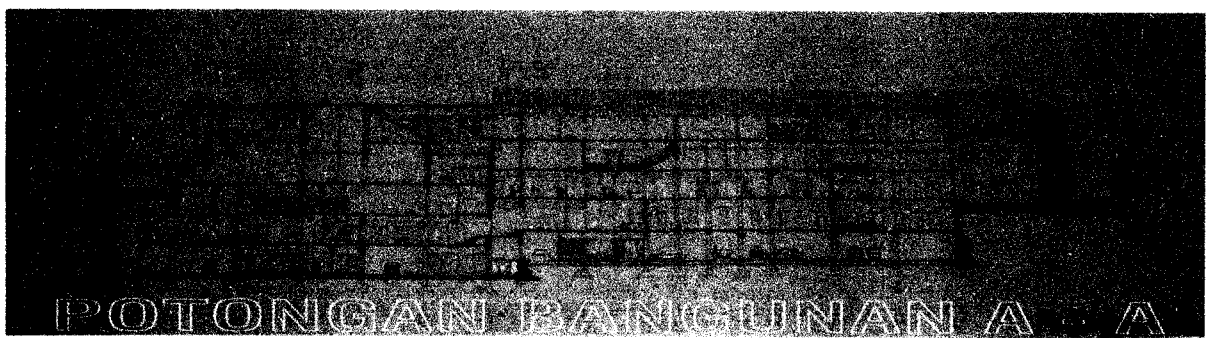
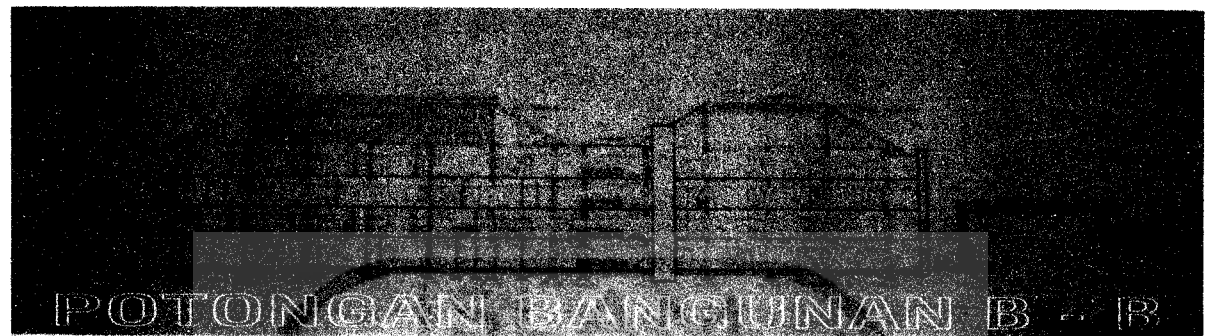
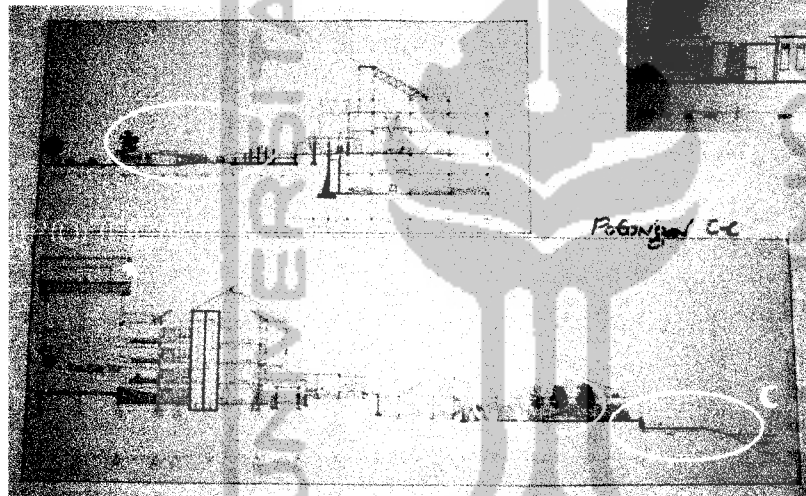
Bentuk tampak diambil dari karakter pasien dan karakter rekreatif yaitu natural, dinamis, berirama, tidak beraturan, teratur, serta karakter dari arsitektur ternama Frank Lloyd Wright yaitu horizontalism, arsitek organik, komposisi luar membentuk susunan berirama, dan Le Corbusier yaitu kubism, menggunakan dinding kasar, dan sistem struktur dan konstruksi menggunakan beton bertulang yang diekspose.

Tampak bangunan menggunakan material dari alam yaitu batu andesit (warna abu - abu ke hijauan) serta batu bata (warna merah) dan ketinggian lantai yang berbeda, ber irama, dinamis, dan tidak teratur sehingga mempertegas kesan natural atau alami.

Jendela bentuk segi empat yang disusun berjejer (repetisi) memberikan komposisi yang berirama dan teratur, dan memepertegas kerakter kubism.

Tampak Depan terdapat permainan beton bertulang yang diekspose, memperkuat karakter dari Le Corbusier dan disusun bertingkat dengan mempertajam garis horizontal, memperkuat karakter Frank Lloyd Wright. Serta sebagai "poin of interes" dari tampak depan bangunan didukung warna beton yang mencolok (merah) yang dapat dilihat langsung dari jalan raya yang ada di sebelah barat bangunan,

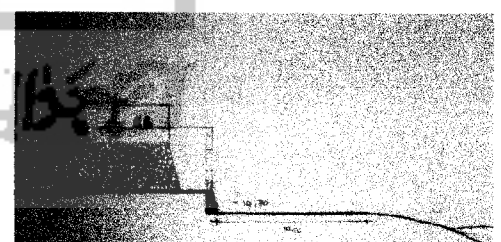
Setiap balkon ditanami tanaman berbunga indah berwarna putih (Melati - Jasminum sp) dan seding pada balkon dari kayu yang disusun secara horizontal, serta atap miring balkon depan dan juga atap miring sebelah kiri bangunan menggunakan atap dari pergola dari kayu yang ditanami tanaman rambat berbunga indah berwarna putih (Thunbergia - Thunbergia Graniflora), selain berfungsi sebagai penyeang dan penyaring juga dapat mempertegas karakter arsitek organik pada bangunan.



ZOOM A



ZOOM B



ZOOM C

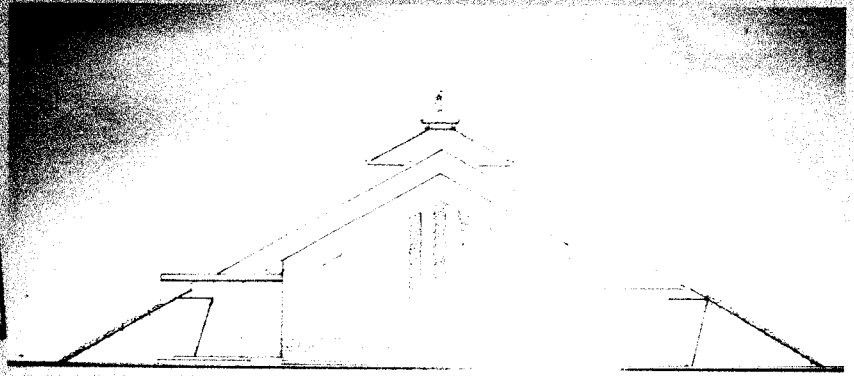
Lahan site mempunyai karakter tanah yang berkoultur, dimana dari bagian barat (JALAN RAYA) ke arah timur (SUNGA) semakin rendah.

Untuk mempertegas karakter rekreatif da karakter dari Frank Lloyd Wright yang berirama, tidak teratur, dan dinamis, maka penerapan konsep kedalam bangunan yaitu dengan memberikan perbedaan ketinggian dari bangunan utama sebelah barat lebih tinggi 2 meter dari bangunan utama sebelah timur. Sarana transportasi vertikal antar level tersebut dengan sarana aksesibilitas konveyor dan ram.

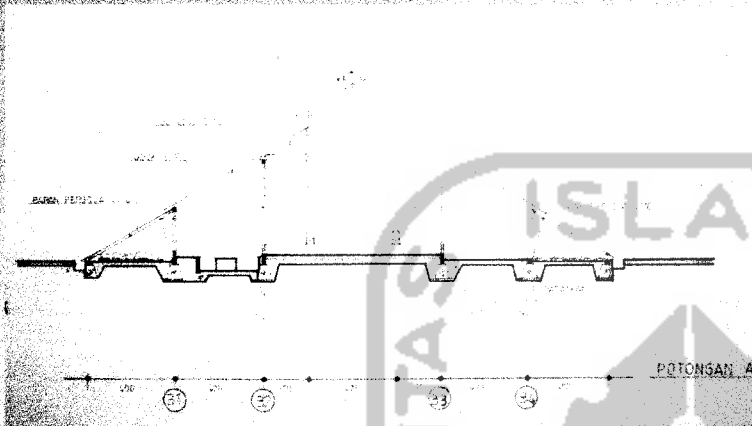
Pada bagian timur site terdapat plaza yang merupakan fasilitas dari rawat inap kelas VIP, dimana dalam plaza tersebut terdapat kolam ikan dengan air mancur di tengah dan dihiasi oleh tanaman bunga "canna" yang berwarna cerah serta tanaman perindang bunga trompet dengan warna putih, serta terdapat gasebo atau meja kursi dengan payung untuk bersantai dengan pemandangan sebelah timur adalah sungai jernih dari mata air Gunung Slamet.

Final Design

MUSHOLA



TAMPAK DEPAN



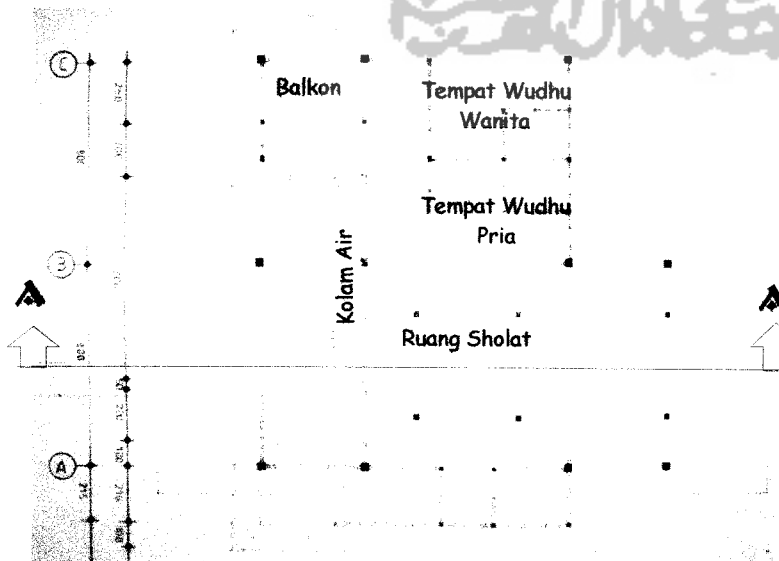
POTONGAN A - A



6. Pada kolom terdapat permainan garis horizontal, sebagai pertegas karakter Frank Lloyd Wright.
7. Atap bagian tengah dari ruang sholat, memberikan kesan luas pada ruang dalam.



TAMPAK SAMPING KIRI



DENAH MUSHOLA

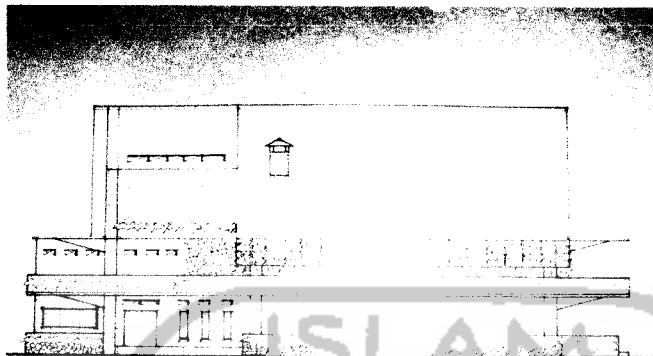
1. Atap menggunakan atap miring sangat cocok untuk daerah tropis.
2. Atap miring yang menerus sampai tanah dengan tanaman rambat berbunga indah, menyatukan bangunan dengan alam (arsitektur organik)
3. Terdapat pemasangan batu andesit juga mempertegas unsur alam dalam bangunan.
4. Permainan jendela yang simetris dan berirama, merupakan salah satu karakter dari Frank Lloyd Wright
5. Permainan kolom dengan bagian atas lebih lebar dari bagian bawah, perumpamaan dari orang berdoa dengan telapak tangan di tengadahkan ke atas.

8. Umat yang akan menunaikan ibadah sholat, meletakkan alas kakinya di locker yang sudah disediakan sebelum masuk ke pintu utama.
9. Untuk menuju tempat wudhu, umat muslim melalui sebuah kolam dengan permukaan air hanya 5 cm dari permukaan lantai, dengan maksud agar kotoran yang dibawa dari luar dapat secara tidak langsung berkurang. Sehingga kesucian dapat terjaga.
10. Untuk penyandang cacat atau pengguna kursi roda, sudah disediakan permukaan lantai datar disamping kolam.
11. Di bagian belakang mushola terdapat balkon untuk menikmati pemandangan sungai yang ada di belakang mushola.

MINI MARKET DAN RESTORAN



TAMPAK BARAT



TAMPAK SELATAN



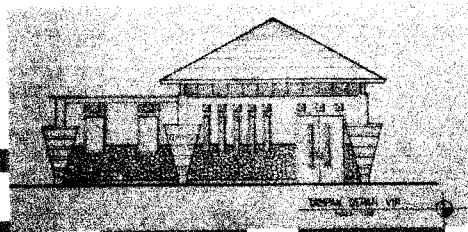
TAMPAK TIMUR



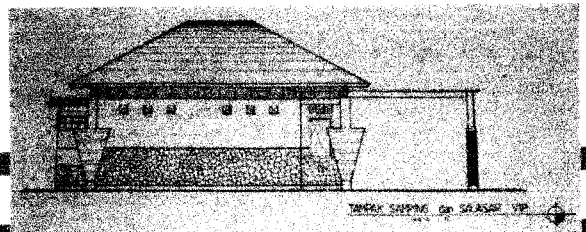
DENAH



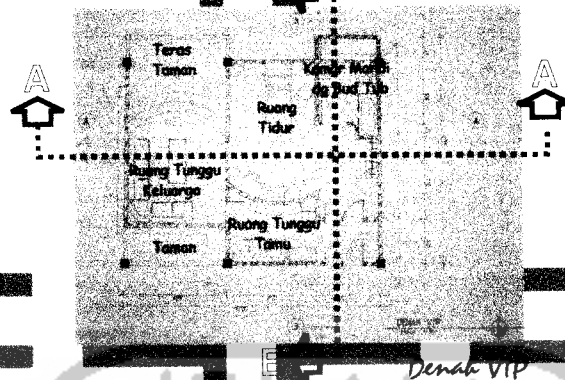
POTONGAN



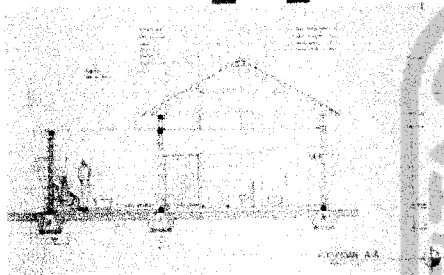
Tampak Depan VIP



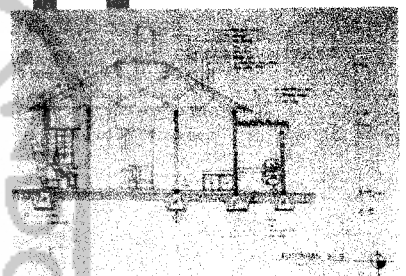
Tampak Samping VIP



Denah VIP



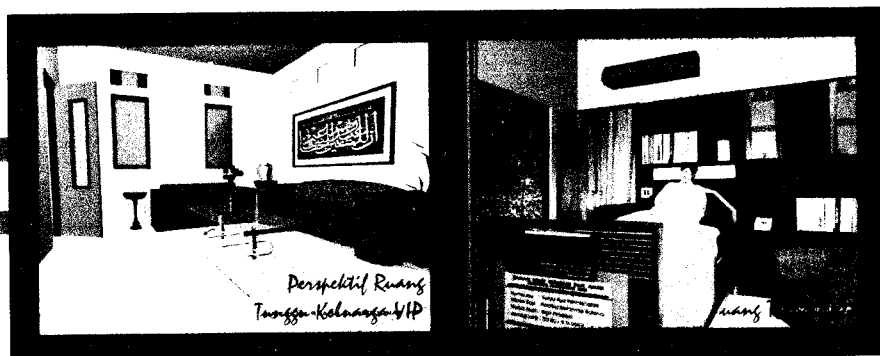
Potongan A - A



Potongan B - B

Keterangan :

- * Ruang Rawat Inap Kelas VIP lebih mengutamakan privasi, berupa cottage yang berjejer sejajar, dengan perbedaan ketinggian lantai menyesuaikan kontur dan antar lantai dihubungkan dengan rampa dengan kemiringan 8° . (kemiringan aman untuk aksesibilitas). Pasien VIP memiliki zona rekreasi berupa taman atau plaza dan terdapat kursi dan meja dengan payung untuk beristirahat, dengan pemandangan taman bunga aneka warna sebagai sarana relaksasi bagi pasien ibu baik setelah melahirkan atau pun sebelum melahirkan. Sedangkan bagi pasien anak merupakan sarana rekreasi yang menyenangkan karena terdapat kolam ikan dengan air mancur yang menyegarkan serta pemandangan yang indah di sebelah Timur berupa sungai jernih dari mata air Gunung Slamet.
- * Bentuk interior yang tidak kaku (bentuk lingkaran) memberikan kesan dinamis. Dan material yang digunakan pada perabotan lemari menggunakan kayu untuk memperkuat kesan natural. Sedangkan dinding berwarna hijau menghidupkan perasaan damai, menenangkan, menyembuhkan, alami, serta menyegarkan. Diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan melalui terapi psikis pada pasien. Warna hijau juga dapat memberikan kesan "menjauhkan" obyek dari dinding, sehingga terkesan luas dan "lapang".
- * Pada tampak menggunakan material natural yaitu batu andesit yang dipasang setengah dari ketinggian dinding cottage (memperkuat suasana alam).
- * Agar aman dari hujan dan panas salasar sebagai penghubung antar cottage menggunakan atap tertutup (dak beton) dan dinding transparan dari kaca agar orang yang melaluinya dapat menikmati tanaman hias dengan aneka warna - warna cerah yang berada disampingnya.

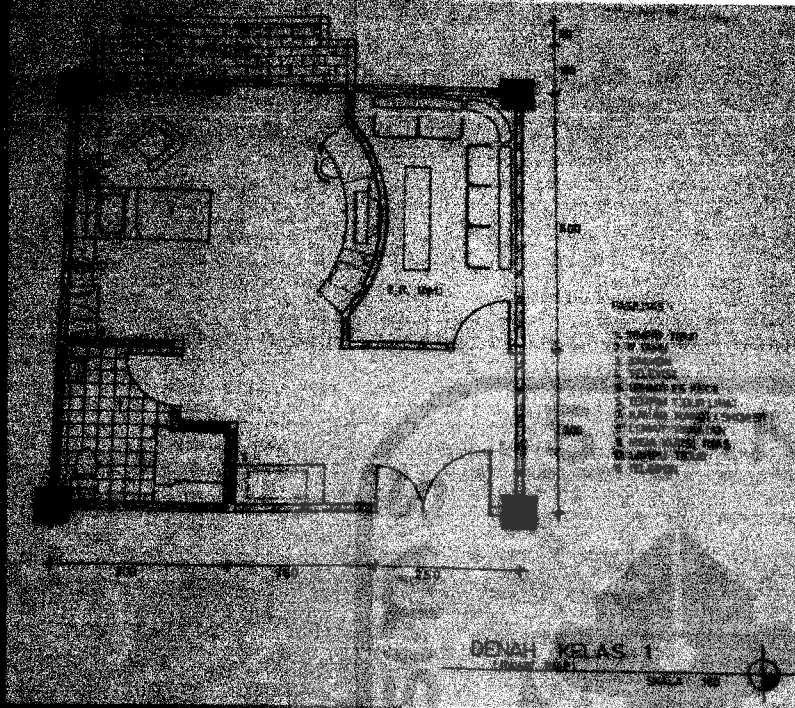


Perspektif Ruang Tunggu Keluarga VIP

Kamar

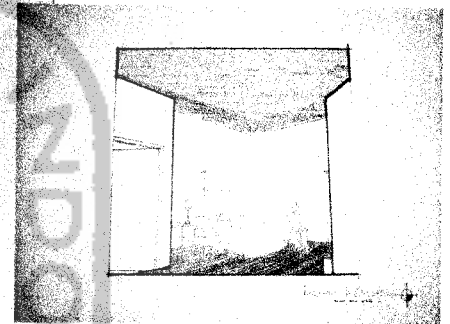
KEELAS VIP

INAP KELAS 1



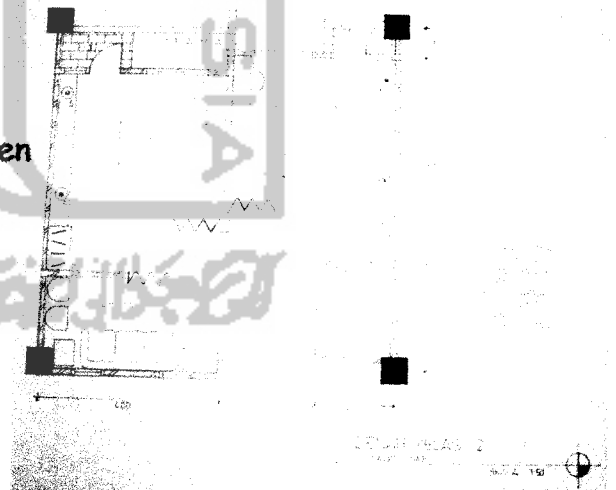
FASILITAS :

1. Ruang tidur 1 pasien
2. Ruang tunggu yang tertutup
3. Kamar mandi dalam
4. Balkon
5. Tempat tidur lipat
6. TV & telepon

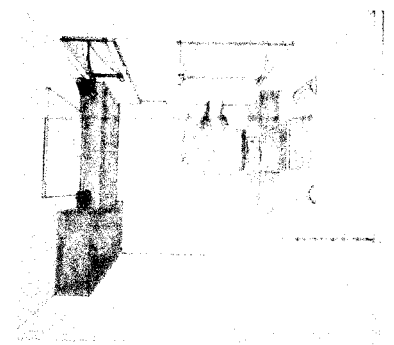


FASILITAS :

1. Ruang tidur 2 pasien
2. Ruang tunggu
3. Kamar mandi
4. Teras



INAP KELAS 2





PERSPEKTIF ENTRANCE UTAMA

PERSPEKTIF ENTRANCE UTAMA

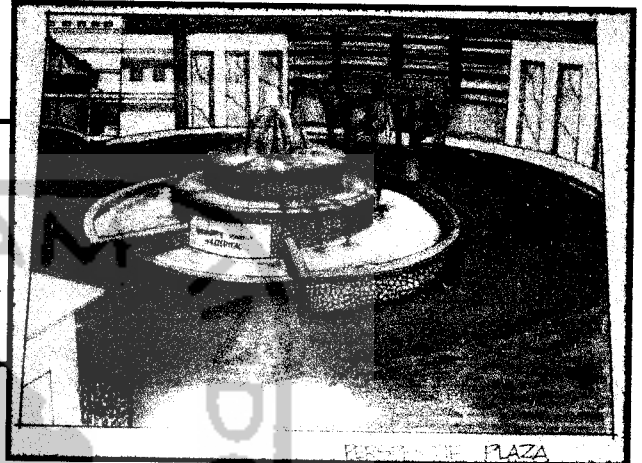
Terdapat papan petunjuk untuk memberikan informasi kepada masyarakat jenis pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit.

Susunan batu pasir yang berwarna kuning muda yang ditumpuk keatas sebagai mempertegas entrance(jalan masuk) ke dalam bangunan.

Kura-kura merupakan binatang yang ramah, bersahabat, sabar, dan mudah beradaptasi, serta disukai oleh anak-anak. Oleh karena itu, kura-kura dapat dijadikan simbol pesahabatan antar rumah sakit & masyarakat serta dapat digunakan sebagai "point of interest" pada gerbang masuk khususnya bagi pasien anak-anak, dengan harapan dapat menghilangkan kesan menyheramkan seperti kesan yang ditimbulkan pada rumah sakit pada umumnya.

PERSPEKTIF PLAZA ENTRANCE

Tepat ditengah depan entrance masuk ke dalam bangunan utama, terdapat kolam ikan bentuk melingkar dari susunan batu andesit yang disusun bertingkat tiga, semakin keatas semakin kecil dengan pusat air mancur, untuk memperkuat karakter alami dan menyegarkan yang didukung dengan bunyi percikan air yang jatuh dari pusat air mancur dan percikan air jatuh dari tiap tingkat kolam.



PERSPEKTIF PLAZA



PERSPEKTIF ENTRANCE

PERSPEKTIF ENTRANCE

(jalur kendaraan dan pejalan kaki)

Jalur kendaraan bermotor dengan pejalan kaki menuju pintu utama bangunan dipisah, dibatasi oleh tanaman hias perdu rendah berbunga cantik untuk memberikan kenyamanan dan keamanan bagi penggunaanya.

Ketinggian lantai pada pintu utama bangunan lebih tinggi dari jalan raya untuk memberikan kesan megah dan memperkuat "point of interest" bangunan dari bangunan disekelilingnya, serta mempertegas karakter horizontalism dari permainan balok pada tampak depan bangunan jika dilihat dari arah jalan raya.

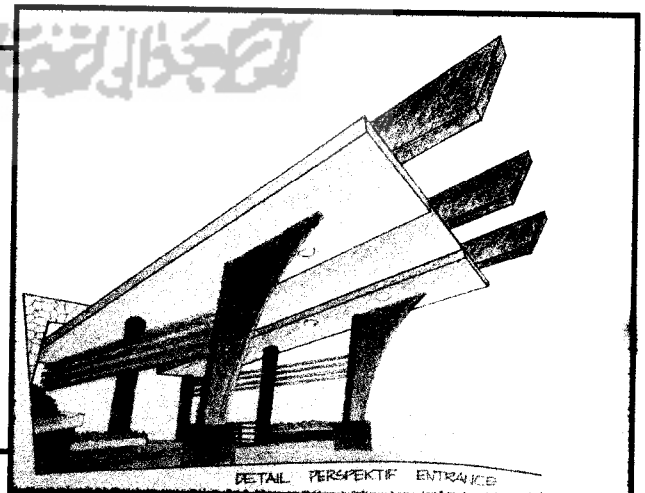
DETAIL PERSPEKTIF ENTRANCE

(tempat pemberhentian mobil sementara)

Menggunakan struktur rangka atap beton bertulang dengan penyangga kolom yang dilapisi oleh susunan batu krikil hitam dan kolom bagian depan ditambah cor beton untuk memperkuat struktur atap yang menjorok kedepan 3 meter dengan dilapisi cat tembok dekoratif berwarna coklat kayu, serta didukung penutup atap gipsum berwarna hijau lumut mempertegas karakter natural.

Diantara gipsum menggunakan kaca biru untuk pencahayaan.

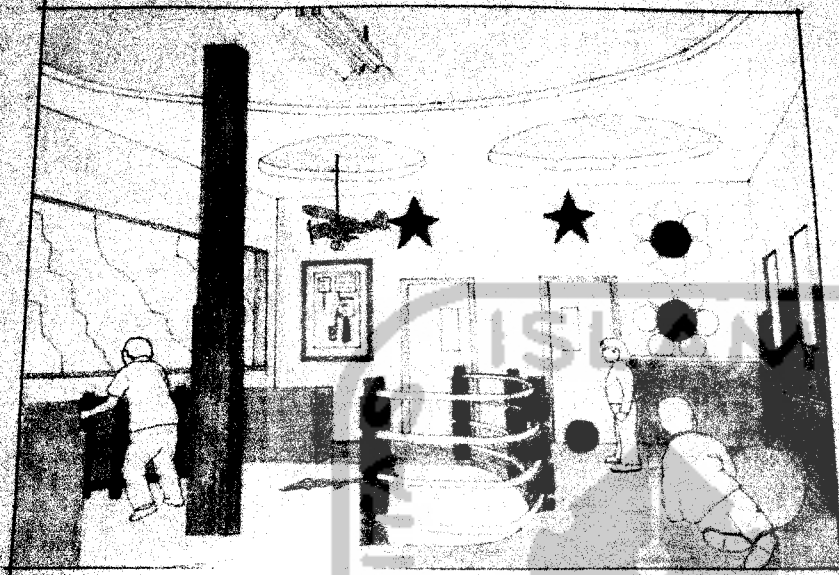
Bagian atas atap dan seding serta pembatas lantai salasar terdapat permainan balok ekspose untuk mempertegas karakter horizontalism.



DETAIL PERSPEKTIF ENTRANCE

ENTRANCE

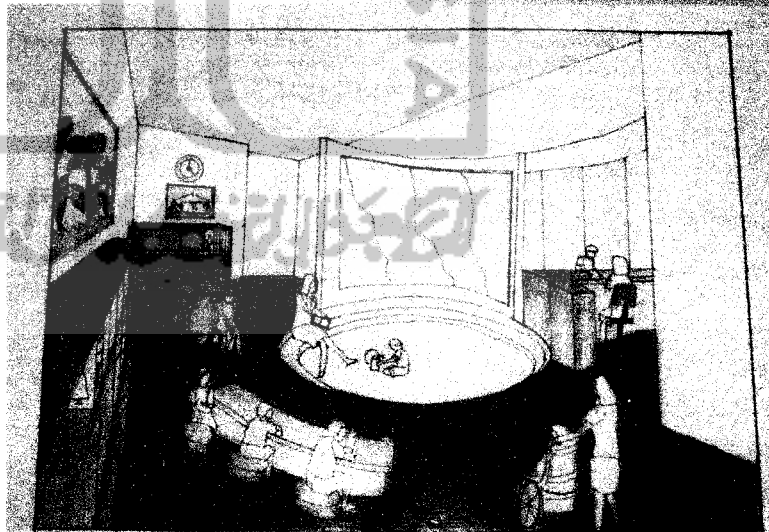
RUANG BERMAIN ANAK INDOOR



PERSPEKTIF RUANG BERMAIN

1. Ruang bermain anak merupakan salah satu fasilitas rekreasi anak baik bagi pasien sehat maupun sakit. Dengan catatan pasien tidak mempunyai penyakit yang menular.
2. Bagi pasien anak, perawat akan menawarkan untuk menggunakan fasilitas tersebut, jika sudah mendapat ijin dari dokter, atau kondisi badan sudah memungkinkan.
3. Diharapkan kesan rumah sakit pada umumnya dapat hilang dengan adanya fasilitas rekreasi ini

1. Perpustakaan anak menyediakan buku cerita anak yang menarik dan mendidik. Dengan dibantu baby sister atau pengasuh, si anak dapat mendengarkan cerita dengan sambil duduk bersila atau tidur-tiduran di karpet yang sudah disediakan di tengah ruangan.
2. Disediakan juga kamar mandi, untuk anak.
3. Interior dengan warna dinding cerah dan atap plafon diberi gambar, untuk daya tarik anak sehingga tidak membosankan.

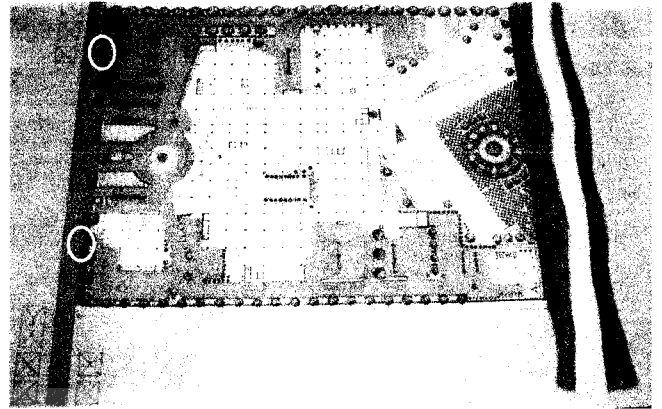
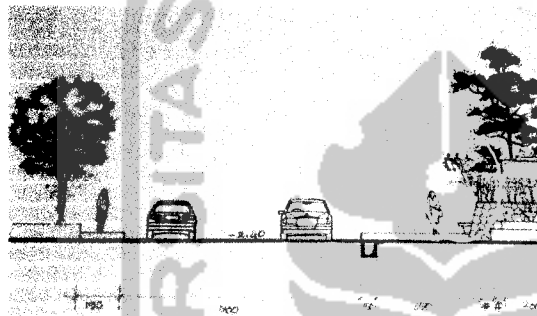


PERSPEKTIF INTERIOR
PERPUSTAKAAN ANAK

PERPUSTAKAAN ANAK

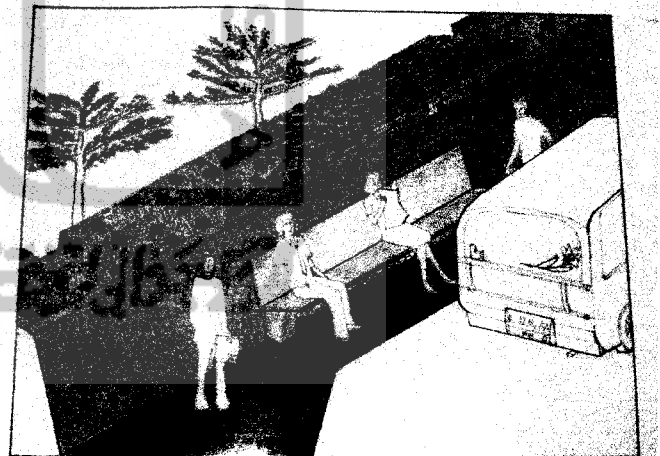
HALTE ANGKUTAN UMUM

Halte diletakkan di sebelah utara dan selatan site, untuk memudahkan pencapaian penumpang untuk ke unit gawat darurat atau ke fasilitas rekreasi atau menjenguk pasien



Atap halte di tanami tanaman rambat dapat sebagai perindang juga dapat sebagai menyejuk udara akibat polusi kendaraan bermotor

Halte disediakan untuk memberikan kenyamanan bagi pengunjung dengan kendaraan umum angkutan kota

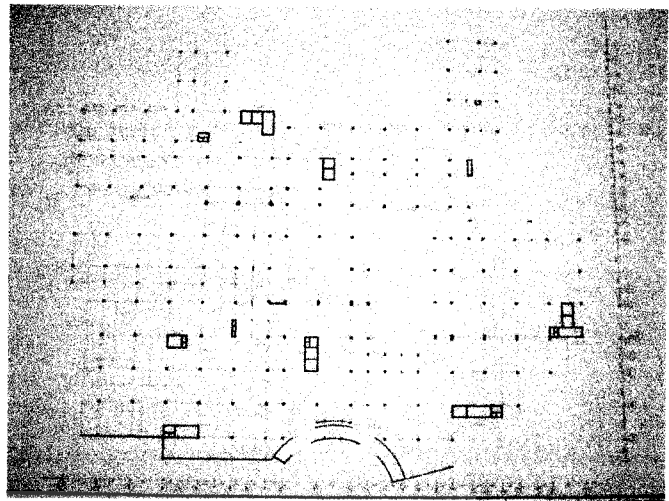
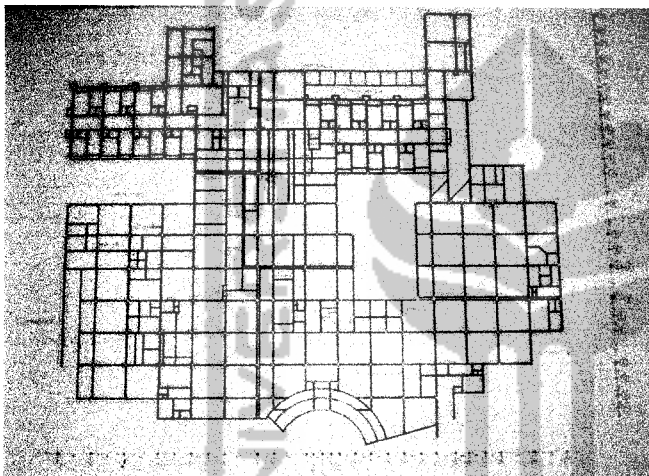


PERSPEKTIF HALTE
ANGKUTAN UMUM

RENCANA KOLOM BALOK LANTAI 2

Karena bangunan cukup luas, untuk keamanan struktur bangunan terdapat delatasi.

Kolom berukuran 60 x 60 dengan bentang antar kolom 8 meter.



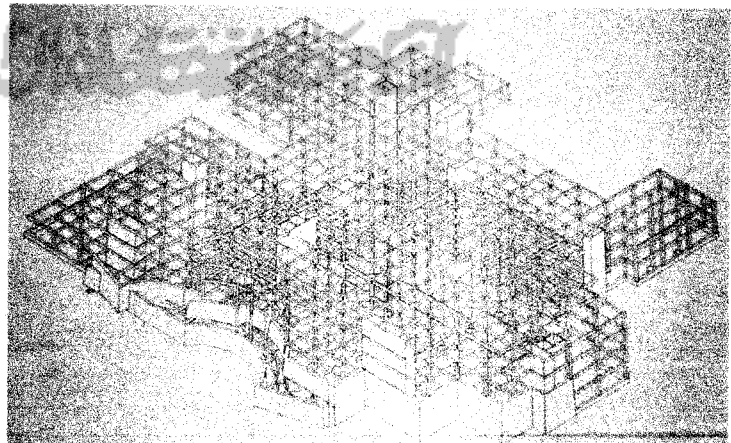
RENCANA PONDASI

Pondasi bangunan utama bagian barat menggunakan pondasi foot plat dengan plat lantai basement serta turap beton pada bagian luar bangunan.

Pondasi bangunan utama bagian timur menggunakan pondasi batu kali dan foot plat.

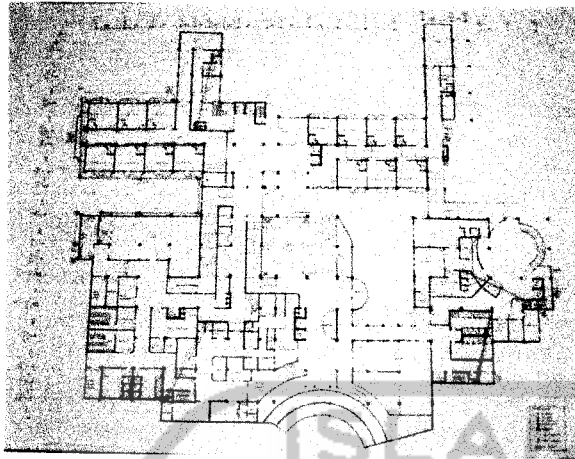
AXONOMETRI STRUKTUR

Menperlihatkan bagaimana hubungan antar balok dan kolom, serta dinding pemikul pada shaft dan tangga darurat serta lift.



STRUKTUR

SANITASI BANGUNAN



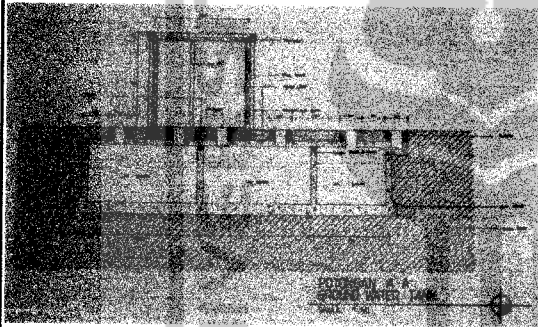
RENCANA SANITASI LANTAI 2

Jaringan sanitasi untuk mendistribusikan air kotor dan air bersih dari ruang rawat inap disediakan shaft di samping bangunan, dengan kemiringan 1 derajat.

Untuk limbah rumah sakit disediakan IPAL di sebelah timur bangunan pada ketinggian tanah -10,00 meter dari ketinggian permukaan lantai front lobby.

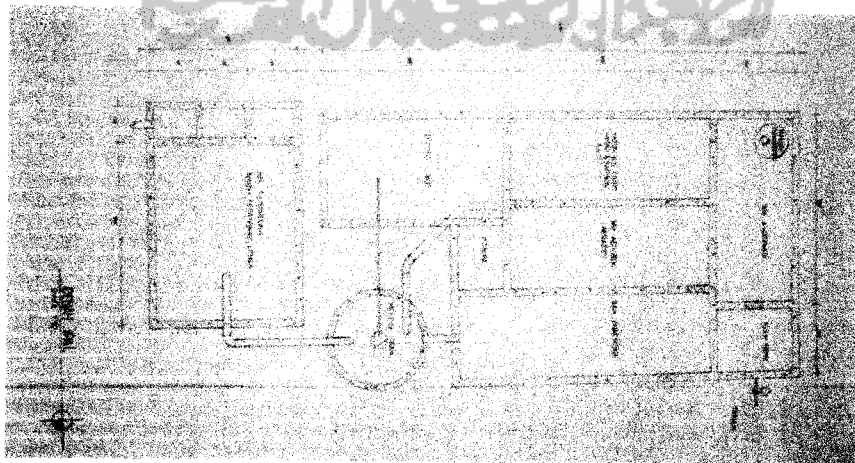
Untuk limbah rumah tangga disediakan septictank, dan water treatment di basement yang letaknya tidak jauh dari shaft sanitasi.

POTONGAN GROUND WATER TANK



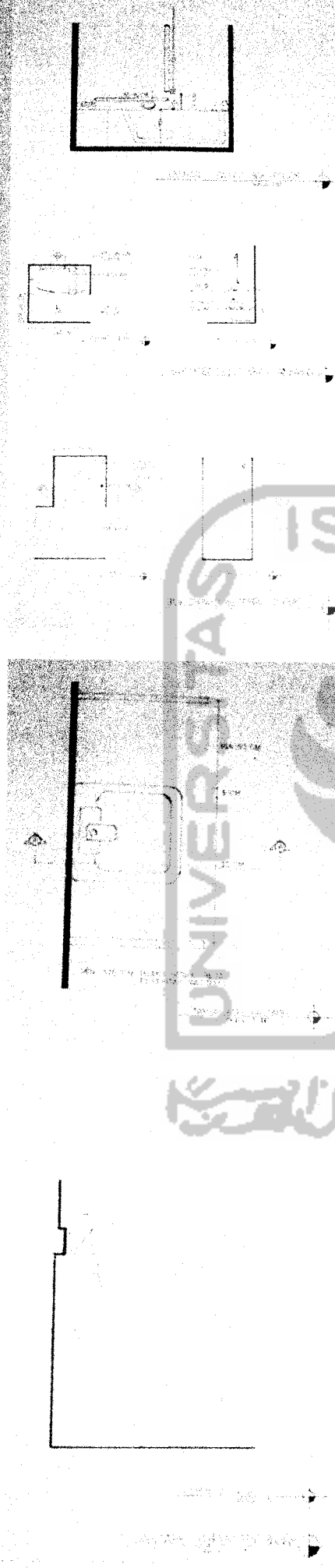
DENAH GROUND WATER TANK

Ground water tank untuk mendistribusikan air bersih pada area rawat inap VIP atau area belakang bangunan (timur site) Dimana sistem pendistribusi air bersih menggunakan sistem up fit, sistem pendistribusi air bersih dari sumbernya (dari bawah keatas) sehingga tidak mengganggu view bangunan. Ground water disediakan 3 tanki air, untuk menanggulangi keadaan darurat, seperti kebakaran dan lain sebagainya.



DENAH IPAL

Tempat pembuangan akhir limbah rumah sakit, kemudian diolah sehingga limbah rumah sakit tersebut sudah aman untuk dibuang ke riol kota atau sungai.

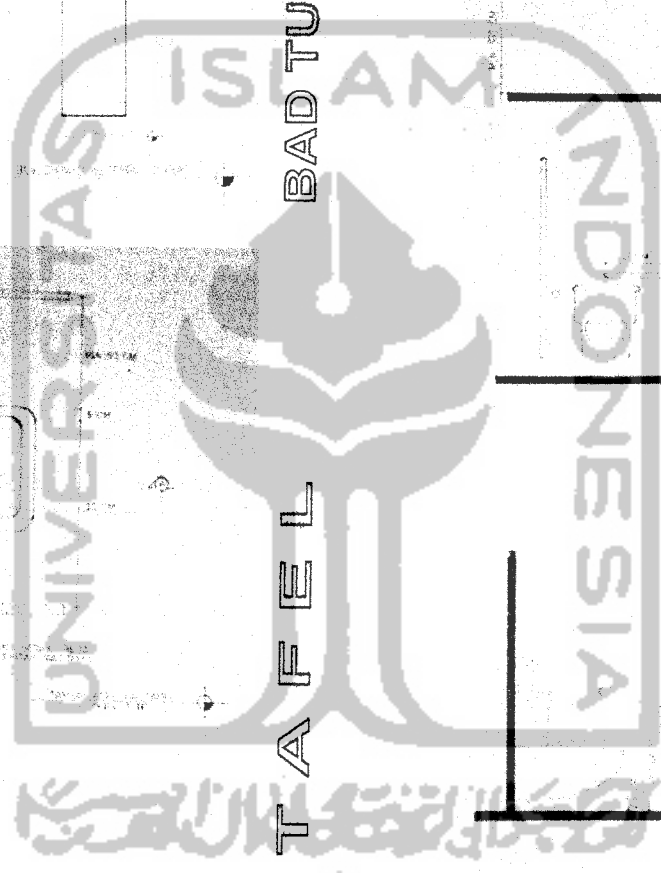


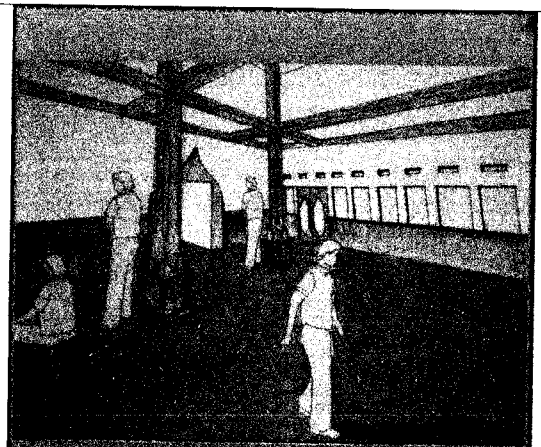
W A S T A F E L

BAD TUB DAN BILIK SHOWER

AKSESIBILITAS

KLOSET





DAFTAR PUSTAKA

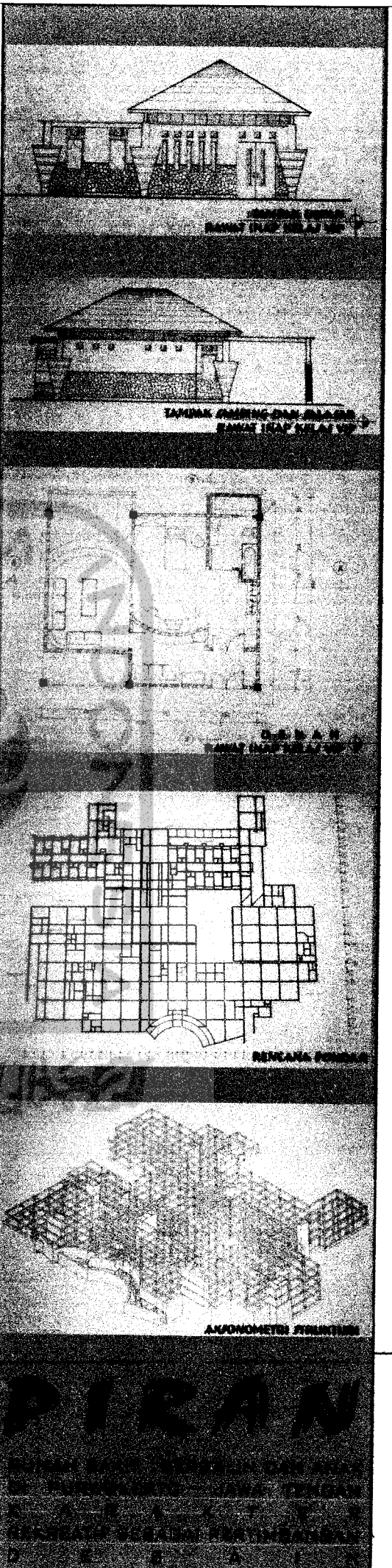
BUNDA SAUD, SUGALIN DAN ANEK
DI SURABAYA JAWA TENGAH
K A R A K T E R
REKREASI BERGAM PERTANDINGAN
D E S A T A N

DAFTAR PUSTAKA

- ❖ Peraturan Menteri Kesehatan R.I. No. 159b/Men.Kes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit.
- ❖ Peraturan Menteri Kesehatan R.I. No. 920/Men/Kes/Per/XII/1986, Bab IV.
- ❖ DepKes R.I. "Peraturan Menteri Kesehatan RI dan Keputusan Direktur Jendral PPM & PLP tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit", Jakarta, 1995.
- ❖ Keputusan Menteri Kesehatan R.I. No. 806b/Menkes/SK/XII/1987.
- ❖ www.pdpersi.co.id
- ❖ www.bundahospital.com
- ❖ Badudu-Zain, "Kamus Umum Indonesia", Sinar Harapan, Jakarta, 2001.
- ❖ Pemerintah Kabupaten Banyumas, "RDTRK dan RUTRK Kota Purwokerto", 2001.
- ❖ Seminar Magister Manajemen Rumah Sakit, "Arsitektur Rumah Sakit, Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi", Universitas Gajah Mada Yogyakarta, 2003.
- ❖ Luis G. Redstone, FAIA, "Hospitals and Health Care Facilities", edisi 2.
- ❖ E. Todd Wheeler, FAIA "Hospital Design and Function".
- ❖ Sheldon J. Korchin, "Modern Clinical Psychology –Principles of Intervention in the Clinic and Community", Basis Books, Inc, Publishers, New York.
- ❖ Ernst Neufart, "Data Arsitektur Jilid 1", Erlangga, 1999.
- ❖ Ernst Neufart, "Data Arsitektur Jilid 2", Erlangga, 1999.
- ❖ LP4C Driya Manunggal, "Standart Aksesibilitas: Fasilitas Umum di Indonesia", Lembaga Pengabdian Masyarakat Yogyakarta, UGM.
- ❖ Dwi Tangoro, "Utilitas Bangunan", Universitas Indonesia, 2000.
- ❖ Majalah Bulanan "Griya Asri", September, 2003.
- ❖ Majalah Bulanan "Ayahbunda" no.25, Desember, 1995.



LAMPIRAN



**Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan Dan
Jenis Kelamin Kabupaten Banyumas
Akhir Tahun 2002**

Kecamatan /		Penduduk /			Rasio Jenis Kelamin Sex Ratio
Sub District		Laki-laki Male	Perempuan Female	Jumlah Total	
01	Lumbir	22.376	22.627	45.003	98.89
02	Wangon	35.615	35.465	71.080	100.42
03	Jatilawang	27.908	28.312	56.220	98.57
04	Rawalo	21.677	21.453	43.130	101.04
05	Kebasen	25.903	26.107	52.010	99.22
06	Kemranjen	32.065	32.422	64.487	98.90
07	Sumpiuh	27.102	27.432	54.534	98.80
08	Tambak	23.571	23.372	46.943	100.85
09	Somagede	17.090	17.195	34.285	99.39
10	Kalibagor	21.135	20.872	42.007	101.26
11	Banyumas	23.685	23.709	47.394	99.90
12	Patikraja	23.456	23.301	46.757	100.67
13	Purwojati	16.730	16.912	33.642	98.92
14	Ajibarang	42.431	42.550	84.981	99.72
15	Gumelar	24.140	23.953	48.093	100.78
16	Pekuncen	31.963	32.194	64.157	99.28
17	Cilongok	54.306	54.203	108.509	100.19
18	Karanglewas	25.919	26.082	52.001	99.38
19	Kedungbanteng	24.923	24.451	49.374	101.93
20	Baturaden	21.075	21.055	42.130	100.09
21	Sumbang	34.142	33.954	68.096	100.55
22	Kembaran	31.515	31.378	62.893	100.44
23	Sokaraja	35.151	35.748	70.899	98.33
Jumlah / Total		753.138	756.229	1.509.367	99.59
Tahun 2001		746.952	751.170	1.498.122	99.44
Tahun 2000		740.336	745.418	1.485.754	99.32
Tahun 1999		731.962	738.226	1.470.188	99.15
Tahun 1998		726.058	732.739	1.458.797	99.09

Sumber : BPS Kabupaten Banyumas, Hasil Registrasi Penduduk Akhir Tahun 2002

**Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur Dan
Jenis Kelamin, Akhir Tahun 2002**
Number of Population by Age Group and Sex, 2002

Kelompok Umur <i>Age Group</i>	Jenis Kelamin/ Sex			Rasio Jenis Kelamin Sex Rasio
	Laki-laki Male	Perempuan Female	Jumlah Total	
0-4	66.434	64.258	130.692	103,39
5-9	68.924	66.238	135.162	104,06
10-14	81.086	75.327	156.413	107,65
15-19	74.831	68.106	142.937	109,87
20-24	56.184	52.310	108.494	107,41
25-29	49.942	56.380	106.322	88,58
30-34	50.510	60.865	111.375	82,99
35-39	60.609	60.387	120.996	100,37
40-44	53.467	52.356	105.823	102,12
45-49	43.293	35.650	78.943	121,44
50-54	30.812	37.544	68.356	82,07
55-59	30.093	28.874	58.967	104,22
60-64	26.306	30.222	56.967	87,04
65+	45.095	46.019	56.528	97,99
Jumlah	737.586	734.536	1.472.122	100,42

Sumber : BPS Kabupaten Banyumas, Hasil Registrasi Penduduk Akhir Tahun 2002

**Banyaknya Kelahiran dan Kematian Menurut
Kecamatan Dan Jenis Kelamin Kabupaten Banyumas
Akhir Tahun 2002**

	Kecamatan		Lahir / Birth		Mati / Death		
	Sub District	Laki-laki Male	Peremp uan Female	Jumlah Total	Laki-laki Male	Perempua n Female	Jumlah Total
01	Lumbir	357	374	731	193	222	415
02	Wangon	303	333	636	193	174	367
03	Jatilawang	256	235	491	215	204	419
04	Rawalo	250	230	480	146	154	300
05	Kebasen	342	332	674	137	143	280
06	Kemranjen	360	309	669	147	133	280
07	Sumpiuh	413	366	779	177	165	342
08	Tambak	270	248	518	150	128	278
09	Somagede	306	249	555	125	120	245
10	Kalibagor	184	171	355	93	116	209
11	Banyumas	285	239	524	148	160	308
12	Patikraja	325	320	645	140	158	298
13	Purwojati	234	210	444	125	140	265
14	Ajibarang	689	669	1358	280	311	591
15	Gumelar	228	217	445	140	110	250
16	Pekuncen	380	387	767	178	229	407
17	Cilongok	1.009	922	1931	344	365	709
18	Karanglewas	442	391	833	101	118	219
19	Kedungbanteng	319	314	633	138	136	274
20	Baturaden	309	283	592	147	148	295
21	Sumbang	503	488	990	186	154	340
22	Kembaran	483	457	940	207	192	399
23	Sokaraja	458	410	868	274	221	495
Jumlah/Total		10.427	9.739	20.166	4.748	4.677	9.425
Tahun 2001		10.907	10.001	20.908	4.694	4.633	9.327
Tahun 2000		11.168	10.167	21.335	4.195	4.246	8.441
Tahun 1999		9.695	9.174	18.869	4.512	4.304	8.816
Tahun 1998		10.041	9.076	19.117	4.365	4.365	9.038

Sumber : BPS Kabupaten Banyumas, Hasil Registrasi Penduduk Akhir Tahun 2002

**Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan
Kabupaten Banyumas
Akhir Tahun 2002**

Kecamatan / Sub District		Banyaknya Desa	Luas Wilayah	Penduduk /	Kepadatan	Penduduk
		Number Of Village	Line Area (km ²)	Population	Desa Village	(km ²)
01	Lumbir	10	102,66	45.003	4.500	438
02	Wangon	12	60,78	71.080	5.923	1.169
03	Jatilawang	11	48,16	56.220	5.111	1.167
04	Rawalo	9	49,64	43.130	4.792	869
05	Kebasen	12	53,99	52.010	4.334	963
06	Kemranjen	15	60,71	64.487	4.299	1.062
07	Sumpiuh	14	60,01	54.534	3.895	909
08	Tambak	12	52,03	46.943	3.912	902
09	Somagede	9	40,11	34.285	3.809	855
10	Kalibagor	12	35,73	42.007	3.501	1.176
11	Banyumas	12	38,09	47.394	3.950	1.244
12	Patikraja	13	43,23	46.757	3.597	1.082
13	Purwojati	10	37,86	33.642	3.364	889
14	Ajibarang	15	66,53	84.981	5.665	1.277
15	Gumelar	9	93,95	48.093	5.344	512
16	Pekuncen	16	92,70	64.157	4.010	692
17	Cilongok	20	105,34	108.509	5.425	1.030
18	Karanglewas	13	32,48	52.001	4.000	1.601
19	Kedungbanteng	14	60,22	49.374	3.527	820
20	Baturaden	12	45,53	42.130	3.511	925
21	Sumbang	19 *)	53,42	68.096	3.584	1.275
22	Kembaran	16	25,92	62.893	3.931	2.426
23	Sokaraja	18	29,92	70.899	3.939	2.370
Jumlah/Total		330 *)	1.327,59	1.509.367	4.574	1.137
Tahun 2001		329	1.327,59	1.498.122	4.554	1.128
Tahun 2000		329	1.327,59	1.485.754	4.416	1.119
Tahun 1999		329	1.327,59	1.470.188	4.469	1.107
Tahun 1998		329	1.327,59	1.458.797	4.434	1.099

Sumber : BPS Kabupaten Banyumas, Hasil Registrasi Penduduk Akhir Tahun 2002

Keterangan *) : Termasuk wilayah Desa Kedungmalang (sebagai desa persiapan) berdasarkan SK Bupati Banyumas No. 146.2/702/2002 tanggal 7 Juni 2002

	Kecamatan Sub Distric	Banyaknya RT	Banyaknya RW
01	Lumbir	280	52
02	Wangon	113	103
03	Jatilawang	322	50
04	Rawalo	245	74
05	Kebasen	357	80
06	Kemranjen	407	128
07	Sumpiuuh	303	48
08	Tambak	304	50
09	Somagede	239	44
10	Kalibagor	266	38
11	Banyumas	250	53
12	Patikraja	279	63
13	Purwojati	235	55
14.	Ajibarang	551	115
15	Gumelar	327	61
16	Pekuncen	366	84
17	Cilongok	633	102
18	Karanglewas	299	72
19	Kedungbanteng	265	71
20	Baturaden	280	49
21	Sumbang	392	73
22	Kembaran	380	70
23	Sokaraja	387	87
	Jumlah/Total	8475	1833

Sumber: Kantor Pemberdayaan Masyarakat Kabupaten Banyumas

**Banyaknya Penduduk, Rumah Tangga dan Rata-Rata Anggota
Rumah Tangga Menurut Kecamatan
Akhir Tahun 2002**

Kecamatan / Sub District		Jumlah / Penduduk Population	Total Rumah Tangga Household	Rata-Rata Anggota Rumah Tangga Household Size
01	Lumbir	45.003	14.049	3,2
02	Wangon	71.080	19.428	3,7
03	Jatilawang	56.220	16.109	3,5
04	Rawalo	43.130	12.719	3,4
05	Kebasen	52.010	14.012	3,7
06	Kemranjen	64.487	16.073	4,0
07	Sumpiuh	54.534	12.600	4,3
08	Tambak	46.943	10.805	4,3
09	Somagede	34.285	8.458	4,1
10	Kalibagor	42.007	11.308	3,7
11	Banyumas	47.394	12.192	3,9
12	Patikraja	46.757	13.118	3,6
13	Purwojati	33.642	8.783	3,8
14	Ajibarang	84.981	24.035	3,5
15	Gumelar	48.093	12.902	3,7
16	Pekuncen	64.157	14.411	4,5
17	Cilongok	108.509	26.307	4,1
18	Karanglewas	52.001	14.183	3,7
19	Kedungbanteng	49.374	12.855	3,8
20	Baturaden	42.130	10.970	3,8
21	Sumbang	68.096	18.909	3,6
22	Kembaran	62.893	16.299	3,9
23	Sokaraja	70.899	18.888	3,8
Jumlah/Total		1.509.367	388.945	3,9
Tahun 2001		1.498.122	380.911	3,9
Tahun 2000		1.485.754	369.327	4,0
Tahun 1999		1.470.188	359.432	4,1
Tahun 1998		1.458.797	350.861	4,2

Sumber : BPS Kabupaten Banyumas, Hasil Registrasi Penduduk Akhir Tahun 2002

1.	Prodia	Swasta		Jl. S. Parman
2.	Bina Asih	Swasta		Jl. Jend. Sudirman
3.	Medico Labora	Swasta		Jl. Jend. Gatot S.
4.	Klinik An'Nur	Yayasan	Dr. Roosdiana CH.	Jl. Perintis Kemerdekaan
5.	Labkesmas DKKS Bms	Pemerintah	Ka. DKKS Kab. Banyumas	Jl. Balai Pengobatan
6.	Lab. PMI Cab. Banyumas	PMI	Drg. Sutomo	Jl. Adyaksa no. 8
H.	Radiologi			
1.	Klinik An'nur	Yayasan	Dr. Roosdiana CH.	Jl.P.Kemerdekaan
2.	RSU Islam Purwokerto	Yayasan	Dr. Ibnoe Ibrahim Dj.	Jl. H. Masyhur 39
3.	RSU St. Elisabeth	Yayasan	Dr. B. Rudi Rosali	Jl. Jend. Gatot Subroto no. 44
4.	RSU Ananda	Yayasan	Dr. Hadi Setyo Sutari, Sp. OG	Jl. Pemuda no. 30
5.	RSU Bunda	Yayasan	Dr. Darmaji	Jl. Pramuka 249
6.	RSU Hidayah	Yayasan	Dr. Trio Hananto	Jl. Supriyadi no. 22
7.	RSU Sinar Kasih	Yayasan	Dr. Sukarman	Jl. Martadireja 11
8.	RSB Budi Asih	Yayasan	Dr. Widyana Grehastuti	Jl. P. Kemerdekaan No. 30
I.	Puskesmas			
1.	Purwokerto Barat			
2.	Purwokerto Timur I			
3.	Purwokerto Timur II			
4.	Purwokerto Selatan			
5.	Purwokerto Utara I			
6.	Purwokerto Utara II			

Sumber: Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Banyumas

**Rencana Kebutuhan Ruang Fasilitas Tingkat Kota
Di Kota Administratif Purwokerto
Tahun 2011**

No.	Fasilitas Sosial dan Umum Tingkat Kota	Jumlah (unit)	Kebutuhan Ruang (Ha)
1.	Fasilitas Pendidikan		
	a. SMU/K & SMP	49 & 49	26,466
	b. Perguruan Tinggi		95,000
2.	Fasilitas Kesehatan		
	a. Puskesmas	9	0,960
	b. Apotik	24	0,840
	d. Rumah Sakit	1	8,640
3.	Fasilitas Peribadatan		
	a. Mushola	94	2,820
	b. Masjid Lingkungan	8	1,400
	c. Masjid Kota	2	0,800
	d. Gereja	3	0,090
	e. Vihara	2	0,060
	f. Pura	2	0,060
4.	Fasilitas Perdagangan		
	a. Komersial		82,755
	b. Swalayan	2	7,200
	c. Pusat Perbelanjaan Lingkungan / Pasar	8	10,800
5.	Fasilitas Pemerintahan dan Pelayanan Umum		
	a. Terminal Angkutan	1	12,000
	b. Perkantoran Skala Regional		8,781
	c. Emplasemen		3,000
	d. Gudang		10,550
	e. Tempat Pembuangan Sampah		1,500
6.	Fasilitas Ruang Terbuka		
	a. Taman dan Lapangan Olah Raga	1	33,812
	b. Gelanggang Olah Raga	1	9,600
7.	Fasilitas Hiburan		17,752
	Jumlah		342,016

Sumber: Hasil Perhitungan Tim Evaluasi dan Revisi RUTRK/RDTRK Purwokerto tahun 2001