

**DESAIN RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
BANDA ACEH**

TUGAS AKHIR

Diajukan Oleh:

KHAIRUL AMRI

NIM. 150701055

**Mahasiswa Program Studi Arsitektur
Fakultas Sains dan Teknologi UIN Ar-raniry**



**FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
UIN AR-RANIRY
BANDA ACEH
2020**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING TUGAS AKHIR
DESAIN RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BANDA ACEH**

TUGAS AKHIR

Diajukan kepada Fakultas Sains dan Teknologi UIN Ar-Raniry
Sebagai Beban Studi Untuk Memperoleh Gelar Sarjana S-1 dalam Ilmu Arsitektur

Oleh :

KHAIRUL AMRI

NIM. 150701055

Program Studi Arsitektur

Fakultas Sains dan Teknologi UIN Ar-Raniry

Disetujui Oleh :

Pembimbing I,

Pembimbing II,



Fitriyani Insanuri Qismullah, S.T, M.U.P. * Maysarah Binti Bakri, S.T, M. Arch

NIDN. 2021058301

NIP. 198507132014032002

**PENGESAHAN TIM PENGUJI
DESAIN RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BANDA ACEH**

TUGAS AKHIR

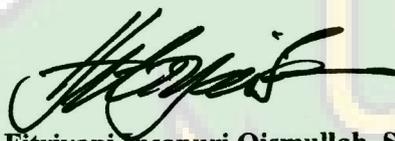
Telah Diuji Oleh Panitia Ujian Munaqasyah Tugas Akhir Fakultas Sains dan
Teknologi UIN Ar-Raniry dan Dinyatakan Lulus serta Diterima Sebagai Salah
Satu Beban Studi Program Sarjana (S-1) dalam Ilmu Arsitektur

Pada Hari/Tanggal : Jumat, 24 Juli 2020
3 Dzulhijjah 1441 H

Panitia Ujian Munaqasyah Tugas Akhir,:

Ketua,

Sekretaris,



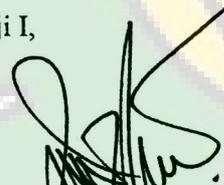
Fitriyani Insanuri Oismullah, S.T, M.U.P.
NIDN. 2021058301



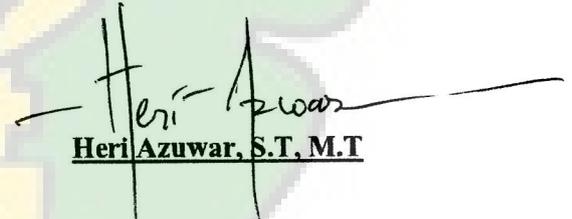
Maysarah Binti Bakri, S.T, M. Arch
NIP. 198507132014032002

Penguji I,

Penguji II,

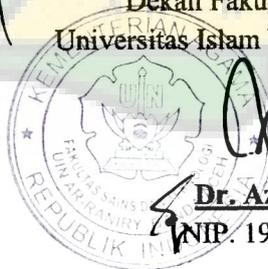


Donny Arief Suparto, S.T, M.T
NIDN. 1310048201



Heri Azuwar, S.T, M.T

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains dan Teknologi
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh



Dr. Azhar Amsal, M.Pd
NIP. 196806011995031004

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH/SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Khairul Amri
NIM : 150701055
Program Studi : Arsitektur
Fakultas : Sains dan Teknologi
Judul Skripsi : Desain Rumah Sakit Ibu dan Anak

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini, saya:

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan;
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain;
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya;
4. Tidak memanipulasi dan memalsukan data;
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggungjawab atas karya ini.

Bila dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenai sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Sains dan Teknologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Banda Aceh, 7 Oktober 2020

Yang Menyatakan,



Khairul Amri

ABSTRAK

Nama : Khairul Amri
NIM : 150701055
Program Studi / Fakultas : Arsitektur / Sains dan Teknologi (FST)
Judul : Desain Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh
Tanggal Sidang : 24 Juli 2020 / 3 Dzulhijjah 1441 H
Tebal Skripsi : 243
Pembimbing I : Fitriyani Insanuri Qismullah, S.T, M.U.P.
Pembimbing II : Maysarah Binti Bakri, S.T, M. Arch
KataKunci : Rumah Sakit, Asitektur Perilaku, Healing Environment

Kesehatan tubuh dan kondisi lingkungan merupakan faktor penting yang mempengaruhi kondisi kesehatan fisik maupun mental manusia. Ketergantungan terhadap kondisi kesehatan yang optimal menyebabkan pelayanan kesehatan yang baik oleh institusi kesehatan menjadi salah satu kebutuhan pokok masyarakat. Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) merupakan salah satu sarana bagi masyarakat yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan khususnya ibu dan anak. Berdasarkan survei lapangan yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa pelayanan parkir di rumah sakit ini tidak sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh kementerian kesehatan. Selain itu, peletakan posisi ruangan rumah sakit tersebut juga belum tertata dengan baik. Hal ini dapat menghambat terbentuknya pelayanan yang baik bagi kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil survei tersebut, maka perlu dilakukan relokasi rumah sakit ibu dan anak tanpa merusak rumah sakit sebelumnya. Oleh karena itu, perancang merencanakan Desain Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh dengan menerapkan tema perancangan arsitektur perilaku. Perancangan ini berkonsep healing environment yang terdiri dari faktor lingkungan alami dan buatan. Penerapan konsep ini bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan pasien dalam bentuk rangsangan positif yang diterima oleh panca indera manusia.

Kata kunci : *Rumah Sakit, Arsitektur Perilaku, healing environment*

ABSTRACT

The health of the body and environmental condition are important factors affecting the physical and mental health conditions of humans. The dependence on optimal health conditions causes good health services by medical institutions to become one of the basic needs of society. Ibu dan Anak Hospital (RSIA) is one of the facilities for public engaged in health services, especially mothers and children. Based on the conducted field survey, it is suggested that the parking service at this hospital is not in accordance with the policies set by the Ministry of Health. In addition, the placement of the rooms is still not well-managed. This condition can hamper the performance of good services for public health. Based on the survey results, it is necessary to relocate the Ibu dan Anak Hospital without destroying the former hospital. Therefore, designer planned the Ibu dan Anak Aceh Hospital Design by applying the behavioral architecture design theme. This design is with healing environment concept consisting of natural and artificial environmental factors. The application of this concept aims to accelerate the patient's healing process in the form of positive stimuli received by human sensory organs.

Keywords: *Hospital, Behavioral Architecture, Healing Environment*



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillah, puji dan syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT atas segala kebaikannya laporan tugas akhir yang berjudul **Desain Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh** dapat diselesaikan dengan baik. Laporan ini disusun dengan melewati beberapa tahapan yang melibatkan berbagai pihak sebagai pendukung. Untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu saya dalam proses penyusunan laporan ini :

1. Bapak **Rusydi, S.T., M.Pd** selaku Ketua Program Studi Arsitektur Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
2. Ibu **Nurul Fakhriah, S.T., M.Arch** selaku dosen koordinator mata kuliah seminar.
3. Ibu **Fitriyani Insanuri Qismullah, S.T., M.U.P.** selaku Dosen pembimbing I dan ibu **Maysarah Binti Bakri, S.T., M.Arch** selaku Dosen pembimbing II selama mata kuliah studio tugas akhir dan dalam penyusunan laporan tugass akhir ini.
4. Bapak **Donny Arief Sumarto, S.T, M.T** selaku Dosen peguji I dan Bapak **Heri Azuwar, S.T, M.T** selaku Dosen peguji II di siding munaqasyah tugas akhir yang telah memberi saran.
5. Seluruh staf pengajar dan pegawai di lingkungan Program Studi Arsitektur Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
6. Seluruh staf **Rumah Sakit Ibu dan Anak** Provinsi Aceh yang telah memberikan informasi untuk kelengkapan data penelitian.
7. Seluruh staf **Rumah Sakit Zainoel Abidin Banda Aceh** yang telah memberikan informasi untuk kelengkapan data penelitian.
8. Dan yang paling utama kepada keluarga yang mendukung dalam segala hal.
9. Teman-teman seangkatan/seperjuangan yang selalu ada di saat suka maupun duka
10. Semua pihak yang telah membantu secara moril dan materil yang tidak dapat satu persatu disebutkan.

Saya menyadari bahwa penyusunan laporan ini masih jauh dari kata kesempurnaan. Untuk itu saya berharap adanya saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan laporan ini. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya bagi kalangan Mahasiswa Arsitektur.

Banda Aceh, 20 Juli 2020
Penulis,

Khairul Amri



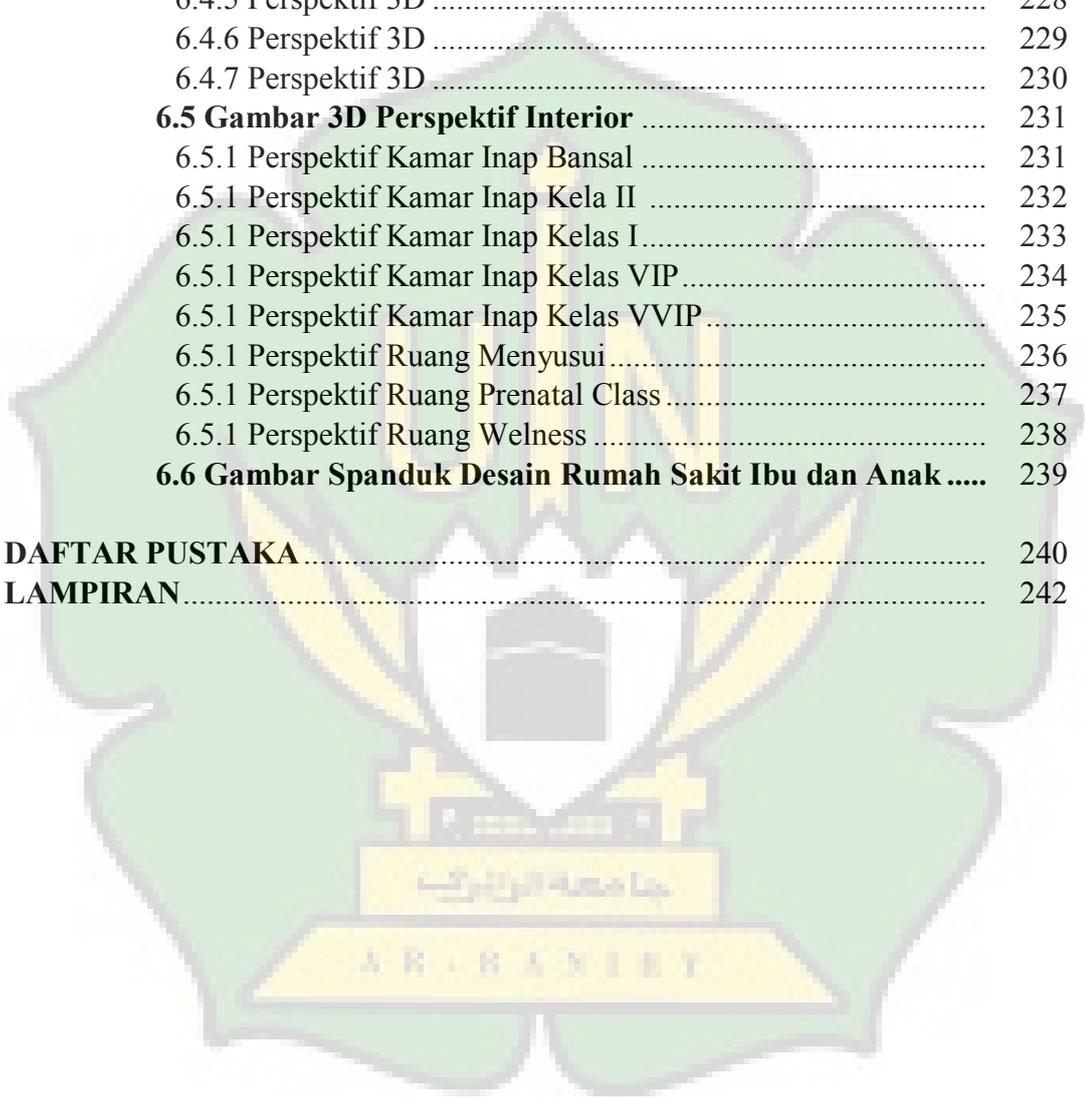
DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Perancangan	7
1.3 Identifikasi Masalah	7
1.4 Metode Pendekatan	7
1.5 Batasan Perancangan	8
1.6 Kerangka Pikir.....	9
BAB II DESKRIPSI OBJEK PERANCANGAN	9
2.1 Tinjauan Umum Objek Rancangan	10
2.1.1 Definisi Rumah Sakit.....	10
2.1.2 Klasifikasi Rumah Sakit	10
2.1.3 Definisi Rumah Sakit Ibu dan Anak	14
2.1.4 Persyaratan Tata Bangunan dan Lingkungan Rumah Sakit	15
2.1.5 Persyaratan Teknis Bangunan Rumah sakit.....	16
2.2 Tinjauan Khusus.....	38
2.2.1 Lokasi.....	38
2.2.1.1 Faktor Pertimbangan Pemilihan Lokasi.....	38
2.2.1.2 Peraturan Daerah.....	39
2.2.1.3 Pemilihan Lokasi	43
2.2.1.4 Lokasi Terpilih.....	47
2.2.1.5 Peraturan Setempat	48
2.2.1.6 Kelengkapan Fasilitas	48
2.3 Studi Banding Perancangan Sejenis.....	49
2.3.1 Rumah Sakit Panti Rapih	49
2.3.2 Texas Children’s Hospital	54
2.3.3 Edinburg Children’s Hospital	57
2.3.4 Kesimpulan Studi Banding Perancangan.....	61

BAB III	ELABORASI TEMA	62
	3.1 Pengertian Tema.....	62
	3.1.1 Pengertian Arsitektur Perilaku.....	62
	3.1.2 Faktor-faktor dalam Prinsip Arsitektur Perilaku	64
	3.1.3 Prinsip-Prinsip Pada Tema Arsitektur Perilaku.....	67
	3.1.4 Perilaku yang Terjadi di Rumah Sakit.....	69
	3.2 Interpretasi Tema	70
	3.3 Studi Banding Tema Sejenis	79
	3.3.1 Nemours Children’s Hospital	79
	3.3.2 Nelson Mandela Children’s Hospital.....	81
	3.3.3 Texas Children’s Hospital	83
	3.3.4 Kesimpulan Studi Banding Tema Sejenis	86
BAB IV	ANALISA	87
	4.1 Analisis Lingkungan Tapak	87
	4.1.1 Analisa Kondisi Lingkungan	87
	4.2 Analisa Tapak.....	92
	4.3 Analisa Fungsional.....	101
	4.3.1 Pemakai.....	101
	4.3.2 Analisa Jumlah Pemakai.....	102
	4.3.3 Program Kegiatan dan Kebutuhan Ruang	103
	4.3.4 Kebutuhan Ruang/Bangunan	107
	4.4 Besaran Ruang.....	125
	4.4.1 Rekapitulasi Besaran Ruang	143
	4.5 Pola Organisasi Ruang	144
	4.5.1 Pola Organisasi Ruang Makro	144
	4.5.2 Pola Organisasi Ruang Mikro.....	145
BAB V	KONSEP PERANCANGAN	158
	5.1 Konsep Dasar	158
	5.2 Rencana Tapak	160
	5.2.1 Permintaan	160
	5.2.3 Tata Letak Ruangan	162
	5.2.3 Pencapaian	165
	5.2.4 Pencapaian Sirkulasi Dan Parkir.....	165
	5.3 Konsep Bangunan	169
	5.3.1 Bentuk bangunan	169
	5.3.2 Gubahan Massa.....	170
	5.3.3 Fasad bangunan.....	171
	5.3.4 Material Bangunan.....	173
	5.4 Konsep Ruang Dalam.....	174
	5.5 Konsep Struktur dan Konstruksi	175
	5.6 Utilitas Bangunan	177

5.7 Konsep Lansekap	183
BAB VI HASIL RANCANGAN	186
6.1 Gambar Arsitektur	186
6.1.1 Situasi <i>Plan</i>	186
6.1.2 <i>Site Plan</i>	187
6.1.3 <i>Layout Plan</i>	188
6.1.4 Denah Lantai Basement	189
6.1.5 Denah Lantai Ground Floor	190
6.1.6 Denah Lantai 1	191
6.1.7 Denah Lantai 2	192
6.1.8 Denah Lantai 3	193
6.1.9 Denah Lantai 4	194
6.1.10 Denah Lantai 5	195
6.1.11 Rencana Atap	196
6.1.13 Tampak Depan dan Tampak Belakang	197
6.1.14 Tampak Samping Kiri dan Tampak Samping Kanan	198
6.1.15 Potongan Kawasan A-A	199
6.1.16 Potongan Kawasan B-B	200
6.1.17 Potongan A-A	201
6.1.18 Potongan D-D	202
6.1.19 Detail Fasade	203
6.1.20 Denah Rencana Kusen	204
6.1.21 Denah Rencana Plafond	205
6.1.22 Denah Rencana Ramp	206
6.1.23 Potongan dan Detail Ramp	207
6.2 Gambar Struktur	208
6.2.1 Rencana Pondasi	208
6.2.2 Detail Pondasi	209
6.2.3 Rencana Denah Sloof	210
6.2.4 Rencana Denah Kolom	211
6.2.5 Rencana Balok Lantai	212
6.2.6 Rencana Plat Lantai	213
6.2.7 Rencana Ring Balk	214
6.2.8 Detail Pembesian	215
6.3 Gambar Mekanikal, Elektrikal dan Plumbing	216
6.3.1 Rencana Denah Saklar dan Stop Kontak	216
6.3.2 Rencana Denah Instalasi Air Bersih	217
6.3.3 Rencana Denah Instalasi Air Kotor dan Air Hujan	218
6.3.4 Detail Septicktank	219
6.3.5 Rencana Denah Instalasi Limbah Medis dan Non Medis ..	220
6.3.6 Rencana Denah Instalasi Pemadam Kebakaran	221
6.3.7 Rencana Denah Instalasi HVAC	222

6.3.8 Rencana Denah Instalasi Gas.....	223
6.4 Gambar 3D Perspektif Ekterior	224
6.4.1 Perspektif 3D	224
6.4.2 Perspektif 3D	225
6.4.3 Perspektif 3D	226
6.4.4 Perspektif 3D	227
6.4.5 Perspektif 3D	228
6.4.6 Perspektif 3D	229
6.4.7 Perspektif 3D	230
6.5 Gambar 3D Perspektif Interior	231
6.5.1 Perspektif Kamar Inap Bansal	231
6.5.1 Perspektif Kamar Inap Kela II	232
6.5.1 Perspektif Kamar Inap Kelas I.....	233
6.5.1 Perspektif Kamar Inap Kelas VIP.....	234
6.5.1 Perspektif Kamar Inap Kelas VVIP.....	235
6.5.1 Perspektif Ruang Menyusui.....	236
6.5.1 Perspektif Ruang Prenatal Class.....	237
6.5.1 Perspektif Ruang Wellness	238
6.6 Gambar Spanduk Desain Rumah Sakit Ibu dan Anak.....	239
DAFTAR PUSTAKA.....	240
LAMPIRAN.....	242



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Banda Aceh.....	2
Gambar 1.2	Situasi Kawasan Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh.....	2
Gambar 1.3	Rekapitulasi Kunjungan Rawat Jalan BLDU RSIA 2017.....	3
Gambar 1.4	Rekapitulasi Kunjungan Rawat Inap BLDU RSIA 2017.....	4
Gambar 1.5	Penetapan Nama Ruang Rawat Inap BLUD RSIA Aceh.....	5
Gambar 1.6	Site Plan Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh.....	5
Gambar 2.1	Tipikal Tangga.....	26
Gambar 2.2	Tipikal Handrail Tangga.....	27
Gambar 2.3	Desain Profil Tangga.....	28
Gambar 2.4	Tipikal Ram.....	29
Gambar 2.5	Peta Provinsi Aceh.....	38
Gambar 2.6	Alternatif Lokasi 1.....	43
Gambar 2.7	Alternatif Lokasi 2.....	44
Gambar 2.8	Alternatif Lokasi 3.....	45
Gambar 2.9	Alternatif Lokasi 3.....	47
Gambar 2.10	Rumah Sakit Panti Rapih.....	49
Gambar 2.11	Lokasi Rumah Sakit Panti Rapih.....	49
Gambar 2.12	Lobi Rumah Sakit Panti Rapih.....	50
Gambar 2.13	Lobi Rumah Sakit Panti Rapih.....	51
Gambar 2.14	Rawat Inap VVIP Rumah Sakit Panti Rapih.....	52
Gambar 2.15	Ruang Intensif <i>Cardiology</i> Rumah Sakit Panti Rapih.....	52
Gambar 2.16	Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih.....	53
Gambar 2.17	Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih.....	53
Gambar 2.18	Texas Children's Hospital.....	54
Gambar 2.19	Texas Children's Hospital.....	55
Gambar 2.20	Texas Children's Hospital.....	55
Gambar 2.21	Texas Children's Hospital.....	56
Gambar 2.22	Texas Children's Hospital.....	57

Gambar 2.23	Texas Children’s Hospital	57
Gambar 2.24	Edinburg Children Hospital.....	57
Gambar 2.25	Lokasi Edinburg Children Hospital.....	58
Gambar 2.26	Fasad Edinburgg Children Hospital	58
Gambar 2.27	Ruang Tunggu Edinburgg Children Hospital.....	59
Gambar 2.28	Area Ruang Rawat Inap Edinburgg Children Hospital	60
Gambar 2.29	Petunjuk Area di Edinburgg Children Hospital.....	60
Gambar 3.1	Nemours Children’s Hospital	79
Gambar 3.2	Nemours Children’s Hospital	79
Gambar 3.3	Nemours Children’s Hospital	80
Gambar 3.4	Nemours Children’s Hospital	80
Gambar 3.5	Nelson Mandela Children's Hospital	81
Gambar 3.6	Nelson Mandela Children's Hospital	81
Gambar 3.7	Nelson Mandela Children's Hospital	82
Gambar 3.8	Nelson Mandela Children's Hospital	83
Gambar 3.9	Texas Children’s Hospital	83
Gambar 3.10	Texas Children’s Hospital	84
Gambar 3.11	Texas Children’s Hospital	84
Gambar 3.12	Texas Children’s Hospital	85
Gambar 3.13	Texas Children’s Hospital	85
Gambar 4.1	Lokasi Perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh.....	88
Gambar 4.2	Batasan Lokasi Tapak Perancangan Bagian Utara.....	88
Gambar 4.3	Batasan Lokasi Tapak Perancangan Bagian Timur.....	89
Gambar 4.4	Batasan Lokasi Tapak Perancangan Bagian Barat	89
Gambar 4.5	Batasan Lokasi Tapak Perancangan Bagian Selatan	89
Gambar 4.6	Akses Lokasi Tapak Perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak	91
Gambar 4.7	Sarana Utilitas di Lokasi Tapak Perancangan Rumah Sakit	91
Gambar 4.8	Analisa Matahari dari Analisis Ecotect	92
Gambar 4.9	Analisa Thermal dari Analisis Ecotect	93

Gambar 4.10	Analisa Angin dari Analisis Ecotect.....	94
Gambar 4.11	Tanggapan Analisa Angin	95
Gambar 4.12	Analisa Hujan	95
Gambar 4.13	Analisa Kontur.....	96
Gambar 4.14	Analisa kebisinga dari Analisis Sound Meter	97
Gambar 4.15	Analisa Kebisingan dari Sound Meter.....	98
Gambar 4.16	Analisa Utilitas	99
Gambar 4.17	Analisa Sirkulasi.....	100
Gambar 5.1	Zonasi	162
Gambar 5.2	Pembagian zona.....	164
Gambar 5.3	Analisa Sirkulasi.....	165
Gambar 5.4	Transformasi Gubahan Massa	169
Gambar 5.5	Gubahan Massa	171
Gambar 5.6	Double Skin Fasade	172
Gambar 5.7	Double Skin Fasade (GRC).....	173
Gambar 5.8	GRC (Glassfibre Reinforced Concrete).....	173
Gambar 5.9	Penerapan warna pada dinding dan perabot	174
Gambar 5.10	Penerapan warna pada ruang loby	175
Gambar 5.11	Pondasi Tiang Pancang.....	176
Gambar 5.12	Pasokan Listrik ke Bangunan	177
Gambar 5.13	Diagram Proses Pengolahan Air Limbah Dengan Proses Biofilter.....	179
Gambar 5.14	Alat Sistem Pemadam Kebakaran	180
Gambar 5.15	Penghawaan Buatan.....	182
Gambar 5.16	Area Lansekap Aktif.....	183
Gambar 5.17	Area Lansekap Aktif.....	184
Gambar 5.18	Area Lansekap Aktif.....	184
Gambar 5.19	Area Lansekap Aktif.....	185
Gambar 6.1	Spanduk Desain Rumah Sakit Ibu dan Anak	238

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rencana Sistem Pusat Pelayanan Banda Aceh	42
Tabel 4.2	Kebutuhan Ruang/Bangunan.....	124
Tabel 4.3	Besaran Ruang Rawat Jalan	125
Tabel 4.4	Besaran Ruang Rawat Inap Anak dan Ruang Rawat Inap Ibu.....	126
Tabel 4.5	Besaran Ruang Rawat Gawat Darurat.....	127
Tabel 4.6	Besaran Ruang Operasi	128
Tabel 4.7	Besaran Ruang Rawat Intensif	129
Tabel 4.8	Besaran Ruang Kebidanan dan Penyakit Kandungan	130
Tabel 4.9	Besaran Ruang Radiologi & Ruang Laboratorium	131
Tabel 4.10	Besaran Ruang Darah Rumah Sakit & Ruang Sterilisasi.....	132
Tabel 4.11	Besaran Ruang Farmasi & Ruang Rekam Medis.....	133
Tabel 4.12	Besaran Ruang Tenaga Kesehatan & Ruang Pendidikan dan Latihan.....	134
Tabel 4.13	Besaran Ruang Kantor dan Administrasi	135
Tabel 4.14	Besaran Ruang Ibadah, Ruang Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit dan Ruang Menyusui	136
Tabel 4.15	Besaran Ruang Mekanik	137
Tabel 4.16	Ruang Dapur dan Gizi.....	138
Tabel 4.17	Besaran Ruang Laundry	139
Tabel 4.18	Besaran Ruang Jenazah.....	140
Tabel 4.19	Besaran Ruang Pengelolaan Limbah, Ruang Area Parkir & Ruang Cafeteria.....	141
Tabel 4.20	Besaran Area Taman	142
Tabel 4.21	Rekapitulasi Kebutuhan Ruang	143
Tabel 5.22	Zona Pemintakatan.....	161
Tabel 5.23	Penentuan Satuan Ruang Parkir (Srp).....	166
Tabel 5.24	Pemadam	181
Tabel 5.25	Zona Pemintakan.....	182

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

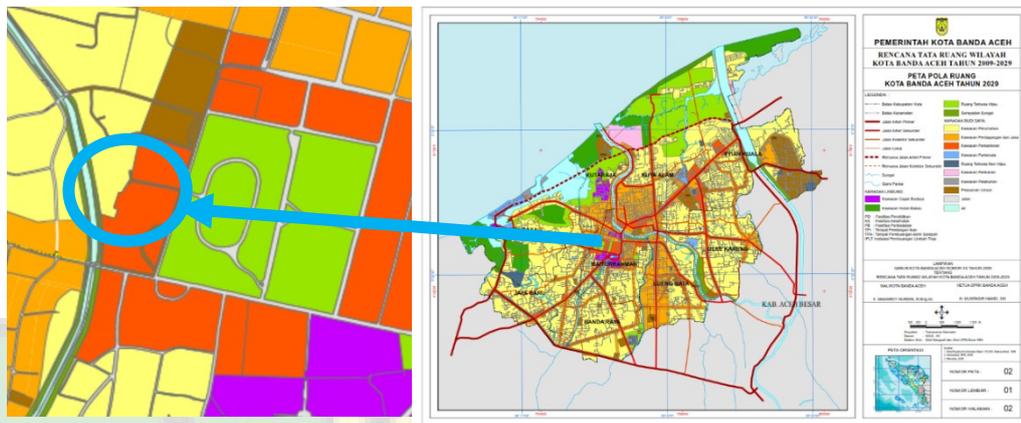
Rumah sakit sebagai institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan menjadikannya sebagai salah satu kebutuhan pokok masyarakat. Hal itu dapat dilihat dari meningkatnya taraf hidup masyarakat, sehingga menimbulkan pula tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan harus meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan (*preventif*) untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan (Anonim, 2004).

Pelayanan kesehatan mensyaratkan Rumah Sakit memberikan pelayanan berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap mengacu pada kode etik profesi dan medis. Menurut Undang-Undang RI No.44 tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

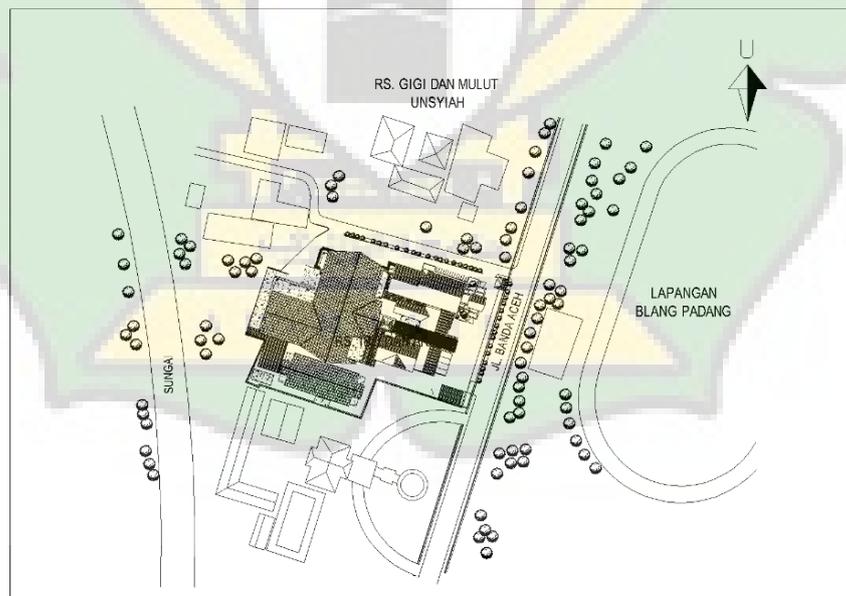
Dalam perkembangan teknologi yang semakin maju menimbulkan persaingan yang semakin ketat, maka rumah sakit dituntut untuk melakukan peningkatan kualitas pelayanannya. Maka Pihak rumah sakit perlu secara cermat menentukan kebutuhan konsumen sebagai upaya untuk memenuhi keinginan dan meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan (John, J,1992:57). Oleh karena itu, rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan juga memiliki tanggung jawab pada pemberian

pelayanan kesehatann Ibu dan Anak. Memberikan pelayanan pencegahan terhadap terjadinya pasien gawat darurat persalinan ialah dengan cara perencanaan dengan seksama. Salah satu Rumah sakit yang meraih predikat paripurna (Bintang Lima) atas kerja keras *team work* yang profesional dari seluruh pegawai rumah sakit terhadap meningkatkan kualitas pelayanan dan



Gambar 1.1 : Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Banda Aceh
 Sumber : Rancangan Qanun Kota Banda Aceh, Nomor 4 Tahun 2009, 2018



Gambar 1.2 : Situasi Kawasan Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh
 Sumber : CV. Mitra Akurasi Consultant, 2018

keselamatan pasien¹.

¹ Serambinews.com (Rumah_Sakit_Ibu_dan_Anak_Raih_Akreditas_Paripurna)

Namun dalam penataan Rumah Sakit Ibu dan Anak ini masih kurang, hal tersebut dapat di lihat dari segi penataan kawasan, letak Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh saat ini menurut RTRW Kota Banda Aceh berada di kawasan Perkantoran, sedangkan kawasan pelayanan kesehatan berada di kawasan kecamatan Kuta Alam sesuai dengan RTRW Kota Banda Aceh Pasal 61 Tentang Kawasan Pelayanan Umum, dari segi penataan ruangan Rumah Sakit Ibu dan Anak juga kurang memadai, hal ini dikarenakan penambahan ruang yang tidak tertata dengan baik. Penambahan bangunan untuk ruang pelayanan Rumah Sakit ibu dan anak menyebabkan lahan bangunan menjadi sempit, hal ini menyebabkan kurangnya nilai pelayanan Rumah Sakit Ibu dan Anak terhadap parkir kendaraan.

REKAPITULASI KUNJUNGAN RAWAT JALAN BLUD RSIA PEMERINTAH ACEH
TAHUN 2017

NO	POLIKLINIK	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES	TOTAL
1	ANAK	381	380	325	277	284	215	265	339	370	488	456	328	4108
2	TUMBUH KEMBANG	4	2	5	6	6	4	2	2	4	6	20	2	63
3	IMUNISASI	111	81	104	103	102	73	95	104	94	102	104	72	1145
4	KEBIDANAN	179	165	215	199	201	150	192	178	168	194	197	223	2261
5	GIGI	168	96	107	123	200	91	140	148	193	126	150	108	1650
6	INTERNIST	364	326	356	263	252	220	310	358	302	302	375	314	3742
7	BEDAH ONKOLOGI	94	106	70	64	96	59	94	35	6	32	79	69	804
8	KB	10	9	14	8	12	7	4	11	9	11	9	14	118
9	LAKTASI	41	34	50	60	54	44	47	58	52	64	75	53	632
10	BEDAH ORTOPEDI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	IGD	1820	1554	1446	1297	1249	1207	1333	1210	1415	1871	1657	1660	17719
12	KULIT DAN KELAMIN	125	137	164	142	119	148	154	182	176	227	189	165	1928
13	MATA	229	193	247	186	174	107	228	266	163	282	239	230	2544
14	BEDAH UMUM	74	37	26	18	23	46	40	25	51	57	43	33	473
15	KONSULTASI GIZI	28	26	72	323	119	167	129	46	103	171	100	98	1382
16	PARU	25	15	33	20	22	18	21	24	18	21	36	23	276
17	FISIOTERAPI	375	400	398	310	280	177	234	320	332	435	369	343	3973
18	THT	0	0	0	0	5	0	0	0	7	62	53	43	170
19	POLI UMUM	127	61	75	90	108	27	94	50	45	94	165	45	981
20	BEDAH ANAK	25	24	21	21	30	6	10	29	21	32	29	14	262
21	ODC/KEMOTERAPI	18	18	17	16	29	19	20	0	0	3	9	14	163
JUMLAH		4198	3664	3745	3526	3365	2785	3412	3385	3529	4580	4354	3851	44394

Gambar 1.3 : Rekapitulasi Kunjungan Rawat Jalan BLDU Rumah Sakit Ibu dan Anak 2017

Sumber : Medical Record Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh, 2018

REKAPITULASI KUNJUNGAN RAWAT INAP
TAHUN 2017

NO	POLIKLINIK	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES	TOTAL
1	NICU	27	28	47	53	39	43	40	58	39	49	54	34	511
2	RUANG ANAK	270	231	151	172	142	116	146	155	214	281	330	224	2432
3	RRI	184	147	158	141	129	136	122	129	160	168	189	143	1806
4	KELAS III	116	109	118	108	82	88	109	81	66	128	124	144	1273
5	PICU	13	6	5	12	9	12	12	11	7	17	16	9	129
6	KELAS I	105	111	97	80	54	58	42	58	72	97	104	105	983
7	ICU	4	7	6	3	7	3	6	8	6	10	8	4	72
TOTAL		719	639	582	569	462	456	477	500	564	750	825	663	7206

Gambar 1.4 : Rekapitulasi Kunjungan Rawat Inap BLDU Rumah Sakit Ibu dan Anak 2017

Sumber : Medical Record Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh, 2018

Jumlah pasien rawat jalan pada tahun 2017 adalah 44394 pasien dan rawat inap pada tahun 2017 adalah 7206 pasien. Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh begitu ramai, jumlah pasien tersebut dapat menentukan seberapa besar kebutuhan pelayanan terhadap pasien yang diberikan oleh Rumah Sakit.

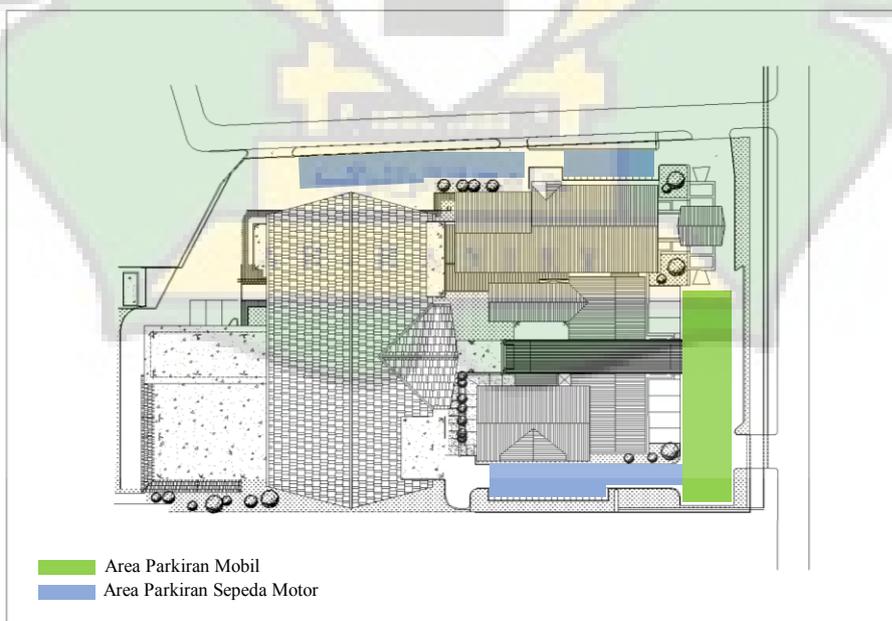
PENETAPAN NAMA RUANG RAWAT INAP DI BADAN LAYANAN UMUM
DAERAH RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK ACEH

Ruang Rawatan	Lantai	Nama Ruangan		Jumlah TT
		Nama Lama	Nama Baru	
R. Rawat Intensif Neonatus	1	NICU	NICU	17
Ruang Bersalin	1	Ruang Bersalin	kamar Bersalin	9
R. Rawat Intensif Dewasa	2	ICU	ICU	2
R. Rawat Intensif Anak	2	PICU	PICU	3
R. Rawat Internis & Bedah	2	Ruang Rawat Dewasa :	Pocut Baren (Ruang Rawat Ibu) :	15
		- Kamar Isolasi - Panda - Kelinci	- Pocut Baren 1 - Pocut baren 2 - Pocut Baren 3	
R. Rawat Internasi & Bedah	2	Ruang Rawat Anak :	Ruang Kelinci :	32
		- Apel - Anggur - Jambu - Jeruk - Markisa - Mangga - Salak - Manggis - Sirsak - Langsat	- Kelinci 1 - Kelinci 2 - Kelinci 3 - Kelinci 4 - Kelinci 5 - Kelinci 6 - Kelinci 7 - Kelinci 8 - Kelinci 9 - Kelinci 10	

R. Rawat Kebidanan & Penyakit kandungan	2	Ruang Rawat Ibu : - Kamar tindakan - Cut Nyak Dhien - Cut Meutia - Pocut Baren - Pocut Meurah Intan (Isolasi) - Putroe Phang - Putroe Meuligoe	Ruang Cut Nyak Dhien : (Ruang Rawat Kebidanan & Penyakit Kandungan) - Cut Nyak Dhien 1 - Cut Nyak Dhien 2 - Cut Nyak Dhien 3 - Cut Nyak Dhien 4 - Cut Nyak Dhien 5 - Cut Nyak Dhien 6 - Cut Nyak Dhien 7	27
R. Rawat Kls 1/VIP	3	R. Rawat Kls 1/Vip - Jeumpa - Asoka - Mawar - Teratai - Keunanga - Seulanga - Matahari - Melati - Seruni - Melur	Cut Meutia : (Ruang Rawat Kls 1/VIP) - Cut Meutia 1 - Cut Meutia 2 - Cut Meutia 3 - Cut Meutia 4 - Cut Meutia 5 - Cut Meutia 6 - Cut Meutia 7 - Cut Meutia 8 - Cut Meutia 9 - Cut Meutia 10	10
Jumlah TT				115

Gambar 1.5 : Penetapan Nama Ruang Rawat Inap BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh

Sumber : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak (Nomor : 445/006/2017)



Gambar 1.6 : Site Plan Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh
Sumber : CV. Mitra Akurasi Consultant, 2018

Pelayanan parkir kendaraan di rumah sakit dapat di tentukan dengan banyaknya jumlah per tempat tidur pasien di rumah sakit (PERMENKES No 24 Tahun 2016). Jumlah tempat tidur rawat inap Rumah Sakit Ibu dan Anak yaitu 155 tempat tidur, dalam peraturan yang tertulis menunjukkan area parkir untuk Rumah Sakit idealnya ialah $37,5\text{m}^2$ s/d 50m^2 per tempat tidur (sudah termasuk jalur sirkulasi kendaraan). maka dari peraturan yang tertulis $50\text{m}^2 \times 155$ Tempat Tidur = 5.750m^2 . Luas yang dibutuhkan untuk pelayanan parkir Rumah Sakit Ibu dan Anak adalah 5.750m^2 . Hal tersebut tidak sesuai dengan pelayanan parkir kendaraan yang ada di Rumah Sakit Ibu dan Anak. Mengingat peran Rumah Sakit Ibu dan Anak sangat penting dalam jangka waktu beberapa tahun kedepan, dengan mempertimbangkan pertumbuhan penduduk Aceh yang setiap tahunnya meningkat. Maka dari itu perancang ingin merelokasikan Rumah Sakit tersebut tanpa merusak Rumah Sakit yang sudah ada. Rumah Sakit Ibu dan Anak yang sekarang kedepannya akan menjadi Rumah Sakit pembantu dari pada Rumah Sakit yang akan di rancang.

Bangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh yang akan dirancang berupa bangunan *form follow fuction*, dimana perancang menganalisa perilaku pengguna untuk dapat membentuk ruang-ruang dalam bangunan sehingga dapat berfungsi sebagai ruang-ruang yang dapat memfasilitasi kebutuhan dasar dan kebutuhan pendukung bagi pengguna bangunan RSIA Banda Aceh.

Konsep untuk menyempurnakan rancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh menggunakan pendekatan Arsitektur Perilaku dan berfokus pada sebuah konsep *healing environment*. Dengan demikian perancang merencanakan “Desain Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh”. Dan dibangunnya RSIA di Banda Aceh sesuai dengan penataan ruang, sarana dan prasarana yang telah di tetapkan oleh Kementerian kesehatan. Serta merancang RSIA di Banda Aceh sesuai dengan perilaku pengguna bangunan tersebut dibutuhkan pendekatan menggunakan tema Arsitektur Perilaku dan berfokus pada sebuah konsep *healing environment*, diharapkan dapat menambah kualitas penyembuhan bagi pasien yang merupakan pengguna utama di bangunan ini.

1.2 Tujuan Perancangan

Adapun tujuan perancangan desain Rumah Sakit Ibu dan Anak, ialah :

1. Merancang bangunan Rumah Sakit sesuai dengan penataan ruang yang telah ditetapkan oleh Kementerian kesehatan
2. Merancang sarana dan prasarana pelayanan Rumah Sakit Ibu dan Anak sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan
3. Merancang Rumah Sakit Ibu dan Anak sesuai dengan perilaku pengguna bangunan.
4. Mengetahui luasan dan program ruang yang dapat menampung semua aktivitas kegiatan Rumah Sakit Ibu dan Anak.

1.3 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka dapat diidentifikasi masalah perancangan antara lain :

1. Bagaimana merancang bangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak yang mampu mengakomodir kebutuhan pelayanan pasien?
2. Bagaimana merancang bangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak yang ramah bagi pengguna?
3. Apa saja fasilitas yang mendukung keselamatan pada bangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak ?

1.4 Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam perancangan ini adalah sebagai berikut:

a. Studi Lapangan

Mengumpulkan data awal berupa kondisi lingkungan sekitar ke Rumah Sakit Ibu dan Anak.

- ### b.
- Mengumpulkan data awal berupa kondisi lingkungan sekitar dan observasi langsung dan lokasi perencanaan Rumah Sakit Ibu dan Anak.

c. Studi Literatur

Mengumpulkan data dengan cara melakukan survey kepustakaan, internet serta wawancara beberapa instansi yang bersangkutan sebagai penunjang dari proses perencanaan Rumah Sakit Ibu dan Anak.

d. Studi Banding Perancangan Sejenis

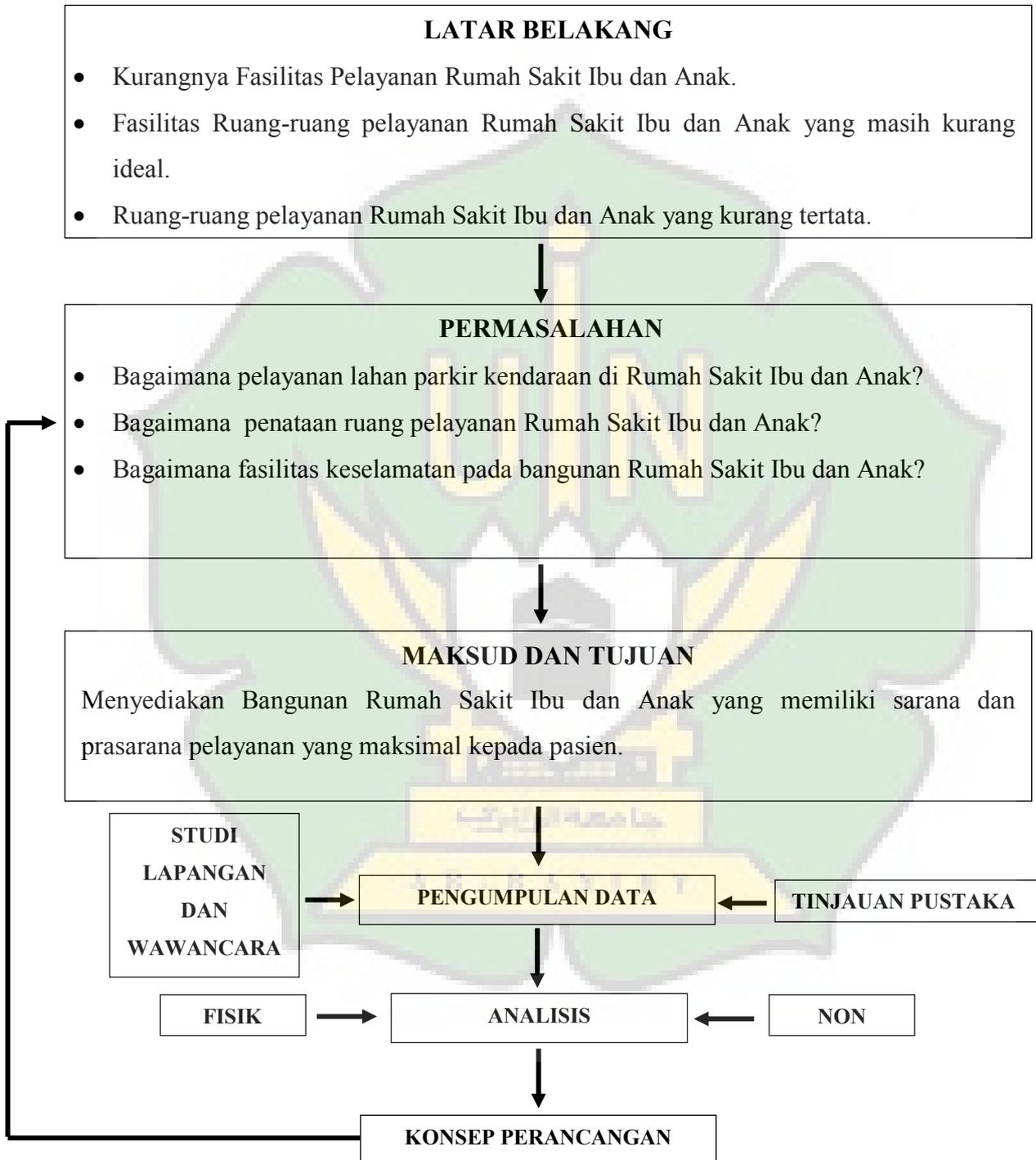
Membandingkan objek yang akan dirancang dengan objek yang telah dibangun/sejenis.

1.5 Batasan Perancangan

Adapun batasan perancangan perancangan Redesain Rumah Sakit Ibu dan Anak, ialah

1. Bangunan yang akan dirancang berupa *form follow function*
2. Perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh ini memakai tema arsitektur perilaku dengan konsep *healing environment*.
3. Struktur pelayanan bangunan dibagi menjadi dua bagian, yaitu struktur atas terdiri dari beberapa lantai pelayanan Rumah Sakit serta struktur bawah ialah pelayanan Basement

1.6 Kerangka Pikir



BAB II

DESKRIPSI OBJEK RANCANGAN

2.1 Tinjauan Umum Objek Rancangan

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

- a) Berdasarkan UU Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
- b) Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no.340/Menkes/Per/III/2010, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Depkes RI, 2010).
- c) Rumah Sakit adalah suatu Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna atau menyeluruh yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kementrian Kesehatan RI, 2011:5)

2.1.2. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan berdasarkan jenis pelayanan, kepemilikan, jangka waktu pelayanan, kapasitas tempat tidur dan fasilitas pelayanan (PERMENKES RI NO.340/MENKES/PER/III/2010).

1. Jenis Pelayanan

Berdasarkan Jenis Pelayanannya, Rumah Sakit dapat digolongkan menjadi 2 tipe yaitu Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialistik dan subspecialistik. Rumah Sakit ini memberi pelayanan kepada berbagai penderita, diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medis.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah Rumah Sakit yang mempunyai fungsi primer, memberikan diagnosis dan pengobatan untuk penderita yang mempunyai kondisi medik khusus, misalnya Rumah Sakit Ginjal, Rumah Sakit Ibu dan Anak, Rumah Sakit Jantung, dan lain-lain.

Berdasarkan kepemilikan, rumah sakit dibagi atas:

a. Rumah Sakit Umum

Pemerintah Rumah sakit umum pemerintah adalah rumah sakit umum milik pemerintah, baik pusat maupun daerah, Departemen Pertahanan dan Keamanan, maupun Badan Usaha Milik Negara. Rumah sakit umum pemerintah dapat dibedakan berdasarkan unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan menjadi empat kelas yaitu rumah sakit umum Kelas A, B, C, dan D.

b. Rumah Sakit Umum Swasta, terdiri atas:

- Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas D.
- Rumah Sakit Umum Swasta Madya, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialistik dalam 4 cabang, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas C.
- Rumah Sakit Umum Swasta Utama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesialistik dan subspecialistik, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas B.

2. Klasifikasi Rumah Sakit Umum Berdasarkan Pelayanan

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992 pelayanan rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah diklasifikasikan menjadi kelas/tipe A,B,C,D dan E (Azwar,1996) :

a) Rumah sakit umum kelas A

Rumah Sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (top referral hospital) atau disebut juga rumah sakit pusat.

b) Rumah sakit umum kelas B

Rumah Sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspesialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota propinsi (provincial hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B.

c) Rumah sakit umum kelas C

Rumah Sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspesialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten/kota (regency hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

d) Rumah sakit umum kelas D

Rumah Sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.

e) Rumah sakit umum kelas E

Rumah sakit ini merupakan rumah sakit khusus (special hospital) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak tipe E yang didirikan pemerintah, misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas dan fungsi Rumah Sakit berikut merupakan tugas sekaligus fungsi dari Rumah Sakit, yaitu :

- Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis
- Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan
- Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman
- Melaksanakan pelayanan medis khusus
- Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan
- Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi
- Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial
- Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan
- Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi)
- Melaksanakan pelayanan rawat inap
- Melaksanakan pelayanan administrative

- Melaksanakan pendidikan para medis
- Membantu pendidikan tenaga medis umum
- Membantu pendidikan tenaga medis spesialis
- Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan
- Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi

Tugas dan fungsi ini berhubungan dengan kelas dan tipe rumah sakit.

2.1.3. Definisi Rumah Sakit Ibu dan Anak

Berdasarkan jenis pelayanannya, Rumah Sakit Ibu dan Anak termasuk Rumah Sakit Khusus karena fungsinya sebagai rumah sakit yang memberikan pelayanan pada satu bidang, yaitu perawatan Ibu dan perawatan

Anak dengan usia 0-18 tahun (SK MENTRI KESEHATAN NO.920/MENKES/PER/XII/1986)

Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh dalam Klasifikasi dan Karakteristik Rumah Sakit Menurut Kabupaten/Kota, Tahun 2013 merupakan Rumah sakit yang dikelola oleh Pemerintah Provinsi Aceh dengan tipe kelas B. Rumah Sakit ini menjalankan Pelayanannya sesuai dengan Peraturan Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit.

Jenis Pelayanan di Rumah Sakit Ibu dan Anak

Pelayanan pada rumah sakit anak yang diberikan kepada pasien menurut SK Menteri Kesehatan NO : 920/MENKES/PER/XII/1986 antara lain :

1. Preventif

Merupakan pelayanan untuk mencegah pasien terjangkit dari penyakit, hal ini dapat dilakukan dengan cara :

- Konsultasi kesehatan
- Penyuluhan tentang gizi anak

- Imunisasi dan vaksin

2. Kuratif

Merupakan usaha penyembuhan pada pasien dengan cara pengobatan dan perawatan berupa :

- Pembedahan
- Pengobatan

3. Rehabilitasi

Merupakan tindakan penyembuhan kondisi fisik pasien setelah melampaui masa pengobatan berupa :

- Perawatan atau pemulihan kesehatan
- Perawatan bayi

2.1.4. Persyaratan Tata Bangunan dan Lingkungan Rumah Sakit

Persyaratan tata bangunan dan lingkungan sesuai dengan (Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 56 Tahun 2014)

- a. Peruntukan lokasi dan intensitas bangunan sesuai ketentuan peraturan daerah setempat.
- b. Desain bangunan Rumah Sakit, yang meliputi:
 - 1) Bentuk denah bangunan Rumah Sakit simetris dan sederhana untuk mengantisipasi kerusakan apabila terjadi gempa.
 - 2) Massa bangunan harus mempertimbangkan sirkulasi udara dan pencahayaan.
 - 3) Tata letak bangunan-bangunan (*siteplan*) dan tata ruang dalam bangunan harus mempertimbangkan zonasi berdasarkan tingkat resiko penularan penyakit, zonasi berdasarkan privasi, dan zonasi berdasarkan kedekatan hubungan fungsi antar ruang pelayanan.
 - 4) Tinggi rendah bangunan harus dibuat tetap menjaga keserasian lingkungan dan peil banjir.

- 5) Aksesibilitas di luar dan di dalam bangunan harus mempertimbangkan kemudahan bagi semua orang termasuk penyandang cacat dan lansia.
- 6) Bangunan Rumah Sakit harus menyediakan area parkir kendaraan dengan jumlah area yang proporsional disesuaikan dengan peraturan daerah setempat.
- 7) Perancangan pemanfaatan tata ruang dalam bangunan harus efektif sesuai dengan fungsi-fungsi pelayanan.
 - b. Pengendalian dampak lingkungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.1.5 Persyaratan Teknis Bangunan Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 Menyatakan Persyaratan Teknis Bangunan Rumah Sakit sebagai berikut :

A. Lokasi Rumah Sakit

1. Geografis

a. Kontur tanah

Kontur tanah mempengaruhi perencanaan struktur, arsitektur, dan mekanikal elektrikal rumah sakit. Selain itu kontur tanah juga berpengaruh terhadap perencanaan sistem drainase, kondisi jalan terhadap tapak bangunan dan lainlain.

b. Lokasi rumah sakit sebagai berikut:

- Berada pada lingkungan dengan udara bersih dan lingkungan yang tenang.
- Bebas dari kebisingan yang tidak semestinya dan polusi atmosfer yang datang dari berbagai sumber.
- Tidak di tepi lereng.
- Tidak dekat kaki gunung yang rawan terhadap tanah longsor.

- Tidak dekat anak sungai, sungai atau badan air yang dapat mengikis pondasi.
- Tidak di atas atau dekat dengan jalur patahan aktif.
- Tidak di daerah rawan tsunami.
- Tidak di daerah rawan banjir.
- Tidak dalam zona topan.
- Tidak di daerah rawan badai
- Tidak dekat stasiun pemancar.
- Tidak berada pada daerah hantaran udara tegangan tinggi.

1. Peruntukan Lokasi

Bangunan rumah sakit harus diselenggarakan pada lokasi yang sesuai dengan peruntukannya yang diatur dalam ketentuan tata ruang dan tata bangunan daerah setempat.

2. Aksesibilitas Untuk Jalur Transportasi dan Komunikasi

Lokasi harus mudah dijangkau oleh masyarakat atau dekat ke jalan raya dan tersedia infrastruktur dan fasilitas dengan mudah, yaitu tersedia transportasi umum, pedestrian, jalur-jalur yang aksesibel untuk disabel.

3. Fasilitas Parkir

Perancangan dan perencanaan prasarana parkir di RS sangat penting, karena prasarana parkir dan jalan masuk kendaraan akan menyita banyak lahan. Dengan asumsi perhitungan kebutuhan lahan parkir pada RS idealnya adalah 37,5m² s/d 50m² per tempat tidur (sudah termasuk jalur sirkulasi kendaraan) atau menyesuaikan kondisi sosial ekonomi daerah setempat. Tempat parkir harus dilengkapi dengan rambu parkir. Penyediaan parkir di pekarangan tidak boleh mengurangi daerah penghijauan yang telah ditetapkan.

4. Utilitas Publik

Rumah sakit harus memastikan ketersediaan air bersih, pembuangan air kotor/limbah, listrik, dan jalur telepon selama 24 jam.

5. Fasilitas Pengelolaan Kesehatan

Lingkungan Setiap rumah sakit harus dilengkapi dengan fasilitas pengelolaan kesehatan lingkungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. Bentuk Bangunan

1. Bentuk denah bangunan rumah sakit sedapat mungkin simetris guna mengantisipasi kerusakan yang diakibatkan oleh gempa.
2. Massa bangunan rumah sakit harus mempertimbangkan sirkulasi udara dan pencahayaan, kenyamanan dan keselarasan dan keseimbangan dengan lingkungan.
3. Perencanaan bangunan rumah sakit harus mengikuti Rencana Tata Bangunan dan Lingkungan (RTBL), yang meliputi persyaratan Koefisien Dasar Bangunan (KDB), Koefisien Lantai Bangunan (KLB), Koefisien Daerah Hijau (KDH), Garis Sempadan Bangunan (GSB) dan Garis Sepadan Pagar (GSP).
4. Penentuan pola pembangunan rumah sakit baik secara vertikal maupun horisontal, disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan yang diinginkan rumah sakit (health needs), kebudayaan daerah setempat (cultures), kondisi alam daerah setempat (climate), lahan yang tersedia (;sites) dan kondisi keuangan manajemen rumah sakit (budget)

C. Struktur Bangunan

1. Struktur bangunan rumah sakit harus direncanakan dan dilaksanakan dengan sebaik mungkin agar kuat, kokoh, dan stabil dalam memikul beban/kombinasi beban dan memenuhi persyaratan keselamatan (safety), serta memenuhi persyaratan kelayakan (serviceability) selama umur bangunan dengan mempertimbangkan fungsi bangunan rumah sakit.
2. Kemampuan memikul beban baik beban tetap maupun beban sementara yang mungkin bekerja selama umur layanan struktur harus diperhitungkan.

3. Penentuan mengenai jenis, intensitas dan cara bekerjanya beban harus sesuai dengan standar teknis yang berlaku.
4. Struktur bangunan rumah sakit harus direncanakan terhadap pengaruh gempa sesuai dengan standar teknis yang berlaku.
5. Pada bangunan rumah sakit, apabila terjadi keruntuhan, kondisi strukturnya harus dapat memungkinkan pengguna bangunan menyelamatkan diri.
6. Untuk menentukan tingkat keandalan struktur bangunan, harus dilakukan pemeriksaan keandalan bangunan secara berkala sesuai dengan Pedoman Teknis atau standar yang berlaku. dan harus dilakukan atau didampingi oleh ahli yang memiliki sertifikasi sesuai.

D. Zonasi

Zonasi ruang adalah pembagian atau pengelompokan ruangan-ruangan berdasarkan kesamaan karakteristik fungsi kegiatan untuk tujuan tertentu. Pengkategorian pembagian area atau zonasi rumah sakit terdiri atas zonasi berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan penyakit, zonasi berdasarkan privasi dan zonasi berdasarkan pelayanan.

1. Zonasi berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan penyakit terdiri dari:
 - a. Area dengan risiko rendah, diantaranya yaitu ruang kesekretariatan dan administrasi, ruang pertemuan, ruang arsip/rekam medis.
 - b. Area dengan risiko sedang, diantaranya yaitu ruang rawat inap penyakit tidak menular, ruang rawat jalan.
 - c. Area dengan risiko tinggi, diantaranya yaitu ruang ruang gawat darurat, ruang rawat inap penyakit menular (isolasi infeksi), ruang rawat intensif, ruang bersalin, laboratorium, pemulasaraan jenazah, ruang radiodiagnostik.
 - d. Area dengan risiko sangat tinggi, diantaranya yaitu ruang operasi.
2. Zonasi berdasarkan privasi kegiatan terdiri dari :

- a. Area publik, yaitu area dalam lingkungan rumah sakit yang dapat diakses langsung oleh umum, diantaranya yaitu ruang rawat jalan, ruang gawat darurat, ruang farmasi, ruang radiologi, laboratorium.
 - b. Area semi publik, yaitu area dalam lingkungan rumah sakit yang dapat diakses secara terbatas oleh umum, diantaranya yaitu ruang rawat inap, ruang diagnostik, ruang hemodialisa.
 - c. Area privat, yaitu area yang dibatasi bagi pengunjung rumah sakit, diantaranya yaitu seperti ruang perawatan intensif, ruang operasi, ruang kebidanan, ruang sterilisasi, ruanganruangan petugas.
3. Zonasi berdasarkan pelayanan terdiri dari :
- a. Zona pelayanan medik dan perawatan, diantaranya yaitu ruang rawat jalan, ruang gawat darurat, ruang perawatan intensif, ruang operasi, ruang kebidanan, ruang rawat inap, ruang hemodialisa. Perletakan zona pelayanan medik dan perawatan harus bebas dari kebisingan.
 - b. Zona penunjang dan operasional, diantaranya yaitu ruang farmasi, ruang radiologi, laboratorium, ruang sterilisasi.
 - c. Zona penunjang umum dan administrasi, diantaranya yaitu ruang kesekretariatan dan administrasi, ruang pertemuan, ruang rekam medis.

E. Kebutuhan Total Luas Lantai Bangunan

1. Perhitungan perkiraan kebutuhan total luas lantai bangunan untuk rumah sakit umum kelas A minimal 100 m²/ tempat tidur.
2. Perhitungan perkiraan kebutuhan total luas lantai bangunan untuk rumah sakit umum kelas B minimal 80 m²/ tempat tidur.
3. Perhitungan perkiraan kebutuhan total luas lantai bangunan untuk rumah sakit umum kelas C minimal 60 m²/ tempat tidur.
4. Perhitungan perkiraan kebutuhan total luas lantai bangunan untuk rumah sakit umum kelas D minimal 50 m²/ tempat tidur.
5. Kebutuhan luas lantai bangunan untuk rumah sakit khusus dan rumah sakit pendidikan disesuaikan dengan kebutuhan.

F. Desain Komponen Bangunan Rumah Sakit

1. Atap

Atap harus kuat, tidak bocor, tahan lama dan tidak menjadi tempat perindukan serangga, tikus, dan binatang pengganggu lainnya.

2. Langit-langit

a. Langit-langit harus kuat, berwarna terang, dan mudah dibersihkan, tidak mengandung unsur yang dapat membahayakan pasien, tidak berjamur.

b. Rangka langit-langit harus kuat.

c. Tinggi langit-langit di ruangan minimal 2,80 m, dan tinggi di selasar (koridor) minimal 2,40 m.

d. Tinggi langit-langit di ruangan operasi minimal 3,00 m.

e. Pada ruang operasi dan ruang perawatan intensif, bahan langit-langit harus memiliki tingkat ketahanan api (TKA) minimal 2 jam.

f. Pada tempat-tempat yang membutuhkan tingkat kebersihan ruangan tertentu, maka lampu-lampu penerangan ruangan dipasang dibenamkan pada plafon (recessed).

3. Dinding dan partisi

a. Dinding harus keras, rata, tidak berpori, kedap air, tahan api, tahan karat, harus mudah dibersihkan, tahan cuaca dan tidak berjamur.

b. Warna dinding cerah tetapi tidak menyilaukan mata.

c. Khusus pada ruangan-ruangan yang berkaitan dengan aktivitas pelayanan anak, pelapis dinding dapat berupa gambar untuk merangsang aktivitas anak.

d. Pada daerah yang dilalui pasien, dindingnya harus dilengkapi pegangan tangan (handrail) yang menerus dengan ketinggian berkisar 80 - 100 cm dari permukaan lantai. Pegangan harus mampu menahan beban orang dengan berat minimal 75 kg yang berpegangan dengan satu tangan pada pegangan tangan yang ada.

- e. Bahan pegangan tangan harus terbuat dari bahan yang tahan api, mudah dibersihkan dan memiliki lapisan permukaan yang bersifat non-porosif.
 - f. Khusus ruangan yang menggunakan peralatan x-ray, maka dinding harus memenuhi persyaratan teknis proteksi radiasi sinar pengion.
 - g. Khusus untuk daerah yang sering berkaitan dengan bahan kimia, daerah yang mudah terpicu api, maka dinding harus dari bahan yang mempunyai Tingkat Ketahanan Api (TKA) minimal 2 jam, tahan bahan kimia dan benturan.
 - h. Pada ruang yang terdapat peralatan menggunakan gelombang elektromagnetik (EM), seperti Short Wave Diathermy atau Micro Wave Diathermy, tidak boleh menggunakan pelapis dinding yang mengandung unsur metal atau baja.
 - i. Ruang yang mempunyai tingkat kebisingan tinggi (misalkan ruang mesin genset, ruang pompa, ruang boiler, ruang kompressor, ruang chiller, ruang AHU, dan lain-lain) maka bahan dinding menggunakan bahan yang kedap suara atau menggunakan bahan yang dapat menyerap bunyi.
 - j. Pada area dengan resiko tinggi yang membutuhkan tingkat kebersihan ruangan tertentu, maka pertemuan antara dinding dengan dinding harus dibuat melengkung/conus untuk memudahkan pembersihan.
 - k. Khusus pada ruang operasi dan ruang perawatan intensif, bahan dinding/partisi harus memiliki Tingkat Ketahanan Api (TKA) minimal 2 jam.
4. Lantai
- a. Lantai harus terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang, dan mudah dibersihkan.
 - b. Tidak terbuat dari bahan yang memiliki lapisan permukaan dengan porositas yang tinggi yang dapat menyimpan debu.
 - c. Mudah dibersihkan dan tahan terhadap gesekan.

- d. Penutup lantai harus berwarna cerah dan tidak menyilaukan mata.
- e. Ram harus mempunyai kemiringan kurang dari 70, bahan penutup lantai harus dari lapisan permukaan yang tidak licin (walaupun dalam kondisi basah).
- f. Khusus untuk ruang yang sering berinteraksi dengan bahan kimia dan mudah terbakar, maka bahan penutup lantai harus dari bahan yang mempunyai Tingkat Ketahanan Api (TKA) minimal 2 jam, tahan bahan kimia.
- g. Khusus untuk area perawatan pasien (area tenang) bahan lantai menggunakan bahan yang tidak menimbulkan bunyi.
- h. Pada area dengan resiko tinggi yang membutuhkan tingkat kebersihan ruangan tertentu, maka pertemuan antara lantai dengan dinding harus melengkung untuk memudahkan pembersihan lantai (hospital plint).
- i. Pada ruang yang terdapat peralatan medik, lantai harus dapat menghilangkan muatan listrik statik dari peralatan sehingga tidak membahayakan petugas dari sengatan listrik.

5. Pintu dan Jendela

- a. Pintu utama dan pintu-pintu yang dilalui brankar/tempat tidur pasien memiliki lebar bukaan minimal 120 cm, dan pintu-pintu yang tidak menjadi akses tempat tidur pasien memiliki lebar bukaan minimal 90 cm.
- b. Di daerah sekitar pintu masuk tidak boleh ada perbedaan ketinggian lantai tidak boleh menggunakan ram.
- c. Pintu Darurat
 - Setiap bangunan rumah sakit yang bertingkat lebih dari 3 lantai harus dilengkapi dengan pintu darurat.
 - Lebar pintu darurat minimal 100 cm membuka ke arah ruang tangga penyelamatan (darurat) kecuali pada lantai dasar membuka ke arah luar (halaman).

- Jarak antar pintu darurat dalam satu blok bangunan gedung maksimal 25 m dari segala arah.
- d. Pintu untuk kamar mandi di ruangan perawatan pasien dan pintu toilet untuk aksesibel, harus terbuka ke luar, dan lebar daun pintu minimal 85 cm.
 - e. Pintu-pintu yang menjadi akses tempat tidur pasien harus dilapisi bahan anti benturan.
 - f. Ruangan perawatan pasien harus memiliki bukaan jendela yang dapat terbuka secara maksimal untuk kepentingan pertukaran udara.
 - g. Pada bangunan rumah sakit bertingkat, lebar bukaan jendela harus aman dari kemungkinan pasien dapat melarikan/ meloloskan diri.
 - h. Jendela juga berfungsi sebagai media pencahayaan alami di siang hari.
6. Toilet/Kamar Mandi
- a. Toilet umum
 - Toilet atau kamar mandi umum harus memiliki ruang gerak yang cukup untuk masuk dan keluar oleh pengguna.
 - Ketinggian tempat duduk kloset harus sesuai dengan ketinggian pengguna (36 - 38 cm).
 - Permukaan lantai harus tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan.
 - Pintu harus mudah dibuka dan ditutup.
 - Kunci-kunci toilet atau grendel dapat dibuka dari luar jika terjadi kondisi darurat.
 - b. Toilet untuk aksesibilitas
 - Toilet atau kamar mandi umum yang aksesibel harus dilengkapi dengan tampilan rambu/symbol "disabel" pada bagian luarnya.
 - Toilet atau kamar kecil umum harus memiliki ruang gerak yang cukup untuk masuk dan keluar pengguna kursi roda.

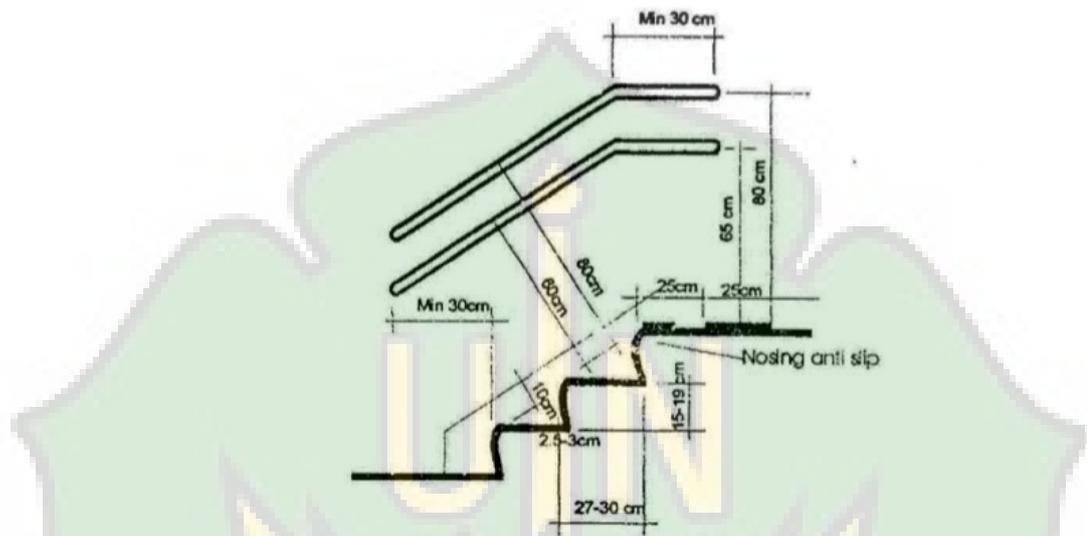
- Ketinggian tempat duduk kloset harus sesuai dengan ketinggian pengguna kursi roda sekitar (45 - 50 cm)
- Toilet atau kamar kecil umum harus dilengkapi dengan pegangan rambat (handrail) yang memiliki posisi dan ketinggian disesuaikan dengan pengguna kursi roda dan penyandang cacat yang lain. Pegangan disarankan memiliki bentuk siku-siku mengarah ke atas untuk membantu pergerakan pengguna kursi roda.
- Letak kertas tisu, air, kran air atau pancuran (shower) dan perlengkapan-perengkapan seperti tempat sabun dan pengering tangan harus dipasang sedemikian hingga mudah digunakan oleh orang yang memiliki keterbatasan keterbatasan fisik dan bisa dijangkau pengguna kursi roda.
- Permukaan lantai harus tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan.
- Pintu harus mudah dibuka dan ditutup untuk memudahkan pengguna kursi roda.
- Kunci-kunci toilet atau grendel dapat dibuka dari luar jika terjadi kondisi darurat.
- Pada tempat-tempat yang mudah dicapai, seperti pada daerah pintu masuk, dianjurkan untuk menyediakan tombol bunyi darurat (emergency sound button) bila sewaktu-waktu terjadi sesuatu yang tidak diharapkan.

7. Koridor

Ukuran koridor sebagai akses horizontal antar ruang dipertimbangkan berdasarkan fungsi koridor, fungsi ruang, dan jumlah pengguna. Ukuran koridor yang aksesibilitas tempat tidur pasien minimal 2,40 m.

8. Tangga

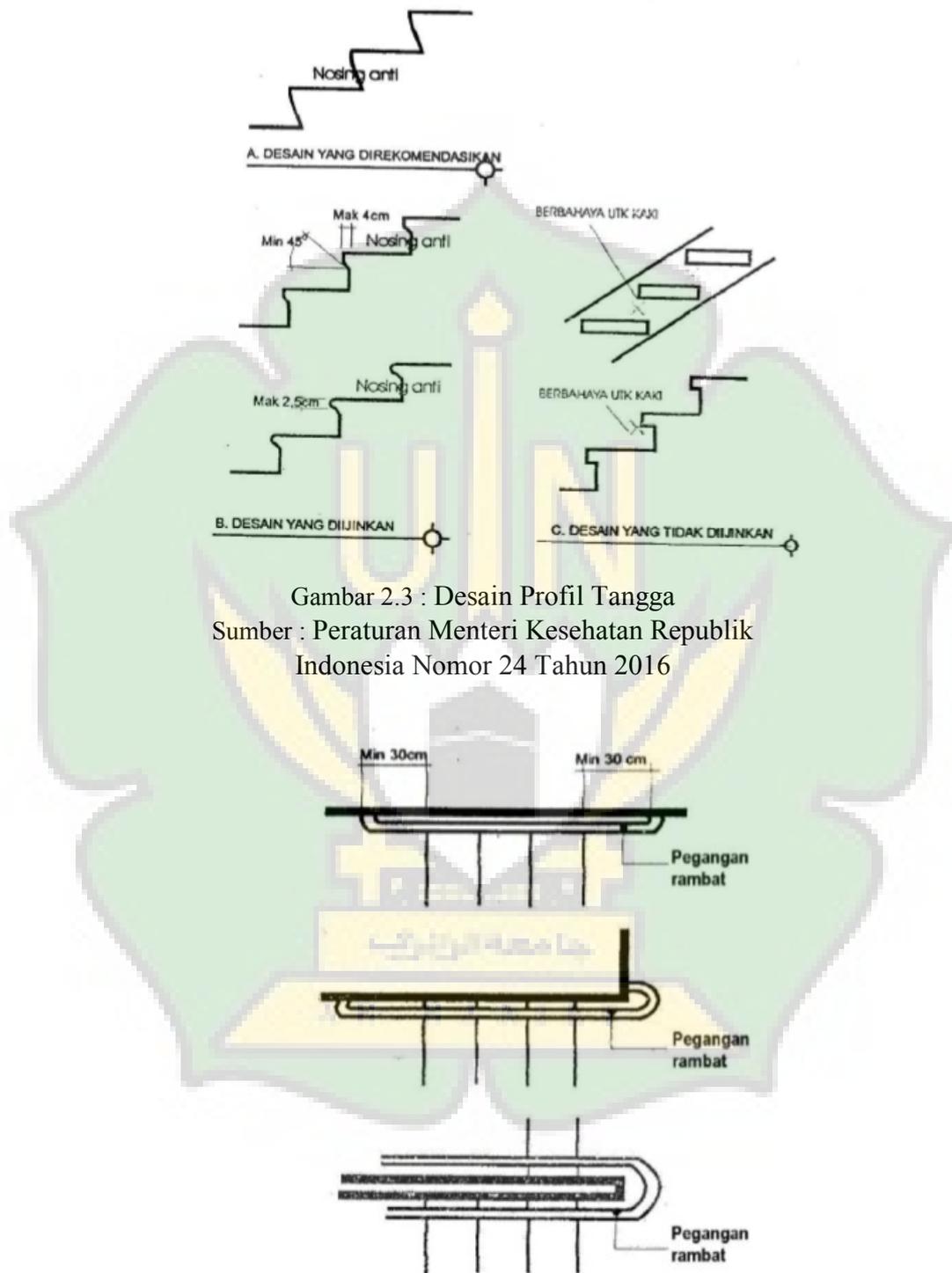
- a. Harus memiliki dimensi pijakan dan tanjakan yang berukuran seragam Tinggi masing-masing pijakan/tanjakan adalah 15 – 17 cm.
- b. Harus memiliki kemiringan tangga kurang dari 60°.



Gambar 2.1 : Tipikal Tangga

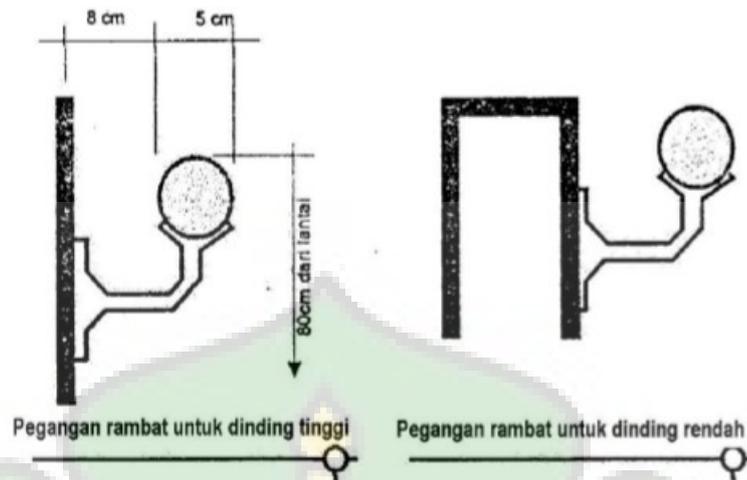
Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016

- c. Lebar tangga minimal 120 cm untuk membawa usungan dalam keadaan darurat, untuk mengevakuasi pasien dalam kasus terjadinya kebakaran atau situasi darurat lainnya.
- d. Tidak terdapat tanjakan yang berlubang yang dapat membahayakan pengguna tangga.
- e. Harus dilengkapi dengan pegangan rambat (handrail).
- f. Pegangan rambat harus mudah dipegang dengan ketinggian 65-80 cm dari lantai, bebas dari elemen konstruksi yang mengganggu, dan bagian ujungnya harus bulat atau dibelokkan dengan baik ke arah lantai, dinding atau tiang.
- g. Pegangan rambat harus ditambah panjangnya pada bagian ujung-ujungnya (puncak dan bagian bawah) dengan 30 cm.
- h. Untuk tangga yang terletak di luar bangunan, harus dirancang sehingga tidak ada air hujan yang menggenang pada lantainya.



Gambar 2.3 : Desain Profil Tangga
 Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik
 Indonesia Nomor 24 Tahun 2016

Gambar 2.2 : Tipikal *Handrail* Tangga
 Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik
 Indonesia Nomor 24 Tahun 2016



Gambar 2.3 : Detail Pegangan Rambut Tangga
 Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik
 Indonesia Nomor 24 Tahun 2016

9. Ram

- a. Ram adalah jalur sirkulasi yang memiliki kemiringan tertentu, sebagai alternatif bagi orang yang tidak dapat menggunakan tangga.
- b. Kemiringan suatu ram di dalam bangunan tidak boleh melebihi 70, perhitungan kemiringan tersebut tidak termasuk awalan dan akhiran ram (curb ramps/landing).
- c. Panjang mendatar dari satu ram (dengan kemiringan 70) tidak boleh lebih dari 900 cm. Panjang ram dengan kemiringan yang lebih rendah dapat lebih panjang.
- d. Lebar minimum dari ram adalah 2,40 m dengan tepi pengaman.
- e. Muka datar (bordes) pada awalan atau akhiran dari suatu ram harus bebas dan datar sehingga memungkinkan sekurang-kurangnya untuk memutar kursi roda dan brankar/tempat tidur pasien, dengan ukuran minimum 160 cm.
- f. Permukaan datar awalan atau akhiran suatu ram harus memiliki tekstur sehingga tidak licin baik diwaktu hujan.



Gambar 2.4 : Tipikal Ram

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016

- g. Lebar tepi pengaman ram (low curb) maksimal 10 cm sehingga dapat mengamankan roda dari kursi roda atau brankar/ tempat tidur pasien agar tidak terperosok atau keluar ram.
- h. Apabila letak ram berbatasan langsung dengan lalu lintas jalan umum atau persimpangan, ram harus dibuat tidak mengganggu jalan umum.
- i. pencahayaan harus cukup sehingga membantu penggunaan ram saat malam hari. Pencahayaan disediakan pada bagian ram yang memiliki ketinggian terhadap muka tanah sekitarnya dan bagian-bagian yang membahayakan.

- j. dilengkapi dengan pegangan rambatan (handrail) yang dijamin kekuatannya dengan ketinggian yang sesuai.

G. Persyaratan Teknis Ruang Dalam Bangunan Rumah Sakit

1. Ruang Rawat Jalan

- a. Letak ruang rawat jalan harus mudah diakses dari pintu masuk utama rumah sakit dan memiliki akses yang mudah ke ruang rekam medis, ruang farmasi, ruang radiologi, dan ruang laboratorium.
- b. Ruang rawat jalan harus memiliki ruang tunggu dengan kapasitas yang memadai dan sesuai kajian kebutuhan pelayanan.
- c. Desain ruangan pemeriksaan pada ruang rawat jalan harus dapat menjamin privasi pasien.
- d. Dalam hal terdapat ruangan pemeriksaan untuk pasien menular pada ruang rawat jalan, letak dan desain ruangan pemeriksaan untuk pasien menular harus dapat mengontrol penyebaran infeksi.

2. Ruang Rawat Inap

- a. Letak ruang rawat inap harus di lokasi yang tenang, aman, dan nyaman.
- b. Ruang rawat inap harus memiliki akses yang mudah ke ruang penunjang pelayanan lainnya.
- c. Ruangan perawatan pasien di ruang rawat inap harus dipisahkan berdasarkan jenis kelamin, usia, dan jenis penyakit.

3. Ruang Gawat Darurat

- a. Letak ruang gawat darurat harus memiliki akses langsung dari jalan raya dan tanpa hambatan.
- b. Letak ruang gawat darurat harus memiliki akses yang cepat dan mudah ke ruang operasi, ruang kebidanan, ruang radiologi, laboratorium, ruang farmasi dan bank darah rumah sakit.

- c. Akses masuk ruang gawat darurat harus dilengkapi dengan tanda penunjuk jalan, rambu-rambu, dan elemen pengarah sirkulasi yang jelas.
- d. Desain tata ruang gawat darurat harus dapat mendukung kecepatan pemberian pelayanan.

4. Ruang Operasi

- a. Jenis ruangan operasi di rumah sakit terdiri dari ruangan operasi minor, ruangan operasi umum, dan ruangan operasi mayor.
- b. Desain tata ruang operasi harus memenuhi ketentuan zona berdasarkan tingkat sterilitas ruangan yang terdiri dari:
 - zona steril rendah;
 - zona steril sedang;
 - zona steril tinggi;
 - zona steril sangat tinggi.
- c. Dalam hal ruang operasi menyatu dengan ruang lain dalam satu bangunan, ruang operasi harus merupakan satu kompartemen.
- d. Sistem ventilasi di ruang operasi harus tersaring dan terkontrol serta terpisah dari sistem ventilasi lain di rumah sakit untuk kepentingan pengendalian dan pencegahan infeksi.
- e. Selain memenuhi ketentuan, sistem ventilasi harus terpisah antara satu ruangan operasi dengan ruangan operasi lainnya.

5. Ruang Perawatan Intensif

- a. Letak ruang perawatan intensif harus memiliki akses yang mudah ke ruang operasi, ruang gawat darurat, dan ruang penunjang medik lainnya.
- b. Luas lantai untuk setiap tempat tidur pasien pada ruang perawatan intensif harus cukup untuk meletakkan peralatan dan ruang gerak petugas yang berhubungan dengan pasien.

- c. Dalam hal ruang perawatan intensif menyatu dengan ruang lain dalam satu bangunan, ruang perawatan intensif harus merupakan satu kompartemen.
- d. Dalam hal ruang perawatan intensif memiliki ruang perawatan isolasi untuk pasien dengan penyakit menular, desain tata ruang dan alur sirkulasi petugas dan pasien harus dapat meminimalkan risiko penyebaran infeksi.

6. Ruang Kebidanan Dan Penyakit Kandungan

- a) Letak ruang kebidanan dan penyakit kandungan harus memiliki akses yang mudah ke ruang gawat darurat, ruang perawatan intensif, dan ruang operasi.
- b) Satu ruangan persalinan pada ruang kebidanan dan penyakit kandungan hanya diperuntukan bagi 1 (satu) pasien.
- c) Luas ruangan persalinan harus dapat mendukung kegiatan untuk menerima bayi baru lahir setelah persalinan dan memiliki ruang gerak yang cukup bila sewaktu-waktu harus dilakukan pelayanan tindakan resusitasi ibu dan neonatus.

7. Ruang Rehabilitasi Medik

8. Ruang Radiologi

Ruang Radiologi terdiri dari:

- a) ruang radiodiagnostik;
- b) ruang radioterapi; dan/atau
- c) ruang kedokteran nuklir.

9. Ruang Laboratorium

- a) Letak ruang laboratorium harus memiliki akses yang mudah ke ruang gawat darurat dan ruang rawat jalan.
- b) Desain tata ruang dan alur petugas dan pasien pada ruang laboratorium harus terpisah dan dapat meminimalkan risiko penyebaran infeksi.
- c) Ruang laboratorium harus memiliki:

- 1) Saluran pembuangan limbah cair yang dilengkapi dengan pengolahan awal (*pre-treatment*) khusus sebelum dialirkan ke instalasi pengolahan air limbah rumah sakit; dan
- 2) Fasilitas penampungan limbah padat medis yang kemudian dikirim ke tempat penampungan sementara limbah bahan berbahaya dan beracun.

10. Bank Darah Rumah Sakit

11. Ruang Sterilisasi

- a) Ruang sterilisasi harus terpusat dan memiliki 3 (tiga) akses terpisah yang tidak boleh saling bersilangan.
- b) Akses tersebut meliputi:
 - 1) akses barang kotor;
 - 2) akses barang bersih; dan
 - 3) akses distribusi barang steril.
- c) Letak ruang sterilisasi terpusat harus direncanakan dengan mempertimbangkan keselamatan dan keamanan struktur bangunan.
- d) Ventilasi di ruang sterilisasi harus tersaring dan terkontrol.

12. Ruang Farmasi

- a) Ruang farmasi terdiri atas ruang kantor/administrasi, ruang penyimpanan, ruang produksi, laboratorium farmasi, dan ruang distribusi.
- b) Ruang farmasi harus menyediakan utilitas bangunan yang sesuai untuk penyimpanan obat yang menjamin terjaganya keamanan, mutu, dan khasiat obat.
- c) Ruang produksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan ruang proses kimia lainnya yang dapat mencemari lingkungan, pembuangan udaranya harus

melalui penyaring untuk menetralkan bahan yang terkandung di dalam udara buangan tersebut sesuai ketentuan yang berlaku

13. Ruang Rekam Medis

- a) Letak ruang rekam medik harus memiliki akses yang mudah dan cepat ke ruang rawat jalan dan ruang gawat darurat.
- b) Desain tata ruang rekam medis harus dapat menjamin keamanan penyimpanan berkas rekam medis.

14. Ruang Tenaga Kesehatan

Persyaratan ruang tenaga kesehatan sesuai dengan persyaratan bangunan pada umumnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

15. Ruang Pendidikan Dan Latihan

- a) Ruang pendidikan dan latihan merupakan ruangan-ruangan yang digunakan untuk melaksanakan pengelolaan kegiatan pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan.
- b) Luas, jumlah dan kapasitas ruang pendidikan dan latihan harus sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan klasifikasi rumah sakit.
- c) Pada rumah sakit pendidikan, ruangan pendidikan dan latihan harus tersedia di setiap ruang pelayanan medik.

16. Ruang Kantor Dan Administrasi

- a) Ruang kantor dan administrasi merupakan ruangan-ruangan dalam rumah sakit tempat melaksanakan kegiatan manajemen administrasi rumah sakit.
- b) Luas, jumlah dan kapasitas kantor dan administrasi yang diselenggarakan sesuai dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit.

17. Ruang Ibadah, Ruang Tunggu

- a) Ruang ibadah sebagai fasilitas peribadatan harus disediakan pada setiap rumah sakit.
- b) Ruang tunggu harus disediakan pada tiap-tiap ruang pelayanan pasien.
- c) Kebutuhan luas ruangan tunggu harus sesuai dengan kapasitas pelayanan.

18. Ruang Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit

- a) Ruang Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit sebagai fasilitas pemberian informasi kesehatan harus disediakan pada setiap rumah sakit.
- b) Tidak perlu dalam ruang tersendiri.

19. Ruang Menyusui

- a) Ruang menyusui harus disediakan pada setiap ruang pelayanan anak.
- b) Ruang menyusui harus memiliki paling sedikit wastafel dan fasilitas tempat duduk dengan sandaran tangan.
- c) Ruang menyusui harus memiliki ventilasi udara dan pencahayaan yang baik.
- d) Persyaratan ruang menyusui dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

20. Ruang Mekanik

- a) Letak ruang mekanik tidak berdekatan dengan ruang-ruang pelayanan pasien.
- b) Luas ruang mekanik harus dapat mengakomodir kegiatan operasional dan pemeliharaan komponen bangunan, prasarana dan peralatan kesehatan di rumah sakit.

21. Ruang Dapur Dan Gizi

- a) Ruang dapur dan gizi merupakan tempat pengolahan/produksi makanan yang meliputi penerimaan bahan mentah atau makanan terolah, pembuatan, pengubahan bentuk, pengemasan, pewadahan, penyimpanan bahan makanan serta pendistribusian makanan siap saji di rumah sakit.
- b) Letak ruang dapur dan gizi harus memiliki akses yang mudah ke ruang rawat inap dan tidak memiliki akses yang bersilangan dengan akses ke laundry, tempat pembuangan sampah, dan ruang jenazah.

22. Laundry

- a) Letak *laundry* harus memiliki akses yang mudah ke ruang rawat inap dan ruang sterilisasi.
- b) *Laundry* harus memiliki akses yang terpisah untuk linen kotor dan linen bersih.
- c) *Laundry* harus memiliki saluran pembuangan limbah cair yang dilengkapi dengan pengolahan awal (*pre-treatment*) khusus sebelum dialirkan ke instalasi pengolahan air limbah rumah sakit.

23. Kamar Jenazah

- a) Letak kamar jenazah harus memiliki akses langsung dengan ruang gawat darurat, ruang kebidanan, ruang rawat inap, ruang operasi, dan ruang perawatan intensif.
- b) Akses menuju kamar jenazah bukan merupakan akses umum dan diproteksi terhadap pandangan pasien dan pengunjung untuk alasan psikologis.
- c) Bangunan Rumah Sakit harus memiliki akses dan lahan parkir khusus untuk kereta jenazah.

- d) Lahan parkir khusus untuk kereta jenazah harus berdekatan dengan kamar jenazah.

24. Taman

- a) Rumah sakit harus menyediakan ruang terbuka di luar bangunan rumah sakit yang diperuntukan untuk taman.
- b) Taman disediakan sebagai area preservasi yang berfungsi untuk taman penyembuhan dan penghijauan.
- c) Luas taman sesuai dengan rencana tata ruang serta rencana tata bangunan dan lingkungan daerah setempat.
- d) Dalam hal belum terdapat rencana tata ruang serta rencana tata bangunan dan lingkungan pada daerah setempat, luas taman paling kecil 15% (lima belas persen) dari luas lahan.

25. Ruang Pengelolaan Limbah

26. Pelataran Parkir Yang Mencukupi

- a) Bangunan rumah sakit harus menyediakan area parkir kendaraan dengan jumlah area parkir yang proporsional sesuai dengan peraturan daerah setempat.
- b) Penyediaan parkir di pekarangan tidak boleh mengurangi daerah penghijauan yang telah ditetapkan.
- c) Tempat parkir harus dilengkapi dengan rambu parkir yang jelas.
- d) Selain menyediakan pelataran parkir yang mencukupi, bangunan rumah sakit harus menyediakan jalur pejalan kaki.
- e) Jalur pejalan kaki harus aman dari lalu lintas kendaraan.

2.2 Tinjauan Khusus

2.2.1 Lokasi



Gambar 2.5 Peta Provinsi Aceh

Sumber : www.petatematikindo.wordpress.com

2.2.1.1 Faktor Pertimbangan Pemilihan Lokasi

Pertimbangan pemilihan lokasi untuk Rumah Sakit Ibu dan Anak dilakukan berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016, sebagai berikut :

1. Peruntukan Lokasi

Bangunan Rumah Sakit harus diselenggarakan pada lokasi yang sesuai dengan peruntukannya yang diatur dalam ketentuan tata ruang dan tata bangunan daerah setempat.

2. Kontur tanah

Bangunan Rumah Sakit harus diselenggarakan pada kontur tanah yang stabil, karena kontur tanah yang tidak stabil dapat mempengaruhi perencanaan struktur, perencanaan arsitektur, dan mekanikal elektrik rumah sakit.

3. Aksesibilitas Jalur Transportasi

Lokasi Bangunan Rumah Sakit harus dekat dengan jalan raya agar mudah dijangkau oleh masyarakat, serta tersedianya infrastruktur seperti: tersedianya pedestrian, halte bus Kota, jalur-jalur yang aksesibel untuk disabel.

4. Utilitas Publik

Rumah sakit yang akan diselenggarakan harus memastikan di lokasi tersebut adanya ketersediaan air bersih (PDAM), pembuangan air kotor/limbah, listrik, dan jalur telepon selama 24 jam.

2.2.1.2 Peraturan Daerah

A. Rencana Sistem Pusat Pelayanan Banda Aceh

Penetapan Kota Banda Aceh sebagai PKNp (Pusat Kegiatan Nasional) ini juga sejalan dengan Kebijakan dan Strategi Penataan Ruang serta Rencana Struktur Ruang Wilayah Provinsi yang ditetapkan dalam Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Provinsi Aceh Tahun 2009-2029.

Beberapa faktor yang mendasari penetapan sebagai PKNp tersebut adalah :

- a. Kota Banda Aceh sebagai Ibukota Provinsi Aceh;
- b. Kota Banda Aceh sebagai pintu gerbang provinsi dari segi transportasi laut dan udara;
- c. Fungsi Kota Banda Aceh sebagai pusat pelayanan pemerintahan, perdagangan dan jasa, pelayanan pendidikan dan kesehatan, pusat keagamaan;
- d. Dukungan nilai historis yang terdapat di Kota Banda Aceh untuk pengembangan kegiatan pariwisata.

Rencana sistem pusat pelayanan dimaksudkan untuk memperjelas hirarki kota sesuai dengan struktur kota yang ditetapkan sehingga diperoleh suatu sistem pemanfaatan ruang yang optimal untuk setiap bagian kota. Dalam realitanya, pengembangan sistem pusat pelayanan akan mempermudah masyarakat kota untuk mendapatkan pelayanan sarana dan prasarana perkotaan.

- a. Pembagian sistem pusat pelayanan dilakukan atas dasar pertimbangan sebagai berikut : Fungsi Kota Banda Aceh sebagai pusat pemerintahan provinsi, pusat perdagangan dan jasa, pusat pelayanan pendidikan dan kesehatan, pusat keagamaan;
- b. Penetapan Kota Banda Aceh sebagai Pusat Kegiatan Wilayah (PKW) yang dipromosikan sebagai Pusat Kegiatan Nasional (PKNp) dalam Rencana Sistem Perkotaan Nasional;
- c. Jangkauan pelayanan secara fungsional;
- d. Aksesibilitas antar kawasan dan antar wilayah;
- e. Kelengkapan dan pemusatan sarana dan prasarana;
- f. Efisiensi pemanfaatan lahan.

Dalam pengembangan ke depannya, Kota Banda Aceh direncanakan dikembangkan dalam 4 Wilayah Pengembangan (WP), yaitu :

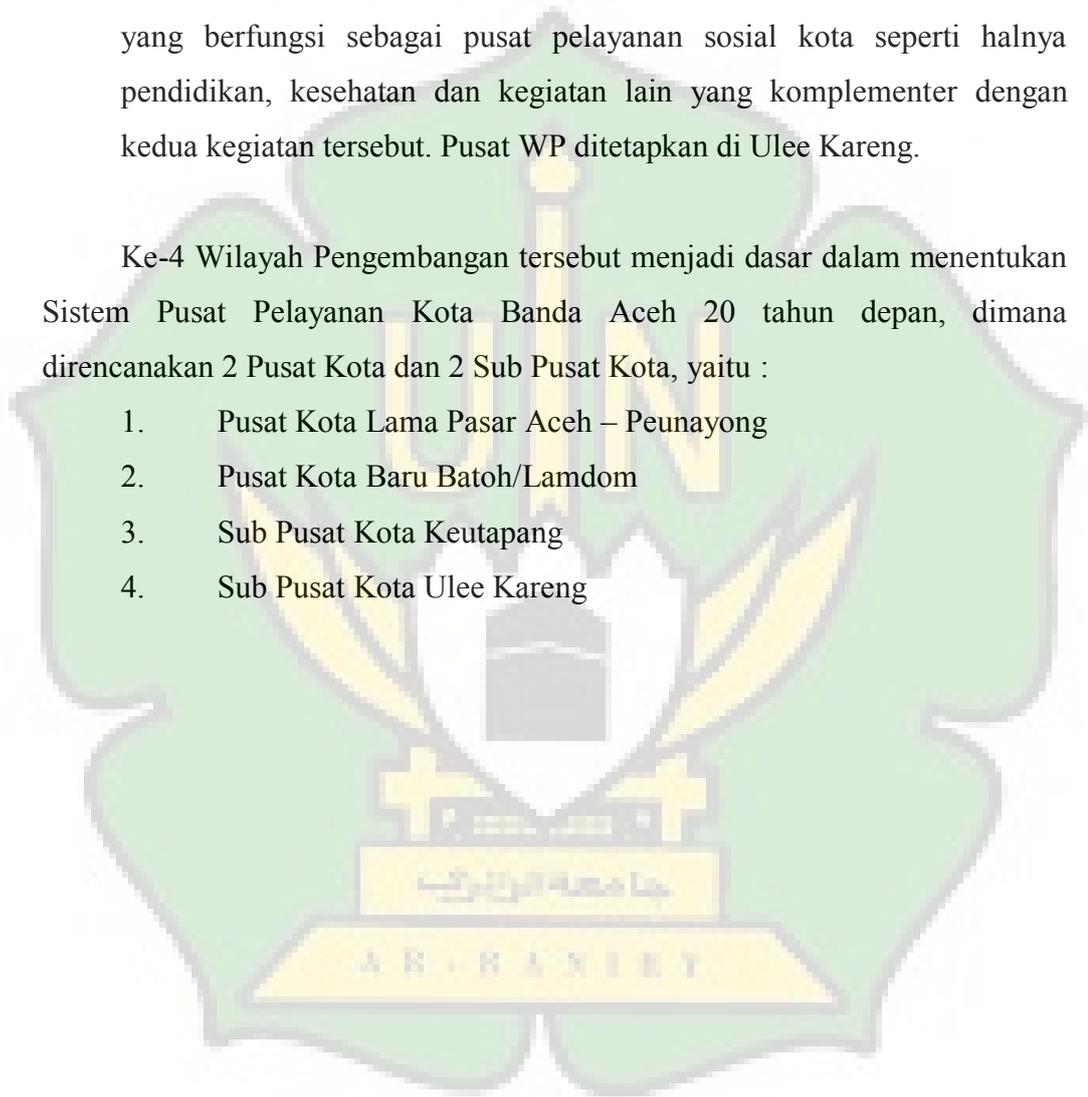
1. WP Pusat Kota Lama WP ini terdiri dari wilayah Kecamatan Baiturrahman, Kuta Alam dan Kuta Raja, berfungsi sebagai pusat kegiatan perdagangan regional dan pemerintahan. Fungsi ini didukung oleh kegiatan jasa komersial, perbankan, perkantoran, pelayanan umum dan sosial, kawasan permukiman perkotaan, industri kecil/kerajinan, pusat kebudayaan dan Islamic Center. WP ini juga berfungsi sebagai pusat pelayanan tujuan wisata budaya dan agama bagi wisatawan yang berkunjung ke Kota Banda Aceh. Pusat WP ditetapkan di Kawasan Pasar Aceh dan Peunayong.
2. WP Pusat Kota Baru WP ini terdiri dari wilayah Kecamatan Banda Raya dan Lueng Bata, merupakan pengembangan wilayah kota ke arah bagian Selatan, yang berfungsi sebagai pusat kegiatan olah raga (sport centre), terminal AKAP dan AKDP, perdagangan dan jasa serta pergudangan. Pusat WP ditetapkan di Batoh dan Lamdom
3. WP Keutapang WP ini terdiri dari wilayah Kecamatan Meuraxa dan Jaya Baru, merupakan pengembangan wilayah kota ke arah bagian Barat. WP

ini difungsikan sebagai pusat kegiatan pelabuhan dan wisata, yang didukung kegiatan perdagangan dan jasa, kawasan permukiman, dan sebagainya. Pusat WP ditetapkan di Keutapang.

4. WP Ulee Kareng WP ini terdiri dari wilayah Kecamatan Syiah Kuala dan Ulee Kareng, merupakan pengembangan wilayah kota ke bagian Timur, yang berfungsi sebagai pusat pelayanan sosial kota seperti halnya pendidikan, kesehatan dan kegiatan lain yang komplementer dengan kedua kegiatan tersebut. Pusat WP ditetapkan di Ulee Kareng.

Ke-4 Wilayah Pengembangan tersebut menjadi dasar dalam menentukan Sistem Pusat Pelayanan Kota Banda Aceh 20 tahun depan, dimana direncanakan 2 Pusat Kota dan 2 Sub Pusat Kota, yaitu :

1. Pusat Kota Lama Pasar Aceh – Peunayong
2. Pusat Kota Baru Batoh/Lamdom
3. Sub Pusat Kota Keutapang
4. Sub Pusat Kota Ulee Kareng



No.	PUSAT PELAYANAN / SUB PUSAT PELAYANAN / UNIT LINGKUNGAN	FUNGSI	SKALA PELAYANAN
A. PUSAT KOTA			
1.	PEUNAYONG / KAMPUNG BARU (Pusat Kota Lama)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pusat pemerintahan Kota Banda Aceh ▪ Perdagangan dan Jasa ▪ Perkantoran 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regional & Kota
2.	BATOH/LAMDOM (Pusat Kota Baru)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pusat pemerintahan / perkantoran yang baru ▪ Pusat perdagangan dan jasa ▪ Pemukiman 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regional ▪ Regional & Kota
B. SUB PUSAT KOTA			
1.	KEUTAPANG	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perdagangan dan Jasa ▪ Pemukiman 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regional dan Lokal
2.	ULEE KARENG	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perdagangan dan jasa ▪ Pemukiman 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kota dan lokal
C. PUSAT LINGKUNGAN			
1.	LAMPULO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelabuhan ikan ▪ Galangan kapal ▪ Industri pengolahan ikan ▪ Perumahan nelayan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regional & Kota
2.	JAMBO TAPE/	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pusat Pemerintahan Prov Aceh & Perkantoran Provinsi Aceh (eksisting) ▪ Perdagangan dan jasa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regional ▪ Kota dan Lokal
3.	NEUSU	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perdagangan dan jasa ▪ Pemukiman 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kota dan lokal
4.	KOPELMA DARUSSALAM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pendidikan ▪ Perdagangan dan jasa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regional ▪ Kota dan lokal
5.	JEULINGKE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pusat Pemerintahan Prov Aceh & Perkantoran Provinsi Aceh (eksisting) ▪ Perdagangan dan jasa ▪ Pemukiman 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regional ▪ Kota dan Lokal
6.	LUENG BATA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perdagangan dan jasa ▪ Pemukiman 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kota dan lokal
7.	MIBO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pusat Pemerintahan dan Perkantoran Kota Banda Aceh ▪ Perdagangan dan jasa ▪ Pemukiman 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kota dan Lokal
8.	BLANG OI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perdagangan dan jasa ▪ Pemukiman ▪ Perikanan ▪ Pelabuhan ▪ Wisata 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kota dan lokal ▪ Regional dan Lokal
9.	LAMTEUMEN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perkantoran ▪ Perdagangan dan jasa ▪ Pemukiman 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regional, Kota dan lokal

Table 2.1 Rencana Sistem Pusat Pelayanan Banda Aceh

Sumber : RTRW Kota Banda Aceh Tahun 2009-2029

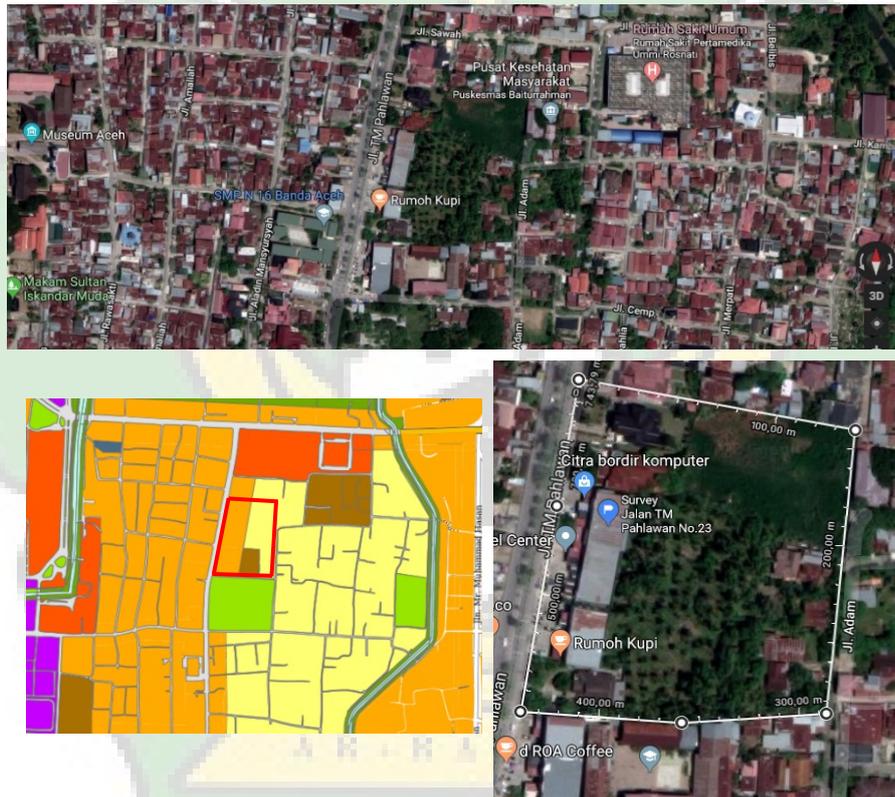
Berdasarkan RTRW Kota Banda Aceh tahun 2009-2029 mengenai rencana sistem pusat pelayanan Banda Aceh, kawasan pusat pemerintahan/perkantoran yang baru, pusat perdagangan dan jasa, dan pemukiman berada di Batoh/Lamdom yang merupakan pusat kota baru, pusat pemerintahan Provinsi Aceh, perkantoran Provinsi Aceh, perdagangan dan jasa, dan pemukiman berada di Jeulingke yang merupakan pusat lingkungan

kota Banda Aceh. Oleh karena itu berdasarkan pertimbangan, maka diperoleh 1 lokasi alternatif sebagai lokasi pembangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak ialah :

- Jl. Syiah Kuala, Lamdingin, Kuta Alam, Kota Banda Aceh

2.2.1.3 Pemilihan Lokasi

1. Jl. TM Pahlawan No.23, Ateuk Pahlawan, Baiturrahman, Kota Banda Aceh

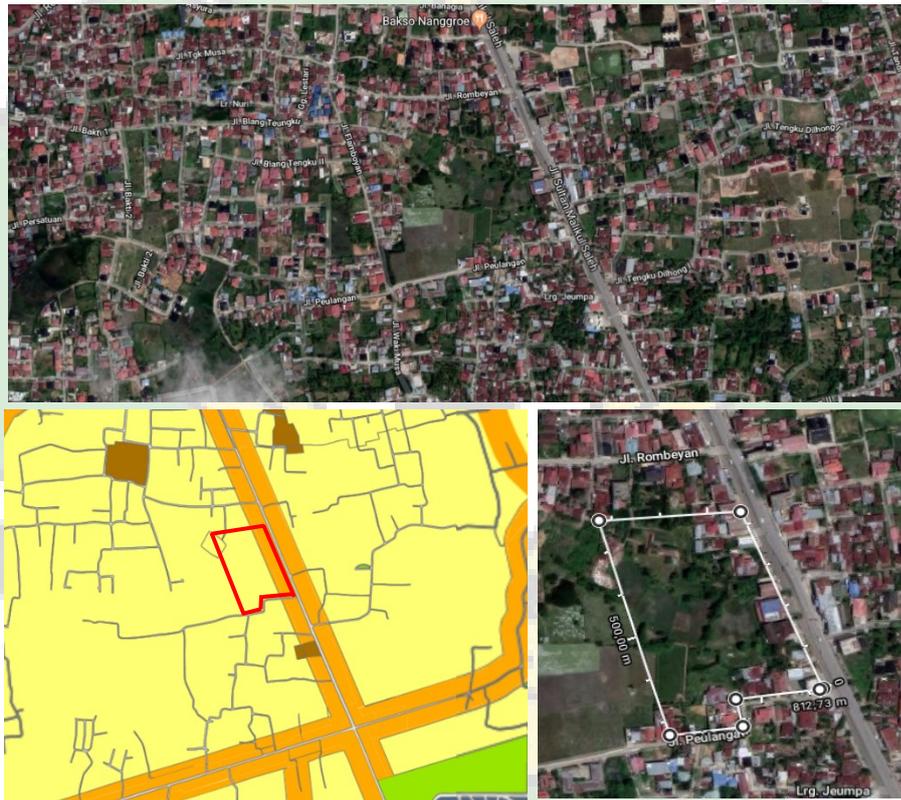


Gambar 2.6 Alternatif Lokasi 1

Sumber : Google Maps

Luas Tapak : 23.593,94 m²
 KDB maksimum : 80 %
 KLB : 4,5
 GSB : 10 m
 Ketinggian Bangunan : maksimum 6 lantai
 Peruntukkan lahan : Kawasan Perdagangan dan Jasa

2. Jl. Sultan Malikul Saleh No.24, Lhong Raya, Banda Raya, Kota Banda



Gambar 2.7 Alternatif Lokasi 2

Sumber : Google Maps

Aceh

Luas Tapak : 36.033,32 m²
 KDB maksimum : 60 %

KLB : 4,5
 GSB : 10 m
 Ketinggian Bangunan : Maksimum 4 lantai
 Peruntukkan lahan : Kawasan Perdagangan dan Jasa



Gambar 2.8 Alternatif Lokasi 3

Sumber : Google Maps

3. Jl. Syiah Kuala, Lamdingin, Kuta Alam, Kota Banda Aceh

Luas Tapak : 13.000 m²
 KDB maksimum : 60 %
 KLB : 3,5
 GSB : 10 m

Ketinggian Bangunan : maksimum 4 lantai
 Peruntukkan lahan : Kawasan Perdagangan dan Jasa

4. Penilaian Pribadi untuk pemilihan lokasi :

No	Subkriteria Lahan	Nilai Subkriteria Lahan		
		Alternatif 1	Alternatif 2	Alternatif 3
1	Tata guna lahan	3	3	3
2	Tingkat kebisingan	2	3	3
3	Polusi udara	2	3	2
4	Sarana utilitas <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitas air bersih • Fasilitas listrik • Fasilitas jaringan telepon 	3 3 3	3 3 3	3 3 3
5	Aksesibilitas/pencapaian <ul style="list-style-type: none"> • Sarana transportasi • Kemudahan pencapaian dari pusat kota • Kemudahan pencapaian dari luar kota 	3 3 3	2 3 2	3 3 3
6	Fasilitas lingkungan sekitar			
	Kedekatan dengan tempat ibadah	3	3	3
	Kedekatan dengan tempat penginapan	2	1	3
	Kedekatan dengan tempat makan	3	3	3

Jumlah	33	31	35
Keterangan : 3 (baik), 2 (cukup), 1 (kurang)			

2.2.1.4 Lokasi Terpilih



Gambar 2.9 Alternatif Lokasi 3

Sumber : Google Maps

Lokasi yang terpilih dari subkriteria penilaian lokasi ialah Jalan Syiah Kuala, Lamdingin, Kuta Alam, Kota Banda Aceh. Kondisi tapak pada lokasi ini adalah area tanah kosong. Daerah ini merupakan wilayah pengembangan kawasan pelayanan kesehatan di kota Banda Aceh.

2.2.1.5 Peraturan Setempat

Peraturan dari Qanun RTRW Kota Banda Aceh yang terdapat pada lokasi area terpilih dalam pembangunan Rumah sakit kanker aceh ialah :

Peruntukan lahan	: Kawasan Perdagangan dan jasa
KDB Maksimum	: 60%
KLB Maksimum	: 3,5
GSB Minimum	: 10 m
Ketinggian Bangunan	: Maksimum 4 Lantai
Luas Lantai Dasar Maksimum	: KDB x Luas Tapak
Luas Bangunan Maksimum	: KLB x Luas Tapak

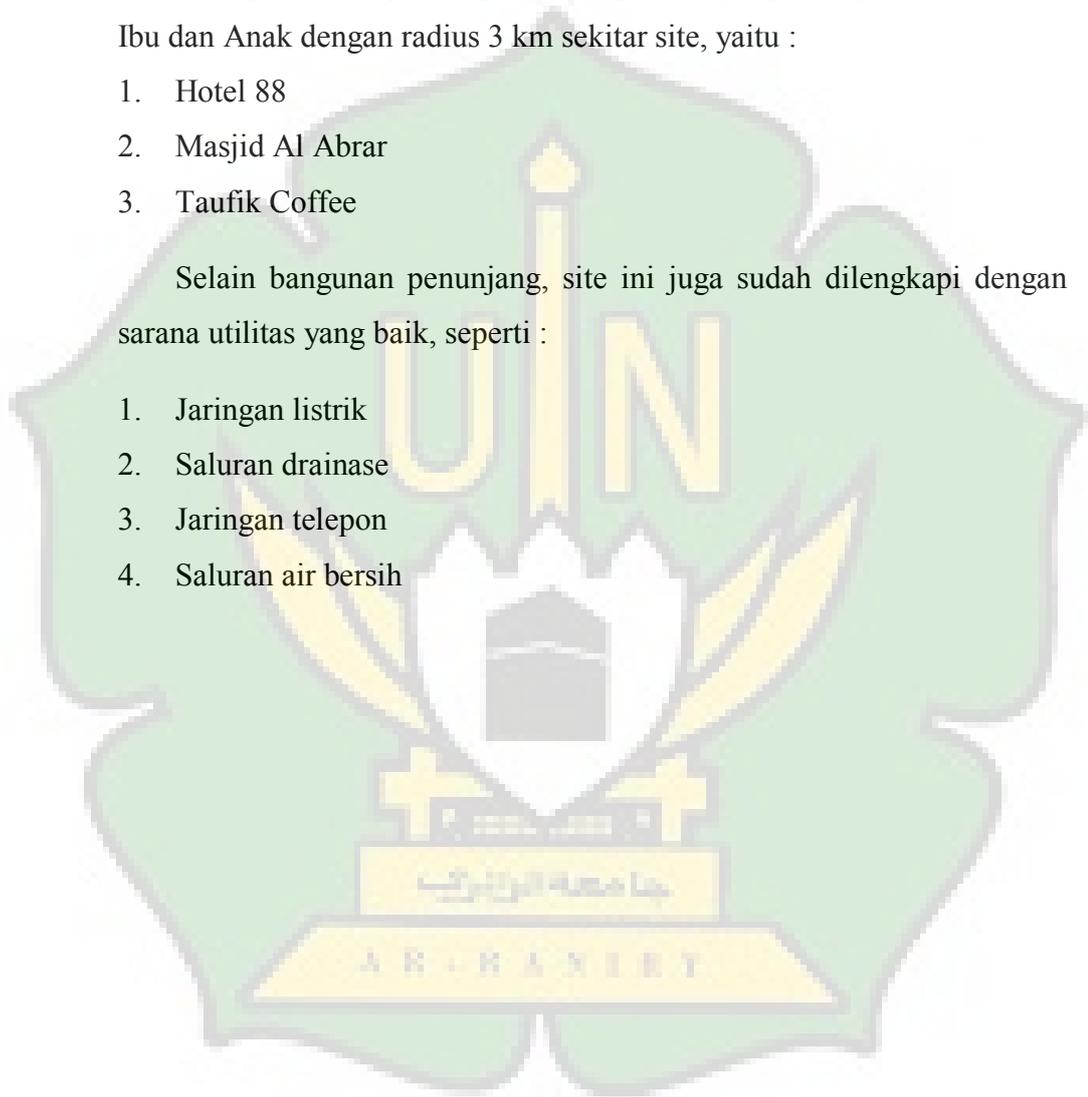
2.2.1.6 Kelengkapan Fasilitas

Terdapat beberapa bangunan yang menunjang adanya Rumah Sakit Ibu dan Anak dengan radius 3 km sekitar site, yaitu :

1. Hotel 88
2. Masjid Al Abrar
3. Taufik Coffee

Selain bangunan penunjang, site ini juga sudah dilengkapi dengan sarana utilitas yang baik, seperti :

1. Jaringan listrik
2. Saluran drainase
3. Jaringan telepon
4. Saluran air bersih

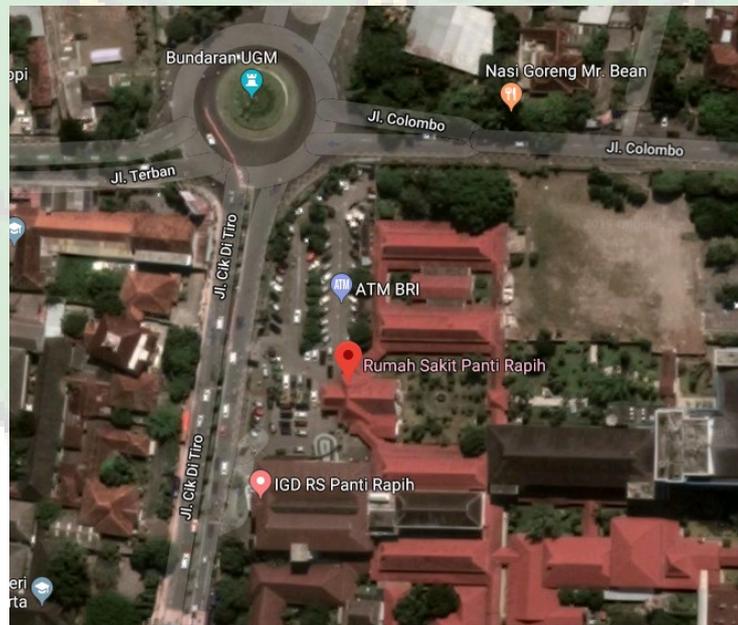


2.3 Studi Banding Perancangan Sejenis





Gambar 2.10 Rumah Sakit Pantirapih
(Sumber : www.stikespantirapih.ac.id)



Gambar 2.11 Lokasi Rumah Sakit Pantirapih
(Sumber : *Google Maps*)

2.3.1 Rumah Sakit Pantirapih (Poliklinik Ibu dan Anak)

Tahun Didirikan : Selesai dibangun tanggal 25 Agustus 1929

Lokasi : Jl. Cik Di Tiro tepat di depan pintu masuk utama Universitas Gadjah Mada (UGM).

Rumah Sakit Panti Rapih adalah salah satu rumah sakit swasta terbesar di Yogyakarta dan dikelola oleh Yayasan Panti Rapih yang didirikan oleh Ordo Katolik Carolus Borromeus. . Bangunan rumah sakit dirancang serupa dengan biara utama Ordo St. Carolus Borromeus di Maastricht, Belanda. Batu pertama RS ditanda-tangani oleh Ir. Schmutzer van Rijckevorsel. Rumah Sakit ini memiliki empat gedung besar dan bertingkat yang menjadi wadah utama untuk pelayanan kesehatan, yaitu gedung Carolus, Lukas, Poliklinik dan Elisabeth.¹

A. Fasilitas



Gambar 2.12 Lobi Rumah Sakit Panti Rapih

(Sumber : www.stikespantirapih.ac.id)

¹ https://id.m.wikipedia.org/Rumah_Sakit_Panti_Rapih.3/13/2019, 14:54 WIB.



Gambar 2.13 Lobi Rumah Sakit Pantirapih

(Sumber : www.stikespantirapih.ac.id)

a) Ruang-ruan poliklinik, sebagai berikut:

1. Ruang Pendaftaran
2. Ruang Tunggu
3. Playland
4. Ruang Periksa Spesialis Kesehatan Anak
5. Ruang Tumbuh kembang Anak
6. Ruang Laktasi
7. Toilet
8. Gudang Kotor (Slobzink)

Rumah Sakit Pantirapih juga menyediakan Ruang Rawat Inap Anak yang terletak di lantai dua gedung Carolus yang terdiri dari lima tipe ruang, yaitu VIP B, VIP C, Kelas I, Kelas II dan Kelas III

b) Ruang-ruang pada ruang rawat inap anak, sebagai berikut:

1. Nurse Station;
2. Ruang Kepala Instalasi;
3. Playland;
4. Tangga Darurat
5. Gudang Kotor
6. Teras Kamar

7. Gudang Kotor (Slobzink)
8. Ruang Perawatan yang terdiri dari:
 - VVIP

 - VIP B
 - VIP C
 - Kelas 1
 - Kelas 2





Gambar 2.14 Rawat Inap VVIP Rumah Sakit Panti Rapih
(Sumber : griyabagus.com)



Gambar 2.15 Ruang Intensif *Cardiology* Rumah Sakit Panti Rapih
(Sumber : griyabagus.com)

- Kelas 3



Gambar 2.16 Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih

(Sumber : www.stikespantirapih.ac.id)



Gambar 2.17 Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih

(Sumber : inviro.co.id)

2.3.2 Texas Children's Hospital



Gambar 2. 18 Texas Children's Hospital

(Sumber : www.texaschildrens.org)

Architects : [FKP Arsitek](#)
Location : Houston, TX, AS
Area : 55 Hectar
Engineers : [WS Bellows Construction](#)

Texas Children's Hospital adalah Rumah Sakit Anak yang berlokasi di [Texas Medical Center](#) di [Houston, Texas](#). dibangun di tanah seluas 55 hektar, Dengan kapasitas 639 tempat tidur rawat inap dan 465 tempat tidur menjadikan [Rumah Sakit Anak](#) ini terbesar di Amerika Serikat.



Gambar 2. 19 Texas Children's Hospital

(Sumber : www.texaschildrens.org)

Eksterior rumah sakit ini dihiasi dengan gaya rumah sakit 1950-an , yaitu dengan bangunan yang dihiasi jendela-jendela horizontal, ditambah lagi dengan tamak depan bangunan yang melengkung dan bola-bola berwarna-warni membuat Rumah Sakit Anak ini menjadi unik dan khas. Bentuk melengkung di tampak depan bangunan menunjukkan "senjata penyambutan" untuk menyambut pasien dan keluarga pasien.



Gambar 2. 20 Texas Children's Hospital

(Sumber : www.texaschildrens.org)

Bagian pinggir bangunan dikhususkan untuk kamar-kamar rawat inap, dengan pemandangan pepohonan yang dapat dilihat dari jendela kamar, serta terlihat juga kolam dan air mancur. Emblematic colors dipilih sebagai tema interior Rumah Sakit untuk menciptakan lingkungan yang ramah dan nyaman untuk berbagai pasien yang dilayani oleh rumah sakit, dari remaja hingga bayi dan balita. Terlihat dari ruang lobi dan area rawat jalan dengan warna-warna cerah disekitar.



Gambar 2. 21 *Texas Children's Hospital*
(Sumber : www.texaschildrens.org)

Strategi desain Rumah Sakit ini yang berkelanjutan termasuk proses desain yang terintegrasi, dari bagian atap yang reflektif, menghubungkan ruangan ke area luar yang alami, air hujan yang di tampung untuk irigasi serta efisiensi energi. Rumah Sakit ini memiliki 15 lantai, semua lantai digunakan untuk pelayanan Rumah sakit.

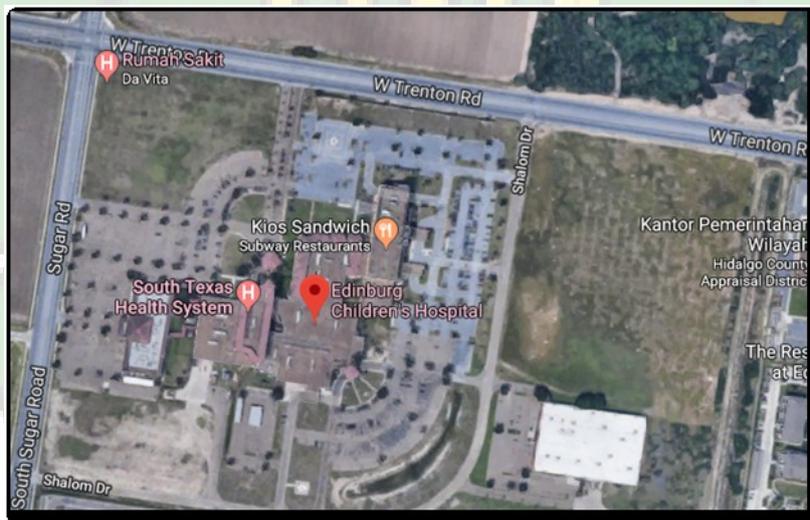


Gambar 2. 22,23 *Texas Children's Hospital*
(Sumber : www.texaschildrens.org)





Gambar 2. 24 Edinburg Children Hospital
(Sumber : www.edinburgchildrenshospital.com)



Gambar 2. 25 Lokasi Edinburg Children Hospital
(Sumber : Google Maps)

2.3.3 Edinburg Children's Hospital

Tahun Didirikan : 2007

Lokasi : The Rio Grande Valley di ujung Selatan Texas.



Gambar 2. 26 Fasad Edinburg Children Hospital

(Sumber : www.edinburgchildrenshospital.com)

Eksterior rumah sakit ini menggunakan tema yang dekat dengan apa yang paling disukai anak secara global dan menghindari apa yang ditakutkan anak. Terlihat dari tampilan fasad bangunan yang memberi suasana ramah bagi anak-anak dengan mural berwarna cerah dari seniman terkenal Roark Gourley.

Irama bangunan tercipta melalui kesatuan antara warna dan bentuk yang memperlihatkan sifat kedinamisan. Konsep fasad menekankan pada bentuk permainan anak-anak dikombinasikan dengan huruf abjad dan gambar binatang yang sangat mencirikan karakter anak yang penuh rasa ingin tahu.

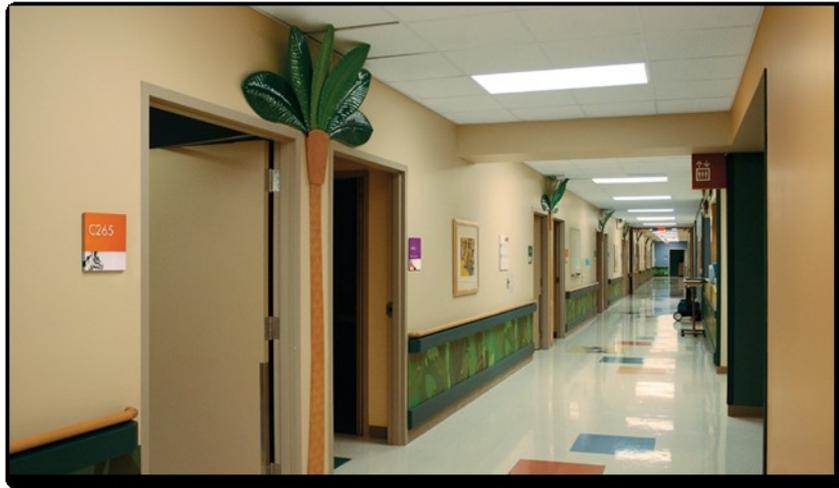
Edinburg Children's Hospital juga memiliki maskotnya sendiri yaitu Eddy, yang membantu mencerahkan hari-hari anak ketika mereka berada di rumah sakit.

A. Fasilitas

Berkapasitas 107 tempat tidur dengan empat lantai bangunan.
Fasilitas terdiri dari:

1. Ruang Gawat darurat pediatrik eksklusif ;
2. Kemampuan bedah dan diagnostik penuh;
3. Intensivists Pediatric;
4. Spesialis pediatrik yang terlatih; dan
5. Dua ruang bermain besar.





Gambar 2. 28 Area Ruang Rawat Inap Edinburgg Children Hospital

(Sumber : www.edinburgchildrenshospital.com)



Gambar 2. 29 Petunjuk Area di Edinburgg Children Hospital

(Sumber : www.edinburgchildrenshospital.com)

B. Kebijakan

Edinburg Children's Hospital terdapat kebijakan untuk pengguna bangunan ini yaitu kebijakan dilarang merokok atau lingkungan bebas-rokok. Sebagai penyedia layanan kesehatan, rumah sakit ini mengakui bahaya merokok dan memberlakukan kebijakan "Dilarang Merokok". Tidak seorang pun diizinkan merokok di dalam rumah sakit ini kapan saja, dalam keadaan apa pun.

2.3.4 Kesimpulan Studi Banding Perancangan Sejenis

Dari ketiga studi banding perancangan sejenis diatas, maka dapat dia ambil kesimpulan bahwa untuk merancang Rumah Sakit Ibu dan Anak memerlukan program penyembuhan bukan hanya dari bidang medis melainkan dari program penyembuhan melalui lingkungan Rumah Sakit dapat menyembuhkan pasien secara psikologis.



BAB III

ELABORASI TEMA

3.1 Pengertian Tema

Manusia merupakan bagian dari lingkungan. Dengan demikian, seorang individu akan terpengaruhi dan juga mempengaruhi lingkungannya. Keunikan yang dimiliki setiap orang akan mewarnai lingkungannya. Begitu juga Sebaliknya, karena lingkungan bukan hanya menjadi wadah manusia beraktifitas, melainkan juga menjadi bagian integral dari pola perilaku manusia (Laurens, 2004).

Dalam perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak ini perancang akan menggunakan pendekatan tema arsitektur perilaku. Arsitektur perilaku menekankan pada hubungan antara ruang dengan manusia yang memanfaatkan atau yang menghuni ruangan tersebut. Interaksi manusia dalam arsitektur perilaku memperkenalkan dimana orang mendapatkan, mengorganisasikan dan menggunakan pengetahuannya untuk memberi arti dan makna terhadap ruang yang digunakannya. Karena interaksi tersebut terjadi pada lapangan psikologis seseorang (penghuni/pemakai) yang pada akhirnya akan mencerminkan tingkah laku penghuni (Iskandar,1990).

3.1.1 Pengertian Arsitektur Perilaku

Arsitektur perilaku adalah arsitektur yang dalam penerapannya selalu menyertakan pertimbangan-pertimbangan perilaku dalam perancangan kaitan perilaku dengan desain arsitektur (sebagai lingkungan fisik) yaitu bahwa desain arsitektur dapat menjadi fasilitator terjadinya perilaku atau sebaliknya sebagai penghalang terjadinya perilaku (JB. Watson, 1878-1958).

Menurut Garry T. More dalam buku *Introduction to Architecture*. Istilah perilaku diartikan sebagai suatu fungsi dari tuntutan-tuntutan organisme dalam dan lingkungan sosio-fisik luar. Penkajian perilaku menurut Garry T. More dikaitkan dengan lingkungan sekitar yang lebih dikenal sebagai pengkajian lingkungan-perilaku. Adapun pengkajian

lingkungan_perilaku seperti yang dimaksudkan oleh Garry T. More terdiri atas definisi-defenisi sebagai berikut :

1. Meliputi penyelidikan sistematis tentang hubungan-hubungan antara lingkungan dan perilaku manusia dan penerapannya dalam proses perancangan.
2. Pengakjian lingkungan-perilaku dalam Arsitektur mencakup lebih banyak dari pada sekedar fungsi.
3. Meliputi unsure-unsur keindahan estetika, diaman fungsi bertalian denga perilaku dan kebutuhan oang, estetika bertalian dengan pilihan dan pengalaman. Jadi estetika formal dilengkapi dengan estetika hasil pengalaman yang bersandar pada si pemakai.
4. Jangkauan factor perilaku lebih mendalam, pada psikologi si pemakai bangunan , kebutuhan interaksi kemasyarakatan, perbedaan-perbedaan sub budaya dalam gaya hidup dan makna serta simbolisme bangun.
5. Pengkajian lingkungan-lingkungan juga meluas ke teknologi, agar isyarat-isyarat Arsitektur dapat memberikan penampilan kemantapan atau perlindungan.

Kata perilaku menunjukkan manusia dalam aksinya, berkaitan dengan aktivitas manusia secara fisik, berupa interaksi manusia dengan sesamanya ataupun dengan lingkungan fisiknya (Tandal dan Egam, 2011). Perilaku manusia dapat bedakan menjadi dua, yaitu :

- **Perilaku tertutup**, adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutu (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain.

- **Perilaku terbuka**, adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek.

3.1.2 Faktor-faktor dalam Prinsip Arsitektur Perilaku

A. Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam prinsip-prinsip perilaku pengguna bangunan (snyder, james C, 1989) antara lain :

1. Factor manusia

a) Kebutuhan dasar.

Manusai mempunyai kebutuhan-kebutuhan dasar antara lain :

1. *Physicological need*

Merupakan kebutuhan dasar manusia yang bersifat fisik. Misalnya makan, minum, berpakaian dan lain-lain yang berhubungan dengan factor fisik.

2. *Safety need*

Kebutuhan akan rasa aman terhadap diri dan lingkungan baik secara fisik maupun psikis, secara fisik seperti rasa aman dari panas, hujan dan secara psikis seperti aman dari rasa malu, aman dari rasa takut dan sebagainya.

3. *Affilitation need*

Kebutuhan untuk bersosialisasi, berinteraksi dan berhubungan dengan orang lain. *Affilitation need* sebagai alat atau sarana untuk mengekspresikan diri dengan cara berinteraksi dengan sesamanya.

4. *Cognitive/Aesthetic need*

Kebuthan untuk berkreasi, berkembang, berfikir dan menambah pengetahuan dalam menentukan keindahan yang dapat membentuk pola perilaku manusia.

b) Usia

Pengguna pada bangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak memiliki tahapan usia yang akan sangat berpengaruh terhadap rancangan. Manusia dibedakan atas :

1. Balita

Kelompok ini merupakan kelompok usia yang belum mampu mengerti kondisi keberadaan diri sendiri, mereka masih mengenal perilaku-perilaku sosial yang ada disekitarnya.

2. Anak-anak

Kelompok usia ini memiliki rasa ingin tahu yang sangat tinggi, dan mereka cenderung kreatif.

3. Remaja

Kelompok usia ini mereka sudah memiliki kepribadian yang stabil dan mantap.

4. Dewasa

Untuk usia ini mereka sudah memiliki kepribadian yang stabil dan mantap.

5. Manula

Pada kelompok ini kemampuan fisiknya telah banyak berkurang.

c) Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin akan mempengaruhi perilaku manusia dan mempengaruhi dalam proses perancangan atau desain. Misalnya pada kebutuhan ruang antara pria dan wanita pasti akan memiliki kebutuhan ruang yang berbeda-beda.

d) Kelompok pengguna

Perbedaan kelompok pengguna dapat pertimbangan dalam perancangan atau desain, karena tiap bangunan memiliki fungsi dan pola yang berbeda karena factor pengguna tersebut. Misalnya

gedung futsal dengan gedung tennis tidak dapat disamakan karena kelompok penggunaannya yang berbeda.

e) Kemampuan fisik

Tiap individu memiliki kemampuan fisik yang berbeda-beda, dipengaruhi pula oleh usia dan jenis kelamin. Umumnya kemampuan fisik berkaitan dengan kondisi dan kesehatan tubuh manusia. Orang yang memiliki keterbatasan fisik atau cacat tubuh seperti berkursi roda, buta, tuli, dan cacat tubuh lainnya harus menjadi bahan pertimbangan dalam desain atau perancangan.

f) Antropometrik

Adalah proporsi dan dimensi tubuh manusia dan karakteristik-karakteristik fisiologis lainnya dan kesanggupan-kesanggupan relatif terhadap kegiatan manusia yang berbeda-beda dan mikro lingkungan. Misalnya, tinggi meja dan lemari yang disesuaikan dengan pengguna.

B. Variable-variabel yang berpengaruh terhadap perilaku manusia (Setiawan, 1995), yaitu :

1) Ruang

Yang berperan penting dari pengaruh ruang terhadap perilaku manusia adalah fungsi dan pemakaian ruang tersebut. Dalam perancangan fisik ruang memiliki variabel yang berpengaruh terhadap perilaku pemakainya.

2) Ukuran dan bentuk

Ukuran dan bentuk ruang harus disesuaikan dengan fungsi yang akan diwadahi, apabila ukuran yang terlalu besar atau kecil akan mempengaruhi psikologi pemakainya.

3) Perabot dan penataannya.

Dalam hal ini bentuk penataan perabot harus disesuaikan dengan sifat dari kegiatan yang ada di ruangan tersebut. Apabila kita menata dengan cara simetris maka akan memberikan kesan

kaku, dan resmi. Sedangkan sebaliknya apabila kita menata secara asimetris maka akan memberikan kesan lebih dinamis dan kurang resmi.

4) Warna

Dalam mewujudkan sebuah suasana pada sebuah ruang, warna memiliki peranan penting dan mendukung terwujudnya perilaku-perilaku tertentu. Pada ruang, pengaruh warna tidak hanya menimbulkan kesan panas atau dingin, tetapi warna juga dapat mempengaruhi kualitas ruang tersebut.

5) Suara, Temperatur dan Pencahayaan

Kita tahu bersama bahwa suara diukur dengan decibel dan akan berpengaruh buruk jika terlalu keras. Demikian pula dengan temperature dan pencahayaan yang dapat mempengaruhi psikologi seseorang

3.1.3 Prinsip-Prinsip Pada Tema Arsitektur Perilaku

Prinsip-prinsip tema arsitektur perilaku yang harus diperhatikan dalam penerapan tema arsitektur perilaku menurut Carol Simon Weisten dan Thomas G David antara lain :

1. Mampu berkomunikasi dengan manusia dan lingkungan

Rancangan hendaknya dapat dipahami oleh pemakainya melalui penginderaan ataupun pengimajinasian pengguna bangunan. Bentuk yang disajikan oleh perancang dapat dimengerti sepenuhnya oleh pengguna bangunan, dan pada umumnya bentuk adalah yang paling banyak digunakan sebagai media komunikasi karena bentuk yang paling mudah ditangkap dan dimengerti oleh manusia. Dari bangunan yang diamati oleh manusia syarat-syarat yang harus dipenuhi adalah :

a) Pencerminan fungsi bangunan

Simbol-simbol yang menggunakan tentang rupa bangunan yang nantinya akan dibandingkan dengan pengalaman yang sudah ada, dan disimpan kembali sebagai pengalaman baru.

- b) Menunjukkan skala dan proporsi yang tepat serta dapat dinikmati.
 - c) Menunjukkan bahan dan struktur yang akan digunakan dalam
2. Mewadahi aktivitas penghuninya dengan nyaman dan menyenangkan.

- a) Nyaman berarti nyaman secara fisik dan psikis

Nyaman secara fisik berarti kenyamanan yang berpengaruh pada keadaan tubuh manusia secara langsung seperti kenyamanan termal. Nyaman secara psikis pada dasarnya sulit dicapai karena masing-masing individu memiliki standart yang berbeda-beda untuk menyatakan kenyamanan secara psikis. Dengan tercapainya kenyamanan secara psikis akan tercipta rasa senang dan tenang untuk berperilaku.

- b) Menyenangkan secara fisik bias timbul dengan adanya pengolahan-pengolahan pada bentuk atau ruangan yang ada disekitar kita. Menyenangkan secara fisiologis bias timbul dengan adanya kenyamanan termal yang diciptakan lingkungan sekitar terhadap manusia. Menyenangkan secara psikologis bias timbul dengan adanya ruang terbuka yang merupakan tuntutan atau keinginan manusia untuk bias bersosialisasi. Menyenangkan secara kultural bias timbul dengan adanya penciptaan karya arsitektur dengan gaya yang sudah dikenal oleh masyarakat yang berada di tempat itu.

3. Memenuhi nilai estetika, komposisi dan estetika bentuk.

Keindahan dalam Arsitektur harus memiliki beberapa unsur, antara lain ;

- a) Keterpaduan (unity)

Yang berarti tersusunnya beberapa unsure menjadi satu kesatuan yang utuh dan serasi.

- b) Keseimbangan

Yaitu suatu nilai yang ada pada setiap objek yang daya tarik visualnya haruslah seimbang.

- c) Proporsi

Merupakan hubungan tertentu antara ukuran bagian terkecil dengan ukuran keseluruhan.

d) Skala

Kesan yang ditimbulkan bangunan itu mengenai ukuran besarnya. Skala biasanya diperoleh dengan besarnya bangunan dibandingkan dengan unsur-unsur manusiawi yang ada disekitarnya.

e) Irama

Yaitu pengulangan unsur-unsur dalam perancangan bangunan. Seperti pengulangan garisgaris, lengkung, bentuk masif, perbedaan warna yang akan sangat mempengaruhi kesan yang ditimbulkan dari perilaku pengguna bangunan.

f) Memperhatikan kondisi dan perilaku pemakai.

3.1.4 Perilaku yang Terjadi di Rumah Sakit

Arsitektur perilaku menekankan pada hubungan antara ruang dengan manusia yang menghuni ruangan tersebut, Perilaku pengguna di Rumah Sakit Ibu dan Anak dipengaruhi dengan ruang yang berada di dalam Rumah Sakit tersebut. Adapun Ruang yang berada didalam Rumah Sakit Ibu dan Anak, antara lain :

1. Ruang rawat jalan;
2. Ruang rawat inap;
3. Ruang gawat darurat;
4. Ruang operasi;
5. Ruang perawatan intensif;
6. Ruang kebidanan
7. Ruanh penyakit kandungan;
8. Ruang rehabilitasi medik;
9. Ruang radiologi;
10. Ruang laboratorium;
11. Bank darah Rumah Sakit;
12. Ruang sterilisasi;
13. Ruang farmasi;
14. Ruang rekam medis;

15. Ruang tenaga kesehatan;
16. Ruang pendidikan dan latihan;
17. Ruang kantor dan administrasi;
18. Ruang ibadah;
19. Ruang penyuluhan kesehatan masyarakat Rumah Sakit;
20. Ruang menyusui;
21. Ruang mekanik;
22. Ruang dapur dan gizi;
23. Laundry;
24. Kamar Jenazah;
25. Taman;
26. Pengelolaan Sampah; Dan
27. Pelataran Parkir.

3.2 Interpretasi Tema

Arsitektur merupakan seni dan ilmu dalam merancang yang senantiasa memperhatikan tiga hal dalam perancangannya, yaitu fungsi, estetika, dan teknologi. Seiring berkembangnya ilmu pengetahuan arsitektur yang semakin kompleks, perilaku pengguna semakin dipertimbangkan dalam sebuah proses perancangan yang memperhatikan terhadap interaksi lingkungan perilaku dalam arsitektur. Kata perilaku menunjukan manusia dalam aksinya, berkaitan dengan aktivitas manusia secara fisik, berupa interaksi manusia dengan sesamanya ataupun dengan lingkungan fisiknya (Tandal dan Egam, 2011).

Manusia dan lingkungan pada dasarnya merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan karena keduanya saling berinteraksi. Manusia dalam berinteraksi di lingkungannya mempunyai kebutuhan yang harus dapat terpenuhi. Rumah sakit Ibu dan Anak harus mempersiapkan kebutuhan pasien/konsumen dengan maksimal. Rumah sakit Ibu dan Anak harus mempersiapkan kebutuhan pasien/konsumen dengan maksimal. Kebutuhan kesehatan untuk pasien/konsumen adalah suatu yang penting

untuk dipahami terutama oleh pengambil kebijakan dan penyedia program pelayanan kesehatan, khususnya apabila terjadi kesenjangan antara kebutuhan kesehatan dari masyarakat dan program/tindakan prioritas yang dilakukan oleh pengambil kebijakan/penyedia program kesehatan program/tindakan prioritas yang dilakukan oleh pengambil kebijakan/penyedia program kesehatan (Kaufman, 1982).

Kebutuhan masyarakat dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak nantinya sesuai dengan faktor perilaku masyarakat, adapun kebutuhannya ialah :

a) Kebutuhan dasar

Kebutuhan kesehatan masyarakat menurut Bradshaw (1972), dikategorikan dalam empat tipe kebutuhan:

1. *Normative Needs* : Kebutuhan ini timbul apabila seseorang/masyarakat berada dalam keadaan dibawah suatu ukuran (standar) yang telah ditetapkan.
2. *Felt Needs*: kebutuhan yang diartikan oleh anggota masyarakat sendiri yaitu seperti apa yang mereka katakan, mereka inginkan atau apa yang mereka anggap sangat diperlukan. Data pada felt need biasanya dikumpulkan melalui survey masyarakat, diskusi kelompok terarah pada masyarakat, dan sebagainya.
3. *Expressed Needs*: kebutuhan yang diungkapkan oleh masyarakat dan dapat diamati melalui permintaan masyarakat. Contohnya, permintaan untuk pelayanan tertentu; atau seorang peneliti dapat membuat kesimpulan tentang kebutuhan masyarakat melalui pengamatan dari pelayan yang digunakan oleh masyarakat.

4. *Comparative Needs*: kebutuhan yang diperoleh dengan perbandingan, contohnya menilai pelayanan yang disediakan dalam satu area sebagai dasar untuk menentukan kebutuhan terhadap ketentuan pelayanan dalam area lainnya dengan populasi yang sesuai.

b) Kebutuhan sesuai usia

Manusia sebagai pengguna pada bangunan memiliki tahapan usia yang akan sangat berpengaruh terhadap rancangan. Manusia dibedakan atas :

1. Balita

Kelompok ini merupakan kelompok usia yang belum mampu mengerti kondisi keberadaan diri sendiri, mereka masih mengenal perilaku-perilaku sosial yang ada disekitarnya.

2. Anak-anak

Kelompok usia ini memiliki rasa ingin tahu yang sangat tinggi, dan mereka cenderung kreatif.

3. Remaja

Kelompok usia ini mereka sudah memiliki kepribadian yang stabil dan mantap.

4. Dewasa

Untuk usia ini mereka sudah memiliki kepribadian yang stabil.

5. Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin akan mempengaruhi perilaku manusia dan mempengaruhi dalam proses perancangan atau desain. Misalnya pada kebutuhan ruang antara pria dan wanita pasti akan memiliki kebutuhan ruang yang berbeda-beda.

6. Kemampuan fisik

Tiap individu memiliki kemampuan fisik yang berbeda-beda, di pengaruhi pula oleh usia dan jenis kelamin. Umumnya kemampuan fisik berkaitan dengan kondisi dan kesehatan tubuh manusia. Orang yang memiliki keterbatasan fisik atau cacat

tubuh seperti berkursi roda, buta, tuli, dan cacat tubuh lainnya harus menjadi bahan pertimbangan dalam desain atau perancangan.

7. Antropometrik

Adalah proporsi dan dimensi tubuh manusia dan karakteristik-karakteristik fisiologis lainnya dan kesanggupan-kesanggupan relatif terhadap kegiatan manusia yang berbeda-beda dan mikro lingkungan. Misalnya, tinggi meja dan lemari yang disesuaikan dengan pengguna.

c) Kebutuhan Psikologis

Psikologi adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari tingkah laku dan proses mental. Dapat disimpulkan bahwa psikologi sebagai studi ilmiah mengenai proses perilaku dan proses-proses mental. Psikologi merupakan salah satu bagian dari ilmu perilaku atau ilmu sosial. Beberapa jenis ilmu psikologi, secara tematis maupun terapan, dapat dirinci menjadi:

1. Psikologi sosial (*social psychology*)

ilmu pengetahuan yang mempelajari tingkah laku individu sebagai fungsi dari rangsang-rangsang sosial (Shaw dan Ostanzo, 1970:3). Pengertian psikologi sosial dapat pula diartikan sebagai suatu kajian tentang sifat, fungsi, fenomena perilaku sosial, dan pengalaman mental dari individu dalam sebuah konteks sosial. Diantara fenomena psikologi sosial ini, antara lain kemarahan, perilaku membantu, sikap sosial, ketertarikan dan hubungan sosial, perilaku seksual dan sosialisasi.

2. Psikologi klinis dan penyuluhan atau konseling (*clinical psychology and counseling*)

Merupakan salah satu bidang psikologi terapan yang berperan sebagai salah satu disiplin kesehatan mental dengan menggunakan prinsip-prinsip psikologi untuk memahami,

mendiagnosis dan mengatasi berbagai masalah atau penyakit psikologi (Mens, 2000:122). Untuk pertama kalinya, organisasi yang mengatur standar psikologi klinis dibentuk pada tahun 1947 oleh Dewan Profesi Psikologi Amerika, yakni American Noart of Profesional Psichology. Lembaga tersebutlah yang berhak melakukan pengujian, memberikan diploma, serta mendorong pembinaan kecakapan psikologi professional. Sedangkan dalam psikologi konseling (counseling psychology) merupakan suatu psikologi terapan yang berusaha menciptakan, menerapkan, dan menyebarkan pengetahuan mengenai pencegahan dan penanggulangan gangguan fungsi manusia dalam berbagai kondisi (Brown dan Lent, 1992)

3. Psikofarmakologi

Merupakan pengetahuan tentang obat untuk mengobati gangguan psikiatris. Obat antipsikotik berfungsi sebagai penetralan khayalan atau kepercayaan kepada hal-hal yang tidak nyata dan halusinasi (perasaan melihat, mendengar suara, dan sejenisnya, yang merupakan gejala umum dalam skizoprenia dan penyakit gilaan depresif. Obat antidepresan berfungsi meringankan pasien yang mengalami depresi mayor atau fase tertekan dari penyakit depresi kejiwaan. Lithium merupakan obat yang unik diantara obat-obat psikiatrik lainnya, terdiri atas sebuah ion sederhana dan bukan merupakan molekul kompleks (Pope, 2000:867).

4. Psikologi Sekolah dan Pendidikan (*Psychology for the Classroom and Educational psychology*)

Merupakan kajian tentang perilaku peserta didik di sekolah yang substansinya merupakan gabungan psikologi perkembangan anak, psikologi Pendidikan, dan psikologi klinis yang berhubungan dengan setiap anak untuk evaluasi kegiatan belajar dan emosi, memberikan dan menafsirkan, hasil tes

intelegensi, tes hasil belajar, dan tes kepribadian yang merupakan sebagian dari tugas mereka. Sedangkan untuk psikologi Pendidikan merupakan kajian tentang perilaku dalam bidang proses belajar mengajar.

5. Psikologi perkembangan

Menekankan perkembangan manusia dan berbagai faktor yang membentuk perilakunya sejak lahir sampai berumur lanjut. Psikologi perkembangan sebagai cabang ilmu psikologi menelaah berbagai perubahan intraindividual dan perubahan interindividual yang terjadi di dalam perubahan intraindividual. Perubahan tersebut tidak hanya mendiskripsikan, tetapi juga menjelaskan atau mengaplikasikan perubahan-perubahan perilaku menurut tingkat usia sebagai masalah hubungan anteseden (gejala mendahului) dan konsekuensinya (LaBouvie, 1975:289).

6. Psikologi kepribadian

Psikologi kepribadian menurut Caplin (1999:362) adalah segi pandangan yang menekankan hal penanaman dan peletakan tingkah laku di dalam kepribadian individu. Menurut Alfred Adler (Hall dan Lindzey (1993:242) adalah ilmu perilaku tentang gaya hidup individu atau cara karakteristik seseorang dalam bereaksi dalam masalah-masalah dan tujuan hidup. Menurut Carl Jung (1993:182) merupakan perilaku tentang integrasi dari ego, ketidaksadaran pribadi, ketidaksadaran kolektif, kompleks-kompleks, dan arketip-arketip persona, serta anima.

7. Psikologi lintas budaya (*Cross-Cultural Psychology*)

Pada hakikatnya, menurut Brislin, Lonner, dan Thorndike, (dalam Berry dkk, 1997:2) psikologi lintas budaya adalah kajian empiris mengenai anggota berbagai kelompok budaya yang telah memiliki perbedaan pengalaman, yang dapat membawa ke arah perbedaan perilaku Berry dkk, 1997:2) psikologi lintas budaya berkuat dengan kajian sistematis mengenai perilaku dan

pengalaman, sebagaimana pengalaman itu terjadi dalam budaya berbeda yang dipengaruhi budaya yang bersangkutan.

8. Psikologi Lingkungan

Lingkungan berhubungan dengan proses belajar, yang mengunjuk pada efek kumulatif dari respons-respons individu terhadap ransangan lingkungan individu dalam hidupnya. Psikologi lingkungan dapat menjangkau berbagai aneka permasalahan. Bidang ini tidak sekedar mengkaji akibat yang sebelumnya sudah gterpikirkan manusia, melainkan juga akibat yang diperhitungkan sebelumnya.

9. Psikologi Konsumen (*Consumen Psychology*)

Bidang psikologi ini mulai dengan psikologi periklanan dan penjualan, objeknya adalah komunikasi yang efektif, baik dari pihak pabrik maupun distributor kepada konsumen (Anastasi, 1989:389). Terutama melalui iklan, konsumen memperoleh informasi tentang produk atau jasa yang dapat diperoleh manfaat khusus dari produk dan jasa tersebut. Untuk psikologi periklanan mulai dilancarkan selama dua dasawarsa yang pertama dari abad ke-20 dengan studi laboratorium di berbagai lokasi.

10. Psikologi Industri dan Organisasi (*Industrial and organizational Psychology*)

Merupakan penerapan dari prinsip-prinsip psikologi industry dan pertambangan. Psikologi tersebut didefinisikan menurut kapan dan dimana ia dipraktikkan, bukan menurut pernyataan atau prinsip-prinsip tertentu. Dalam kajian ini terdapat tiga bidang kajian psikologi industry dan organisasi yaitu:

- Psikologi Personalia

Menekankan pembuatan keputusan mengenai seleksi personalia, pelatihan promosi, transfer pekerjaan, cuti, pemutusan hubungan kerja, kompensasi dan sebagainya (Atkinson, 1996 :23; Landy, 2000: 479).

- Psikologi Industri atau Sosial Klinis

Berurusan dengan penyesuaian timbale balik antara orang-orang dan lingkungannya. Dalam hal ini setiap pekerja diteliti tentang kemampuan menyesuaikan diri, motivasi, kepuasan, kinerja, kecenderungan untuk tetap bekerja di perusahaan dan tingkat absensi (Landy, 2000: 480).

- Psikologi Sumber Daya Manusia atau Rekayasa Manusia

Psikologi ini menggunakan asumsi berkebalikan dari psikologi personalia, walaupun masalahnya, yakni bagaimana mencocokkan individu dengan pekerjaannya. Akan tetapi, psikolog sumber daya manusia, bahwa orang sebagai konstanta atau faktor tetap, sedangkan lingkungan sebagai factor variabel atau berubah.

Beberapa kebutuhan psikologis pada diri seorang individu agar individu tersebut mampu mengembangkan kepribadiannya secara sehat (Elmira, 1997),

1. Adanya kebutuhan untuk dihargai atas prestasi yang dicapainya
2. Adanya kebutuhan untuk dapat menyesuaikan diri dengan tata cara/aturan-aturan lingkungannya.
3. Adanya kebutuhan untuk bertanggung jawab atas tugas-tugas yang telah dilaksanakannya
4. Adanya kebutuhan untuk dapat diterima apa adanya oleh lingkungannya
5. Adanya kebutuhan untuk mandiri
6. Adanya kebutuhan untuk mendapatkan teman-teman dan orang-orang yang dapat menjalin pergaulan secara hangat dan harmonis
7. Adanya kebutuhan untuk terlibat secara emosional dengan lingkungannya
8. Adanya suatu kebutuhan untuk dimanjakan oleh orang lain

9. Adanya kebutuhan untuk mengadakan suatu perubahan ke arah yang lebih baik.
10. Adanya kebutuhan untuk dapat menyalurkan dorongan emosinya.

Rumah Sakit Ibu dan Anak memiliki lingkungan binaan (ruang) yang akan berinteraksi dengan penggunanya, Interaksi tersebut mempunyai persyaratan teknis dalam perancangan rumah sakit ini. Persyaratan teknis ruang dalam bangunan rumah sakit tersebut berlandaskan PERMENKES Nomor 24 Tahun 2016 Tahun 2016 antara lain :

1. Ruang Rawat Jalan
2. Ruang Rawat Inap
3. Ruang Gawat Darurat
4. Ruang Operasi
5. Ruang Perawatan Intensif
6. Ruang Rehabilitasi Medik
7. Ruang Laboratorium
8. Bank Darah Rumah Sakit
9. Ruang Sterilisasi
10. Ruang Farmasi
11. Ruang Rekam Medis
12. Ruang Tenaga Kesehatan
13. Ruang Pendidikan dan Latihan
14. Ruang Kantor dan Administrasi
15. Ruang Ibadah, Ruang Tunggu
16. Ruang Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit

3.3 Studi Banding Tema Sejenis

3.3.1 Nemours Children's Hospital

Rumah Sakit Anak dirancang oleh arsitek Stanley Beaman & Sears yang terletak di pengembangan mixed-use Danau Nona Medical City di Orlando, Florida, USA, di rancangan dengan konsep "lingkungan penyembuhan".



Gambar 3.1 Nemours Children's Hospital

(Sumber : www.archdaily.com)



Gambar 3.2 Nemours Children's Hospital

(Sumber : www.archdaily.com)

Rumah sakit ini di desain dengan interior yang menerapkan warna-warni pada dinding bangunan, seperti pada loby agar membuat kesan berbeda bagi pasien serta area koridor yang luas mampu di manfaatkan untuk anak-anak bermain. Kamar rawat inap Rumah Sakit ini di rancang senyaman mungkin dan dilengkapi fasilitas mainan anak-anak agar pasien mampu menjalani masa penyembuhan dengan nyaman dan cepat.



Gambar 3.3 Nemours Children's Hospital
(Sumber : www.archdaily.com)



Gambar 3.4 Nemours Children's Hospital
(Sumber : www.archdaily.com)

Area terbuka terdapat setiap balkon lantai rumah sakit ini berfungsi sebagai tempat bermain bebas anak dan tempat rekreasi pengunjung rumah sakit. Segala fasilitas rumah sakit di berikan kepada pasien dan pengunjung dalam bentuk pelayanan rumah sakit serta pengobatan secara psikologis bagi anak-anak.



Gambar 3.5 Nelson Mandela Children's Hospital

(Sumber : www.archdaily.com)

3.3.2 Nelson Mandela Children's Hospital

Rumah sakit yang di rancang oleh John Cooper Architecture and Ruben Reddy Architects ini yang terletak di Johannesburg, South Africa. Rumah sakit ini di rancang dengan menyediakan pelayanan kesehatan anak dengan lingkungan penyembuhan alami. Desain bangunan yang berbentuk kotak memiliki bentuk berbeda dengan bangunan sekitarnya, bangunan ini mempunyai koridor yang Panjang



Gambar 3.7 *Nelson Mandela Children's Hospital*

(Sumber : www.archdaily.com)



Gambar 3.6 *Nelson Mandela Children's Hospital*

(Sumber : www.archdaily.com)

dan luas serta jendela sepanjang bangunan menghubungkan suasana alam luar ke dalam sesuai dengan perencanaan desain. Hal tersebut di rancang agar menciptakan lingkungan yang ramah bagi anak-anak dan orang tua pasien.

Ruang rawat inap di rancang dengan menerapkan jendela berukuran besar dengan tujuan membuat pemandangan alam di luar

dapat terlihat dari dalam kamar, dikarenakan di sekeliling bangunan terdapat Cagar Alam Melville Koppies. Rumah sakit ini juga mempunyai lima halaman terapi internal dan tiga taman terapi eksterior dirancang untuk terapi okupasi dan permainan anak-anak. Hal tersebut diciptakan untuk penyembuhan melalui terapi dalam pikiran serta di desain untuk mendorong pasien menggunakan ruang luar sebagai bagian dari pemulihan mereka.



Gambar 3.8 *Nelson Mandela Children's Hospital*

(Sumber : www.archdaily.com)

3.3.3 Texas Children's Hospital



Gambar 3. 9 Texas Children's Hospital

(Sumber : www.texaschildrens.org)

Texas Children's Hospital adalah Rumah Sakit Anak yang berlokasi di Texas Medical Center di Houston, Texas, adalah Rumah Sakit Anak terbesar di Amerika Serikat.



Gambar 3. 10 Texas Children's Hospital

(Sumber : www.texaschildrens.org)

Eksterior rumah sakit ini dihiasi dengan jendela-jendela horizontal, ditambah lagi dengan tampak depan bangunan yang melengkung dan bola-bola berwarna-warni membuat Rumah Sakit Anak ini menjadi unik dan khas. Bagian pinggir bangunan dikhususkan untuk kamar-kamar rawat inap, dengan pemandangan pepohonan yang dapat dilihat dari jendela kamar, serta terlihat juga kolam dan air mancur.



Gambar 3. 11 Texas Children's Hospital

(Sumber : www.texaschildrens.org)

Emblematic colors dipilih sebagai tema interior Rumah Sakit untuk menciptakan lingkungan yang ramah dan nyaman untuk berbagai pasien yang dilayani oleh rumah sakit, dari remaja hingga bayi dan balita. Terlihat dari ruang lobi dan area rawat jalan dengan warna-warna cerah disekitar.Strategi desain Rumah Sakit ini yang berkelanjutan termasuk proses desain yang terintegrasi, dari bagian atap reflektif, koneksi ke dunia



Gambar 3.12 Texas Children's Hospital
(Sumber : www.texaschildrens.org)

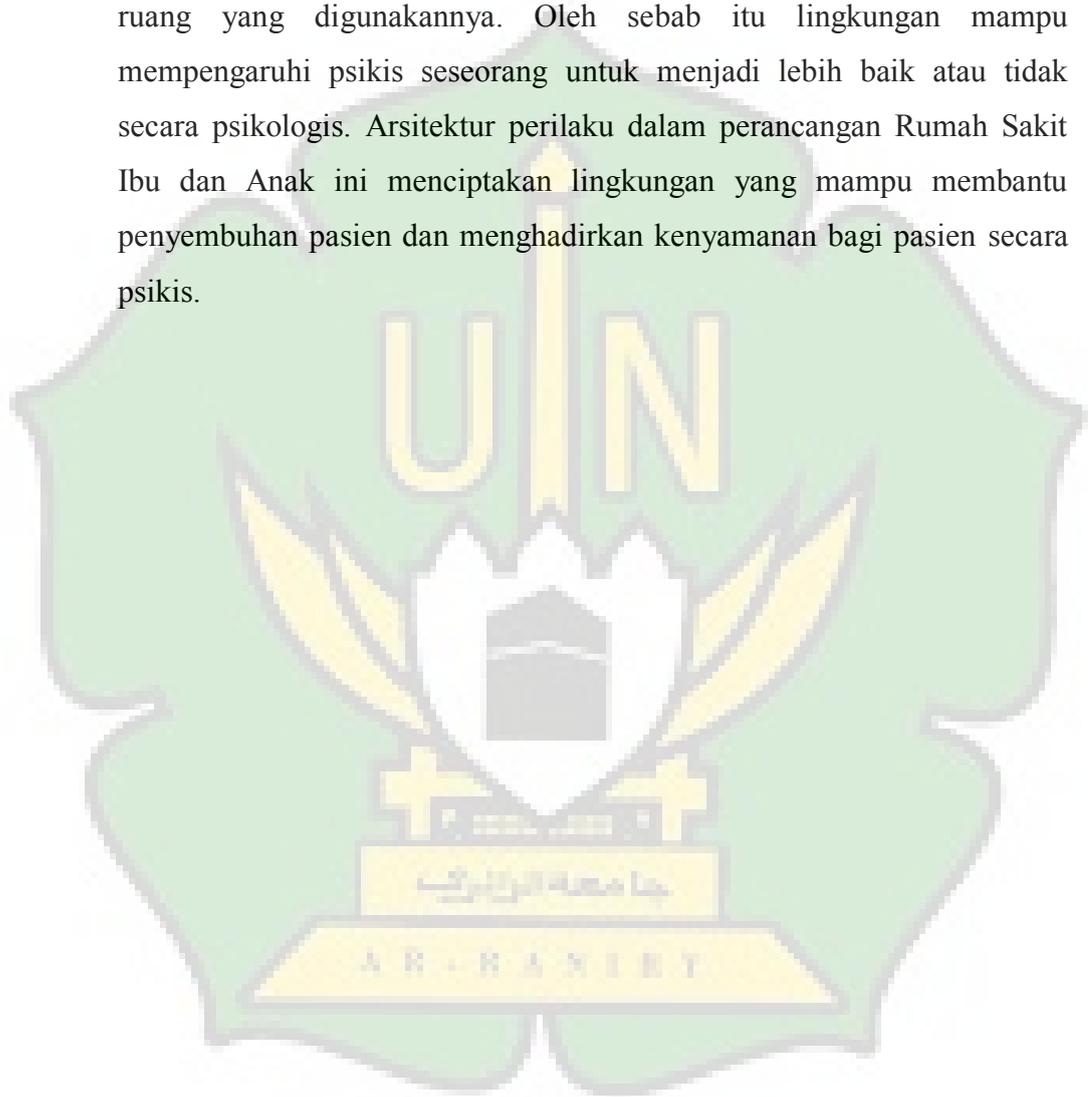
alami, air hujan untuk irigasi, efisiensi energi, komisioning sistem, material regional, desain untuk fleksibilitas dan daya tahan dan kualitas udara dalam ruangan,



Gambar 3. 13 Texas Children's Hospital
(Sumber : www.texaschildrens.org)

3.3.4 Kesimpulan Studi Banding Tema Sejenis

Dari ketiga studi banding tema sejenis diatas, maka dapat dia ambil kesimpulan bahwa untuk merancang Rumah Sakit Ibu dan Anak memerlukan penerapan tema arsitektur perilaku dalam penyembuhan pasien, Karena arsitektur perilaku memperkenalkan dimana orang mendapatkan pengetahuannya untuk memberi arti dan makna terhadap ruang yang digunakannya. Oleh sebab itu lingkungan mampu mempengaruhi psikis seseorang untuk menjadi lebih baik atau tidak secara psikologis. Arsitektur perilaku dalam perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak ini menciptakan lingkungan yang mampu membantu penyembuhan pasien dan menghadirkan kenyamanan bagi pasien secara psikis.



BAB IV ANALISA

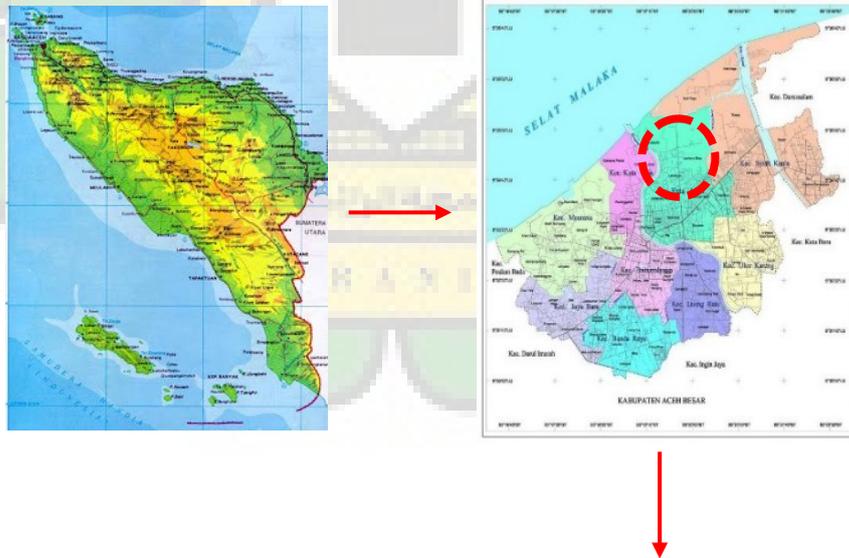
4.1 Analisis Lingkungan Tapak

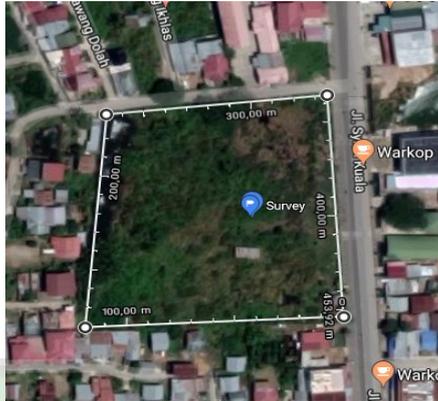
Proses perancangan membutuhkan analisis tapak yang dilakukan dengan pendekatan melalui data dasar berkaitan khusus dengan kondisi tapak sebenarnya. Analisis tapak ini berkaitan dengan peraturan, peta dasar, survei, data topografi, informasi geologi, hidrologi dari daerah tersebut, tipe tanah, vegetasi dan ruang terbuka untuk melengkapi kebutuhan perancangan.

4.1.1 Analisa Kondisi Lingkungan

A. Lokasi

Lokasi tapak sebagai objek perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak bertempat pada Jalan Syiah Kuala, Gampong Lamdingin, Kecamatan Kuta Alam, Kota Banda Aceh.





Gambar 4.1 Lokasi Perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak Aceh
 Sumber : Dokumentasi Pribadi,2018

B. Kondisi Eksisting Tapak

Tapak pada lokasi ini merupakan lahan persawahan dan lahan kosong ditumbuhi oleh semak-semak. Permukaan tapak cenderung datar dan tidak berkontur. Tapak ini mempunyai luas lahan $\pm 3,6$ hektar dengan batasan-batasan sebagai berikut:

- a) Bagian Utara : Jalan dan Rumah Warga



Gambar 4.2 Batasan Lokasi Tapak Perancangan Bagian Utara
 Sumber : Dokumentasi Pribadi,2019

b) Bagian Timur : Pertokoan dan Jalan Raya



Gambar 4.3 Batasan Lokasi Tapak Perancangan Bagian Timur
Sumber : Dokumentasi Pribadi,2019

c) Bagian Barat : Pertokoan dan Rumah warga



Gambar 4.4 Batasan Lokasi Tapak Perancangan Bagian Barat
Sumber : Dokumentasi Pribadi,2019

d) Bagian Selatan : Persawahan dan Sekolah



Gambar 4.5 Batasan Lokasi Tapak Perancangan Bagian Selatan
Sumber : Dokumentasi Pribadi,2019

C. Peraturan Setempat

Peraturan dari Qanun RTRW Kota Banda Aceh yang terdapat pada lokasi area terpilih dalam pembangunan Rumah Ibu dan Anak Aceh ialah :

Peruntukan lahan : Kawasan Perdagangan dan jasa
KDB Maksimum : 60%

KLB Maksimum	: 3,5
GSB Minimum	: 10 m
Ketinggian Bangunan	: Maksimum 4 Lantai
Luas Lantai Dasar Maksimum	: KDB x Luas Tapak
	: 60% x 13.000 m ²
	= 7.800 m ²
Luas Bangunan Maksimum	: KLB x Luas Tapak
	: 3,5 x 13.000 m ²
	= 45.500 m ²

D. Potensi Tapak

1. Land Use (tata guna lahan)

Peruntukan lahan pada lokasi ini yaitu sebagai kawasan pelayanan kesehatan kota Banda Aceh . Bangunan yang akan dirancang sesuai dengan tata guna lahan tersebut.

2. Aksesibilitas

Akses tapak berada dikawasan jalan yang mudah dilalui dan merupakan jalan arteri sekunder. Akses sangat mudah dicapai oleh kendaraan umum ataupun kendaraan pribadi karena jalan bentangan jalan yang cukup lebar.



Gambar 4.6 Akses Lokasi Tapak Perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak
Sumber : Dokumentasi Pribadi,2019

3. Utilitas

Pada lokasi tapak sudah dilengkapi dengan sarana utilitas yang memadai, diantaranya saluran drainase kota, jaringan telepon sebagai penyambungan komunikasi telepon PABX (Private Automatic Branch



Gambar 4.7 Sarana Utilitas di Lokasi Tapak Perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak

Sumber : Dokumentasi Pribadi,2019

Exchange), jaringan

listrik, saluran air bersih (PDAM). Sarana dan prasarana demikian menunjang untuk kebutuhan perancangan Rumah sakit Ibu dan Anak.

4. Fasilitas Penunjang

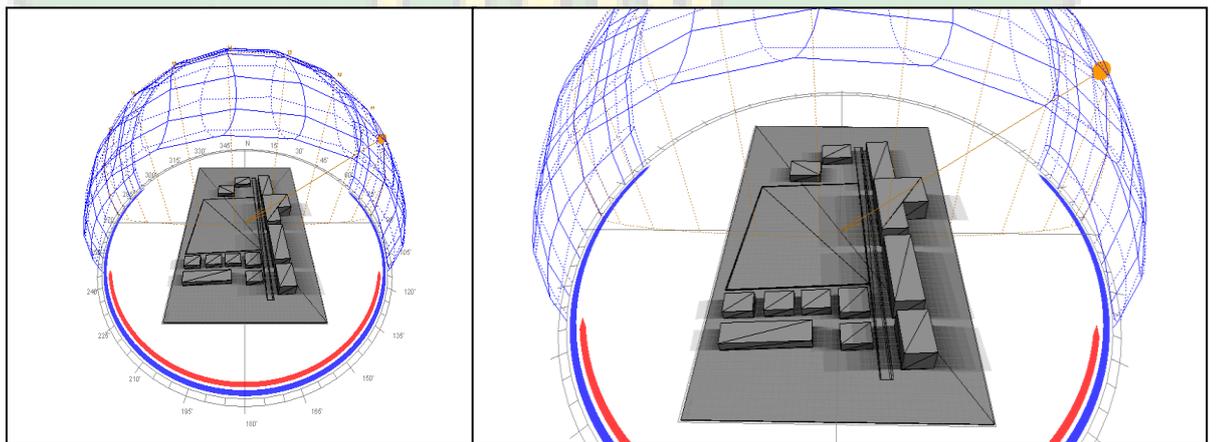
Pada area tapak dengan radius ± 3 kilometer terdapat beberapa fasilitas penunjang bagi Rumah sakit Ibu dan Anak seperti Hotel 88, Masjid Al Abrar dan Taufik Coffee. Dengan Adanya fasilitas penunjang di area sekitar Rumah sakit Ibu dan Anak dapat memenuhi kebutuhan pengguna Rumah Sakit.

5. Kondisi Lingkungan

Lokasi tapak perancangan Rumah sakit Ibu dan Anak yang terletak di pinggir jalan arteri sekunder memiliki ketenangan yang sedang.

4.2 Analisa Tapak

A. Analisa Matahari

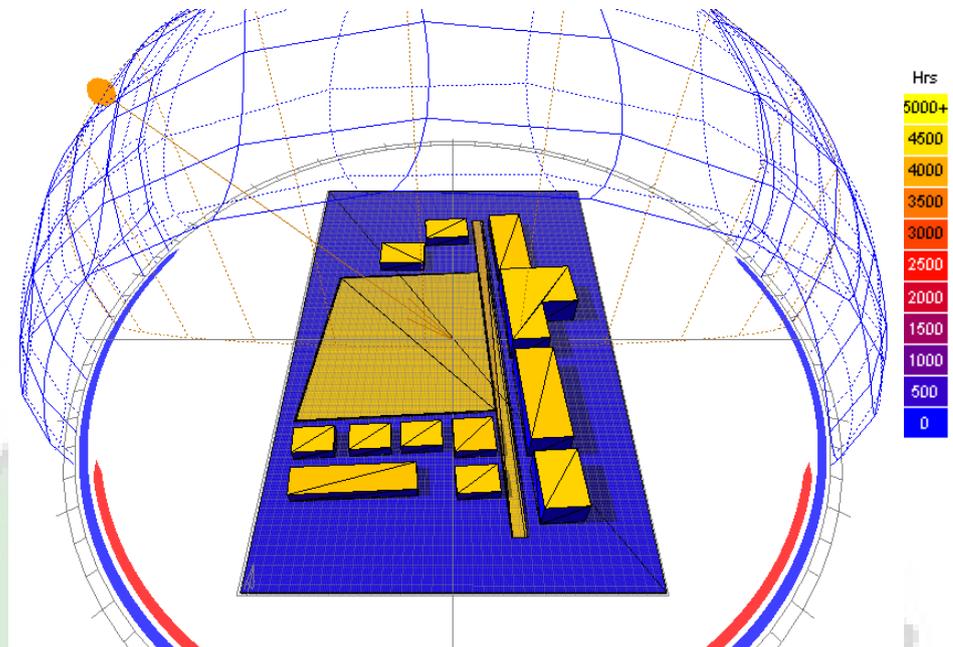


Gambar 4.8 Analisa Matahari dari *Analisis Ecotect*
Sumber : Analisa pribadi, 2019

Dengan lokasi tapak yang berada di Banda Aceh dengan posisi Longitude: 95.316667 dan Latitude: 5.550000, sehingga lintas matahari sesuai dengan gambar di atas adalah hasil analisa bayangan matahari yang terpapar ke bangunan selama setahun yaitu dari bulan januari – desember.

Dengan demikian tanggapan perancang ialah :

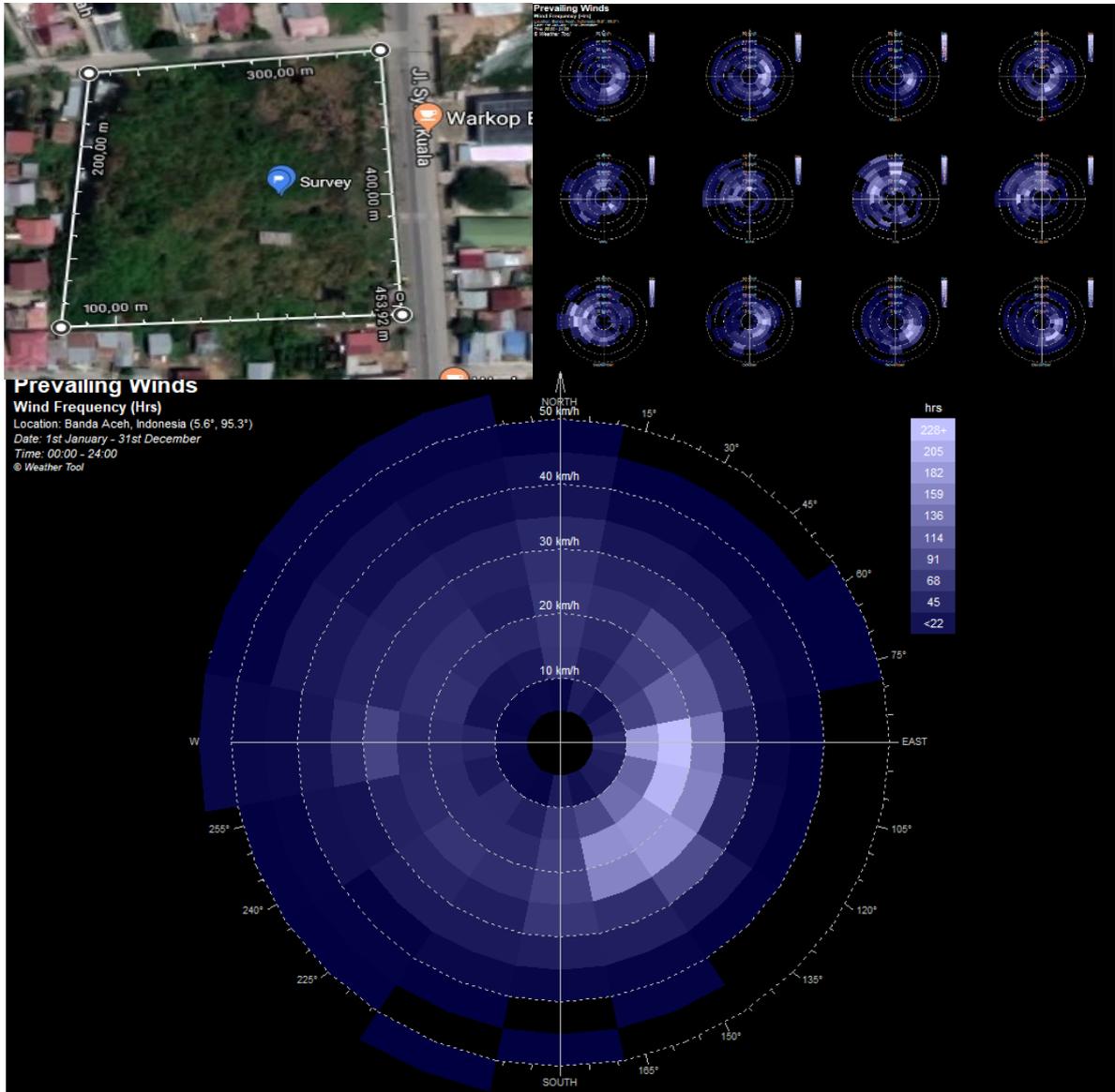
- a) Bangunan yang akan di rancang akan sesuai dengan GSB yang di atur dalam PERDA daerah dan tidak menutupi bangunan lain sekitar apabila paparan sinar matahari di siang hari sampai sore.



Gambar 4.9 Analisa Thermal dari *Analisis Ecotect*
 Sumber : Analisa pribadi, 2019

- b) Bangunan yang akan di rancang meminimalisir pemakaian kaca dikarenakan letak site bangunan akan menghadap arah timur dan barat mata angin. Hal ini diperkuat dengan hasil analisa perancang yang menyatakan letak tapak bangunan memiliki tingkat thermal yang tinggi, gambar dibawah adalah gambar analisa hasil thermal yang terlihat pada daerah yang berwarna kuning, daerah yang berwarna kuning adalah daerah dengan thermal yang paling tinggi.

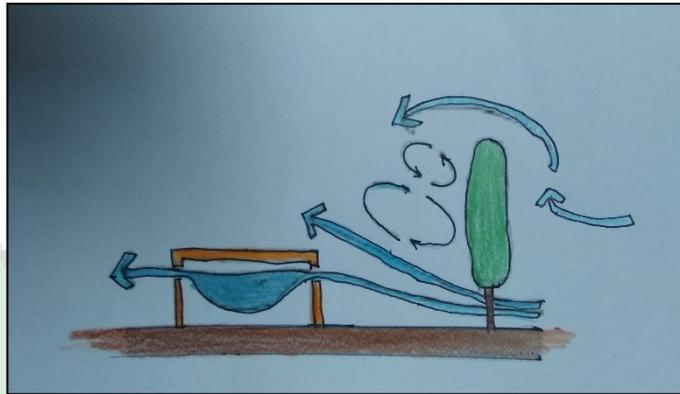
B. Analisa Angin



Gambar 4.10 Analisa Angin dari *Analisis Ecotect*
Sumber : Analisa pribadi, 2019

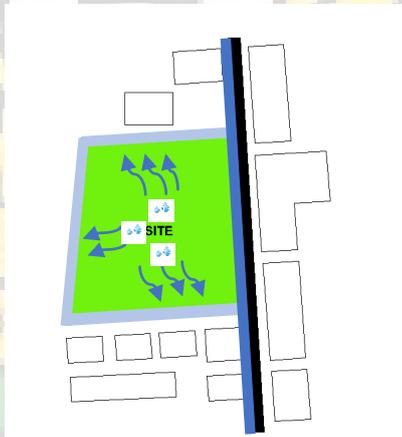
Hasil analisa perancang terhadap lokasi site yang berada di Banda Aceh menghasilkan dalam setahun rata-rata kecepatan angin yang paling kencang berasal dari arah barat mata angin dengan kecepatan maksimumnya 50 km/h. hasil analisa demikian menentukan orientasi bangunan terhadap arah angin, karena laju angin dapat mempengaruhi kenyamanan termal ke dalam ruangan (Boutet, 1987). Menggunakan vegetasi pohon sebagai alternatif untuk

meminimalisir angin yang berhembus dari arah barat. Karena angin yang terlalu kencang dapat memberikan efek yang buruk terhadap kenyamanan termal pada bangunan.



Gambar 4.11 Tanggapan Analisa Angi
Sumber : Analisa pribadi, 2019

C. Analisa Hujan

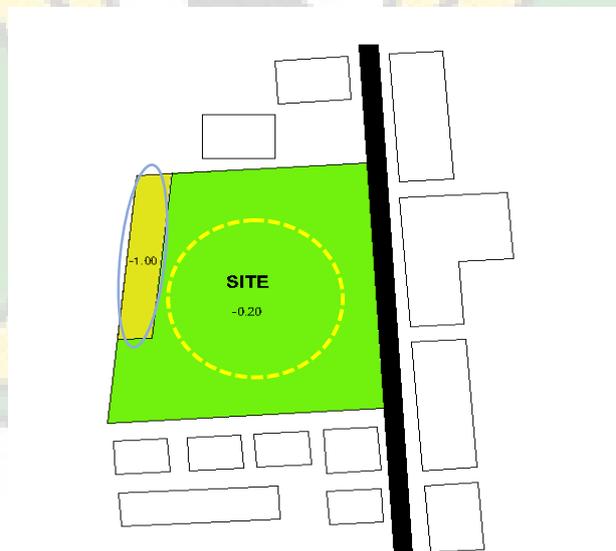


Gambar 4.12 Analisa Hujan
Sumber : Analisa pribadi, 2019

Kondisi geografis Indonesia yang berbentuk kepulauan, menyebabkan iklim di Indonesia menjadi iklim equator yang spesifik dikarenakan adanya daerah tekanan Asia dan Australia serta pola angin monsun. Akibat kondisi tersebut maka hujan yang jatuh di wilayah Indonesia digolongkan menjadi tiga jenis yaitu ; hujan konvektif, hujan orografik dan hujan konvergensi. (Bayong, 1999).

Aceh terletak di daerah yang beriklim tropis. Aceh memiliki sejumlah besar curah hujan sepanjang tahun dengan curah hujanya rata-rata 1734 mm. (<https://id.climate-data.org/location/3321/>). Oleh sebab itu tanggapan dari perancang ialah memanfaatkan air hujan yang dialirkan ke bak penampungan untuk digunakan sebagai kebutuhan *flush* toilet dan penyiraman tanaman. Apabila air yang di tampung dalam bak penampungan sudah penuh maka akan di alirkan ke drainase kota.

D. Analisa Kontur



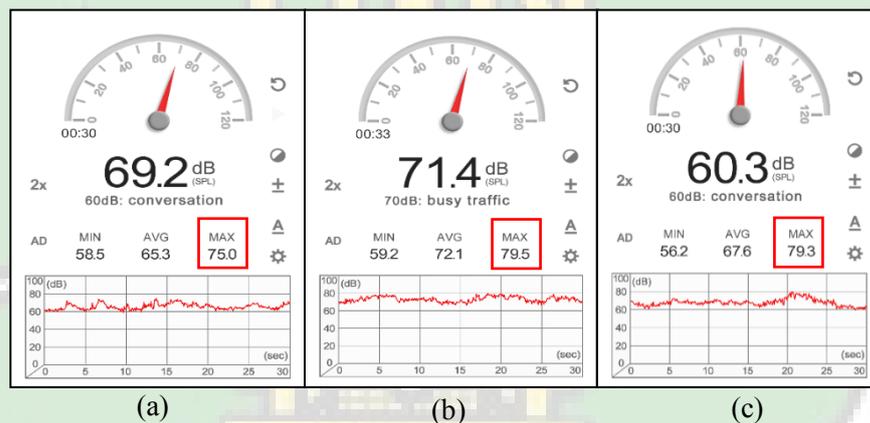
Gambar 4.13 Analisa Kontur
Sumber : Analisa pribadi, 2019

Pada lokasi site merupakan lokasi tanah kosong yang berawa-rawa, pada area site ini memiliki ketinggian kontur dari jalan (± 0.00) adalah -0.20 meter. Area site yang berawa-rawa adalah area site yang memiliki kontur dengan kategori dalam, yang terukur dari ketinggian area kontur tanah kosong yaitu kedalamannya -1.00 meter.

Tanggapan dari permasalahan tersebut ialah perancang akan menimbun (*fill*) area site kontur rawa-rawa dengan ketinggian maksimum, sehingga tanah timbun yang diperlukan untuk menimbun setinggi $+1.50$ meter.

E. Analisa Kebisingan

Kebisingan yang terjadi di sebabkan oleh kendaraan yang melintasi di depan site yaitu pada jalan Sultan Malikul Saleh.



Gambar 4.14 Analisa kebisinga dari *Analisis Sound Meter*
 a. Hasil Kebisingan pukul 07.00, b. Hasil kebisingan pukul 13.00, c.
 Kebisingan pukul 17.00 WIB
 Sumber : Dokumentasi Pribadi, 2019

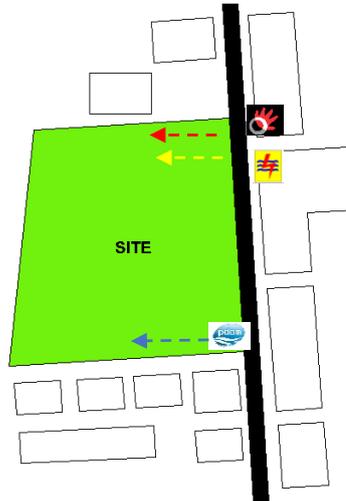
Dalam hasil Analisa sound meter menunjukkan rata-rata kebisingan yang timbul dari kebisingan kendaraan yang lewat di depan lokasi tapak. Pada pagi hari kebisingan maksimum 75.0 dB, pada siang hari maksimum kebisingan 79.5 dB dan pada sore hari kebisingan maksimum 79.3 dB. Dengan demikian kebisingan daerah ini di kategorikan dengan daerah *Busy traffic* (lalu lintas yang sibuk). Perancang akan menghindari ruang-ruang yang dapat mengganggu berjalanya pelayanan Rumah Sakit di area yang terjangkau kebisingan.

- 120dB - Threshold of pain, Thunder
- 110dB - Concerts, Screaming child
- 100dB - Motorcycle, Blow dryer
- 90dB - Diesel truck, Power mower
- 80dB - Loud music, Alarm clocks
- 70dB - Busy traffic, Vacuum cleaner
- 60dB - Normal conversation at 3 ft.
- 50dB - Quiet office, Moderate rainfall
- 40dB - Quiet library, Bird calls
- 30dB - Whisper, Quiet rural area
- 20dB - Rustling leaves, Ticking watch
- ▶ 10dB - Almost quiet, Breathing

Gambar 4.15 Analisa Thermal dari *Sound Meter*
Sumber : dokumentasi pribadi, 2019

Perancang akan meletakkan ruang-ruang yang bersifat publik seperti loby, cafetaria dan lain sebagainya di daerah yang berdekatan dengan jalan, sedangkan peletakan ruang istirahat (rawat inap) harus jauh dari jalan, agar menghindari kebisingan diarea sekitar site yang dapat mengganggu kenyamanan pasien Rumah Sakit.

F. Analisa Utilitas

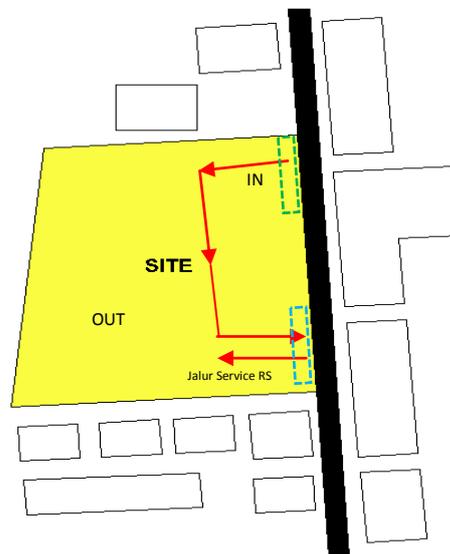


Gambar 4.16 Analisa Utilitas
Sumber : Analisa pribadi, 2019

Tanggapan dari permasalahan dalam site :

- a. Menganalisa jaringan utilitas telepon, perancang memakai solusi jaringan dari penyedia layanan telepon yaitu Telkom. Jaringan tersebut sangat diperlukan untuk jaringan PABX (Private Automatic Branch Exchange) sebagai alat komunikasi pelayanan Rumah Sakit Ibu dan Anak.
- b. Analisa jaringan utilitas listrik, perancang menggunakan arus listrik dari penyedia layanan listrik dari PLN sebagai kebutuhan perancangan Rumah Sakit.
- c. Dan menganalisa jaringan utilitas air bersih menggunakan penyedia layanan air bersih yaitu PDAM. Air bersih tersebut akan di peruntukkan sebagai kebutuhan Rumah Sakit, dengan cara menghubungkan jaringan tersebut ke dalam site.

G. Analisa Sirkulasi



Gambar 4.17 Analisa Sirkulasi
Sumber : Analisa pribadi, 2019

Jalur ke dalam bangunan akan di rancang dengan menggunakan jalur *one way* / satu jalur sebagai pengaturan sirkulasi kendaraan pasien. Sedangkan untuk jalur service akan dipisahkan dan bersifat khusus agar mempermudah dalam pelayanan Rumah Sakit Ibu dan Anak.

4.3 Analisa Fungsional

4.3.1. Pemakai

A. Pasien

Pasien merupakan penerima jasa pelayanan dan perawatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Ibu dan Anak, pasien tersebut menerima pelayanan berupa rawat inap atau rawat jalan sebagai proses pengobatan maupun penyembuhan.

B. Administrasi dan manajemen Rumah Sakit (Peraturan Nomor 41 TAHUN 2015, PENJABARAN TUGAS POKOK, FUNGSI DAN TATA KERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH)

1. Direktur Utama.
2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan
 - Bagian Perencanaan Program
 - Bagian Keuangan
 - Bagian Administrasi Umum
3. Wakil Direktur Pelayanan
 - Bidang Pelayanan Medik
 - Bidang Keperawatan
 - Bidang Rekam Medik dan Kemitraan
4. Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan
 - Bidang Penunjang
 - Bidang Pengembangan dan Mutu
5. Komite Hukum dan Etik
6. Komite Medik
7. Komite Farmasi dan Terapi
8. Komite Keperawatan
9. Komite Pengendalian Pencegahan Infeksi/Pasien Safety
10. Staf Medik Fungsional (SMF)
11. Dewan Pengawas
12. Instalasi
13. Kelompok Jabatan Fungsional

4.3.2 Analisa Jumlah Pemakai

1 Pasien

Pasien Rumah Sakit Ibu dan Anak yang tercatat pada rekam medis Rumah Sakit tersebut untuk pasien rawat inap ialah sebanyak 7.206, sedangkan pasien rawat sebanyak 44.394 pasien sesuai data rekapitulasi pada tahun 2017. Jumlah pasien yang akan ditampung sebagai rawat inap sebanyak ± 500 pasien disetiap bulannya dan rawat jalan sebaanyak ± 5000 pasien disetiap bulannya.

2. Tenaga Medis

Tenaga medis menurut, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 :

- a. 12 (dua belas) dokter umum untuk pelayanan medik dasar
- b. 3 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar
- c. 3 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar
- d. 2 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang
- e. 1 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain
- f. 1 dokter subspecialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspecialis
- g. 1 dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis

Jumlah tenaga medis secara keseluruhan adalah 33 tenaga medis.

3. Tenaga farmasi

Tenaga kefarmasian menurut, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 :

- a. 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit
- b. 4 (empat) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian
- c. 4 (empat) orang apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian
- d. 1 (satu) orang apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian

- e. 1 (satu) orang apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian
- f. 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit
- g. 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

Jumlah tenaga farmasi untuk rumah sakit khusus kelas B ialah 33 tenaga kerja.

4. Keperawatan

Jumlah kebutuhan tenaga keperawatan menurut, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 ialah jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap. Jadi, tenaga keperawatan yang dibutuhkan ialah 100 perawat.

4.3.3 Program Kegiatan dan Kebutuhan Ruang

Kegiatan pada perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak dibagi menjadi beberapa kelompok, antara lain :

No	Spesialisasi	Pengguna	Aktivitas	Kebutuhan ruang
1	Staff medis	Dokter umum	<ul style="list-style-type: none"> a. Rapat b. Istirahat c. Memantau dan mengawasi pasien d. Memeriksa pasien e. Buang air f. Makan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang rapat b. Ruang istirahat dokter c. Ruang rawat inap d. lavatory e. kantin

		Dokter spesialis	<ul style="list-style-type: none"> a. Rapat b. Istirahat c. Memantau dan mengawasi pasien d. Memeriksa pasien e. Memberi resep obat kepada pasien f. Buang air g. Makan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang rapat b. Ruang istirahat dokter c. Ruang rawat inap d. Ruang periksa dokter e. Lavatory f. Kantin
		Perawat	<ul style="list-style-type: none"> a. Rapat b. Membuat laporan c. Melapor kepada dokter atas perkembangan pasien d. Mengurus arsip pasien e. Istirahat f. Buang air g. Makan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang rapat b. Ruang perawat c. Ruang istirahat perawat d. Ruang rawat inap e. Lavatory f. Kantin
		Farmasi/apoteker	<ul style="list-style-type: none"> a. Rapat b. Meracik obat c. Mengecek berkas obat d. Istirahat e. Buang air f. Makan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang rapat b. Gudang penyimpanan obat c. Ruang pemberian pasien rawat jalan d. Lavatory e. Ruang istirahat

				farmasi f. Kantin
		Teknisi laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> a. Menganalisis hasil lab. b. Melaporkan hasil lab. c. Istirahat d. Buang air e. Makan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang lab. b. Ruang kerja c. Ruang istirahat teknisi lab. d. Lavatory e. Kantin
		Bank darah	<ul style="list-style-type: none"> a. Menganalisis darah b. Mengambil darah pasien c. Melapor bag. operasional d. Mengambil darah pendonor e. Istirahat f. Buang air g. Makna 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang kerja b. Ruang pengambilan darah c. Lavatory d. Kantin
		Ahli gizi	<ul style="list-style-type: none"> a. Membuat laporan b. Melapor kepada bag. Kepegawaian c. Mengurus arsip keb. Makanan dan bahan makanan pasien d. Istirahat e. Buang air f. Memasak g. Makan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang kerja b. Ruang istirahat ahli gizi c. Ruang alat dan bahan d. Lavatory e. Ruang cuci f. Dapur g. Kantin
2	Staff kantor	Karyawan administrasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Rapat b. Membuat laporan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang rapat b. Ruang kerja

			<ul style="list-style-type: none"> c. Melaporkan arsip pada staff kantor d. Istirahat e. Buang air f. Makan 	<ul style="list-style-type: none"> c. Kantin d. Lavatory
		Karyawan operasional	<ul style="list-style-type: none"> a. Rapat b. Membuat laporan c. Melaporkan arsip pada staff kantor d. Istirahat e. Buang air f. Makan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang rapat b. Ruang kerja c. Kantin d. Lavatory
3	Instansi service	Sanitasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengganti pakaian b. Mensterilkan linen-linen c. Membersihkan linen-linen d. Membersihkan fisik rumah sakit e. Melapor kepada bagian operasional/administrasi f. Istirahat g. Buang air h. Makna 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang ganti b. Ruang kerja c. Ruang penyimpanan alat d. Kantin e. Lavatory
		Pekerja ME	<ul style="list-style-type: none"> a. Memeriksa saluran operasional listrik dan telepon b. Melapor kepada bagian operasional 	<ul style="list-style-type: none"> a. Gudang peralatan ME b. Ruang kerja ME c. Lavatory

			<ul style="list-style-type: none"> c. Memeriksa mesin ME d. Istirahat e. Buang air f. Makan 	d. Kantin
		laundry	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencuci b. Menjemur c. Istirahat d. Buang air e. Makan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang cuci b. Ruang jemur c. Kantin d. lavatory
4	Pengunjung	Pasien	<ul style="list-style-type: none"> a. Berobat b. Istirahat c. Buang air d. Makan e. Mengecek kesehatan f. Mengambil obat 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang rawat inap b. Ruang rawat jalan c. Ruang rawat intensif d. Laboratorium e. Apotik f. Kantin g. Kamar mandi h. Lavatory
		Penjenguk	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjenguk pasien b. Makan c. istirahat 	<ul style="list-style-type: none"> a. kantin b. lavatory

4.3.4 Kebutuhan Ruang/Bangunan

Berdasarkan tinjauan umum yaitu PERMENKES NOMOR 24 TAHUN 2016 dan analisis program kegiatan Rumah Sakit Ibu dan Anak, dapat disimpulkan bahwa kebutuhan ruang yang dibutuhkan pada perancangan ini dengan klasifikasi rumah sakit kelas B sebagai berikut :

NO	PENGGUNA	KEBUTUHAN RUANG	SUB. KEBUTUHAN RUANG	KETERANGAN
1	a. Pasien b. Dokter spesialis c. Perawat	Ruang Rawat Jalan	a. Ruang Administrasi b. Ruangan Layanan Penjaminan Kesehatan c. Ruangan Tunggu d. Pos Perawat e. Ruangan Klinik f. Klinik Gigi g. Klinik Kebidanan h. Klinik Mata i. Klinik Jiwa j. Ruangan Laktasi k. Ruangan Penyuluhan l. KM/WC (Toilet)	
2	a. Pasien b. Dokter spesialis c. Dokter umum d. Perawat e. Penjenguk	Ruang Rawat Inap Anak dan Ruang Rawat Inap Ibu	a. Ruangan Perawatan (Kelas VIP, Kelas 1, Kelas 2 dan Kelas 3) b. Ruangan Laktasi c. Ruangan Pos Perawat d. Ruangan Konsultasi e. Ruangan Tindakan f. Ruangan Dokter Jaga g. Ruangan Kepala	a. VIP, 30 ruang, 30 tempat tidur b. Kelas 1, 50 ruang, 50 tempat tidur c. Kelas 2, 25 ruang, 50 tempat tidur d. Kelas 3, 23 ruang, 70

			<p>Rawat Inap</p> <p>h. Ruangan Linen Bersih</p> <p>i. Gudang Bersih</p> <p>j. Gudang Kotor</p> <p>k. KM/WC (Toilet)</p> <p>l. Dapur Kecil (Pantry)</p> <p>m. Ruangan Perawatan Isolasi</p>	tempat tidur
3	<p>a. Pasien</p> <p>b. Dokter spesialis</p> <p>c. Dokter umum</p> <p>d. Perawat</p> <p>e. Penjenguk</p>	Ruang Gawat Darurat	<p>a. Ruang Penerimaan</p> <p>b. Ruang administrasi</p> <p>c. Ruang Triase</p> <p>d. Ruang Pos Perawat</p> <p>e. Ruangan Penyimpanan Brankar</p> <p>f. Ruang Dekontaminasi</p> <p>g. Area yang dapat digunakan untuk penanganan Korban Bencana Massal</p> <p>h. Ruang tindakan - Resusitasi</p> <p>i. Ruangan Tindakan - Bedah - Non Bedah - Anak</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> - Kebidanan j. Ruangan Observasi k. Ruangan Penunjang - Ruangan Obat/Farmasi - Ruangan Penyimpanan Linen - Ruangan Alat Medis - Ruangan Petugas/Staf - Gudang Kotor - KM/WC(Toilet) - Ruang Loker 	
4	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter spesialis b. Dokter umum c. Perawat d. Pasien 	Ruang Operasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang Administrasi b. Ruangan transfer/ganti brankar c. Ruangan Tunggu d. Ruangan Persiapkan pasien e. Ruangan Monitoring f. Ruangan Antara g. Ruangan Cuci Tangan h. Ruangan Persiapan 	

			<p>Alat Bahan</p> <p>i. Ruangan Operasi</p> <p>j. Ruangan Pemulihan Gudang Steril</p> <p>k. Ruangan Obat dan Bahan Perbekalan</p> <p>l. Ruang Penyimpanan Alat</p> <p>m. Ruangan Sterilisasi</p> <p>n. Ruangan ganti/Loker</p> <p>o. Ruangan Dokter</p> <p>p. Ruangan Diskusi Medis</p> <p>q. Gudang Kotor</p>	
5	<p>a. Dokter spesialis</p> <p>b. Dokter umum</p> <p>c. Perawat</p> <p>d. Pasien</p>	<p>Ruang Rawat Intensif</p>	<p>a. Ruang Administrasi</p> <p>b. Ruangan Perawat</p> <p>c. Ruangan Kepala Perawat</p> <p>d. Ruang Loker</p> <p>e. Daerah Rawat Pasien non isolasi (ICU)</p> <p>f. Ruangan /Daerah rawat pasien isolasi (ICCU)</p> <p>g. Ruangan Perawatan Intesif</p>	

			<p>Neonatus (NICU)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ruangan Perawatan Neonatus Infeksius - Ruangan Perawatan Neonatus Infeksius/Isolasi h. Ruangan Laktasi i. Sentral Monitoring j. Gudang Alat Medik k. Gudang Bersih l. Gudang Kotor m. Ruangan Tunggu Keluarga Pasien n. Janitor/ Ruang Cleaning Service o. Toilet p. Ruangan Penyimpanan Silinder Gas Medik q. Ruang Utilitas Bersih r. Ruang utilitas kotor s. Ruang kepala t. Ruang Tunggu Pasien 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> u. Lavatory v. Ruang penyimpanan silinder gas medik 	
6	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter spesialis b. Bidan c. Perawat Pasien 	Ruang Kebidanan dan Penyakit Kandungan	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang administrasi b. Ruang Tunggu Pengantar Pasien c. Ruang untuk cuci tangan d. Ruang Persiapan Bersalinan Tanpa Komplikasi e. Ruang Persiapan Bersalin dengan Komplikasi f. Ruang Bersalin g. Ruang Pemulihan Bayi h. Ruang Transisi Bayi i. Ruang Perinatologi Bayi ptologis j. Ruang Menyusui/Laktaasi k. Ruang Perawatan <ul style="list-style-type: none"> l. Ruang Perawatan Isolasi m. Gudang Steril n. Ruangan ganti Pakaian/loker o. Ruang 	

			Penyimpanan Linen p. Ruangan dokter q. Ruangan Perawat/petugas r. Ruangan Diskusi medis s. Pantri t. Gudang Kotor u. KM/WC v. Janitor	
7	a. Pasien b. Dokter spesialis c. perawat	Ruang Radiologi	a. Ruang Tunggu Keluarga Pasien b. Ruang Transisi c. Ruang Ganti Pakaian d. Ruang X-Ray e. Ruang Gelap f. Ruang PET/CT Scan g. Ruang MRI	
8	a. Patolog b. Manajer Laboratorium c. Penasihat Bagian teknolog	Ruang Laboratorium	a. Ruangan Administrasi b. Ruangan Menunggu c. Ruangan Pengambilan/Penerimaan Spesimen	

	<p>utama</p> <p>d. Sitoteknologi,</p> <p>e. Teknologi Medis,</p> <p>f. Histoteknologi</p> <p>g. Teknisi Laboratorium Medis,</p> <p>h. Ahli flebotomi, transkripsi on prosesor spesimen (sekretaris)</p>		<p>d. Ruangan Konsultasi</p> <p>e. Ruangan Pemeriksaan</p> <p>f. Ruangan Penyimpanan bahan Habis pakai dan recegen</p> <p>g. Ruangan IT</p> <p>h. Ruangan Arsip</p> <p>i. Ruangan Pengamanan Hasil</p> <p>j. Ruangan Kerja Dokter</p>	
9	<p>a. Pasien Pendoror</p> <p>b. Dokter</p> <p>c. Perawat UTF</p>	<p>Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)</p>	<p>a. Ruangan Administrasi</p> <p>b. Ruangan Tunggu</p> <p>c. Ruangan Laboratorium</p> <p>d. Ruangan Penyimpanan</p>	
10	<p>Staff Sterilisasi</p>	<p>Ruangan Sterilisasi</p>	<p>a. Ruangan Administrasi</p> <p>b. Ruangan Dekontaminasi</p> <p>c. Ruangan Pengemasan Alat</p>	

			<p>d. Ruang Sterilisasi</p> <p>e. Gudang Steril</p> <p>f. Gudang Barang/Linen/Bahan Perbekelan Baru</p> <p>g. Ruang Dekontaminasi Kereta/Troli</p> <p>h. Ruang Pencucian Perlengkapan</p> <p>i. Ruang Distribusi Instrumen dan Barang Steril</p> <p>j. Ruang Kepala</p> <p>k. Ruang Ganti Petugas</p> <p>l. Ruang Staf</p> <p>m. Dapur Kecil</p> <p>n. Toilet Petugas</p>	
--	--	--	---	--

11	Staff farmasi	Ruang Farmasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruangan Kepala b. Ruangan Staf c. Ruangan Kerja dan Administrasi Tata Usaha d. Ruangan Penyimpanan sediaan farmasi e. Ruangan Produksi Sediaan Farmasi f. Laboratorium Farmasi g. Ruangan Penunjang Latin h. Ruangan Distribusi Sediaan Farmasil i. Ruang Istirahat Farmasi 	
12	Staff Rekam Medis	Rekam Medis	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruangan Administrasi b. Ruangan Kepala Rekam Medis c. Ruangan Arsip Aktif d. Ruangan Arsip Pasif e. KM/WC Petugas 	

13	Staff Tenaga Kesehatan	Ruang Tenaga Kesehatan	Ruang Tenaga Kesehatan	
14	a. Komite RS b. Dokter spesialis c. Dokter umum d. Perawat e. Staff RS	Ruang Pendidikan dan Latihan	a. Ruang Pantau Bedah b. Auditorium c. Ruang penelitian/kerja	
15	a. Staff Kantor b. Staff Administrasi	Ruang Kantor dan Administrasi	a. Ruang Kerja	
16	Pengguna Rumah Sakit	Ruang Ibadah	Musalla	
17	Pengguna Rumah Sakit	Ruang Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit	Ruang Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit	

18	Ibu Menyusui	Ruang Menyusui	Ruang Laktasi	
19	Staff Mekanik	Ruang Mekanik	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang Kepala b. Ruang Administrasi c. Ruangan Rapat d. Ruangan Studio Gambar dan Arsip Teknis e. Bengkel/Workshop f. Ruang Panel Listrik g. Ruang Genset h. Ruangan Trafo i. Ruangan Boiler j. Ruangan Pompa Air k. Ruangan Chiller l. Ruangan Server dan Sentral Data m. Gudang Spare Part n. Gudang o. KM/WC petugas 	

20	<ul style="list-style-type: none"> a. Kepala staff Dapur b. Kepala staff Gizi c. Staff Dapur d. Staff Gizi 	<p>Ruang Dapur dan Gizi</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang Penerimaan dan Penimbangan Makanan b. Ruangan Penyimpanan Bahan Makanan Basah c. Ruangan Penyimpanan bahan Makanan Kering d. Ruang Persiapan Makanan e. Ruangan Pengelolaan/Pemasakan f. Ruangan Pembagian dan Penyajian Makanan g. Dapur Susu h. Ruang Cuci i. Ruangan Penyimpanan Troli Gizi j. Ruangan Ganti APD dan Loker k. Ruangan Administrasi l. Ruang Kepala Intalasi Gizi
----	--	-----------------------------	---

			<ul style="list-style-type: none"> m. Ruang Pertemuan Gizi Klinik n. Janitor / Ruang Petugas o. Ruang Pengaturan manifold uap p. Ruang Panel Listrik q. Ruang Pengaturan Manifold Gas Elpiji r. Ruang Penyimpanan Gas Elpiji s. Gudang Alat t. Ruang Petugas Jaga Dapur u. Ruang Nutrisionist v. Toilet Petugas 	
21	Staff laundry	Ruang Laundry	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang penerimaan dan Pemilahan Linen b. Ruang Penimbangan Linen c. Ruang 	

			<p>Pencucian Linen Non Infeksius</p> <p>d. Ruangan Pencucian Linen Infeksius</p> <p>e. Gudang Chemical</p> <p>f. Janitor</p> <p>g. Ruang Bersih</p> <p>h. Ruang Administrasi dan Pencatatan</p> <p>i. Ruang Pengeringan Linen</p> <p>j. Ruangan Perapihan, Pelincinan dan Pelipatan Linen</p> <p>k. Ruangan Perbaikan Linen</p> <p>l. Ruangan lain-lain</p> <p>m. Ruang Penyimpanan Linen Rusak</p> <p>n. Ruang Penyimpanan Linen Bersih</p> <p>o. Ruangan Pendistribusian Linen bersih</p> <p>p. Ruangan Petugas</p> <p>q. Toilet Petugas</p>	
--	--	--	--	--

22	a. Staff Jenazah	Ruang Jenazah	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruangan Administrasi b. Ruangan Tunggu Keluarga Jenazah c. Ruangan Duka (dilengkapi KM/WC) d. Gudangan Perlengkapan Ruang Duka e. Ruangan Dekontaminasi dan pemulasaraan Jenazah f. Laboratorium Otopsi g. Ruangan Pendingin Jenazah h. Ruangan Ganti Petugas i. Pakaian APD (dilengkapi dengan Toilet) j. Ruangan Kepala Instalasi Pemulasaraan Jenazah k. Ruangan Jemur 	

			Alat l. Gudang Instalasi pemulasaran Jenazah m. KM/WC Petugas	
23	f. Komite RS g. Dokter spesialis h. Dokter umum i. Perawat j. Staff RS k. dll	Ruang Pengelolaan Limbah	d. Ruangan Kepala e. Ruangan Administrasi f. Ruangan Rapat g. Gudang h. KM/WC Petugas i. R. Pengelolaan Limbah Cair j. Ruang Pengelolaan Limbah Padat k. Ruang Pengelolaan Limbah Cair l. Ruang Pengelolaan Limbah Padat	
24	Staff pemusalaraan	Ruang Parkir Yang mencukupi	Area Parkir	
25	Staff Kebun Taman	Taman	Ruang Terbuka Hijau	

Table 4.2 Kebutuhan Ruang/Bangunan

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016

4.4 Besaran Ruang

No	KEBUTUHAN RUANG	SUB. KEBUTUHAN RUANG	Kapasitas	Ukuran Standar m ²	Perhitungan	Luasan (m ²)	Sumber	Keterangan
1	Ruang Rawat Jalan	a. Ruang Administrasi	5 orang	5 m ² / Petugas	5 x 5 = 25 m ²	25 m ²	PERMENKES	
		b. Ruang Layanan Penjaminan Kesehatan	3 orang	5 m ² / Petugas	3 x 5 = 15 m ²	15 m ²	ASUMSI	
		c. Ruang Tunggu	10 orang	1.5 m ² / Orang	10 x 1.5 = 15 m ²	15 m ²	PERMENKES	
		d. Pos Perawat	4 orang	5 m ² / Orang	4 x 5 = 25 m ²	25 m ²	PERMENKES	
		e. Ruang Klinik	Alat medis Klinik	24 m ² / Poli Klinik	24 x 1 = 24 m ²	24 m ²	PERMENKES	
		f. Klinik Gigi	Alat medis Klinik	24 m ² / Poli Klinik	24 x 1 = 24 m ²	24 m ²	PERMENKES	
		g. Klinik Kebidanan	Alat medis Klinik	24 m ² / Poli Klinik	24 x 1 = 24 m ²	24 m ²	PERMENKES	
		h. Klinik Mata	Alat medis Klinik	24 m ² / Poli Klinik	24 x 1 = 24 m ²	24 m ²	PERMENKES	
		i. Klinik Jiwa	Alat medis Klinik	24 m ² / Poli Klinik	24 x 1 = 24 m ²	24 m ²	PERMENKES	
		j. Ruang Laktasi	Sofa, Meja dll	12 m ² / Poli Klinik	12 x 1 = 12 m ²	12 m ²	PERMENKES	
		k. Ruang Penyuluhan	3 orang	-	3 x 3 = 9 m ²	9 m ²	PERMENKES	
l. KM/WC (Toilet)	Kloset, Bak air dll	4 m ²	1 x 4 = 4 m ²	4 m ²	PERMENKES			
Total + Sirkulasi 30%		25 + 15 + 15 + 25 + 24 + 24 + 24 + 24 + 24 + 12 + 9 + 4 = 225		225 x 30% = 67.5 m ²	225 + 67.5 = 292.5 m ²			

Table 4.3 Besaran Ruang Rawat Jalan
 Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016

No	KEBUTUHAN RUANG	SUB. KEBUTUHAN RUANG	Kapasitas	Ukuran Standar m ²	Perhitungan	Luasan (m ²)	Sumber	Keterangan
2	Ruang Rawat Inap Anak dan Ruang Rawat Inap Ibu	a. Ruangan Perawatan :						
		- Kelas VIP	TT, Tv, Sofa, meja	7.2 m ² / TT + 6 m ² Sofa	7.2 + 6 x 30 = 187.2 m ²	187.2 m ²	PERMENKES	30 Unit
		- Kelas 1	TT, Tv, Sofa, meja	7.2 m ² / TT + 6 m ² Sofa	7.2 + 6 x 50 = 187.2 m ²	307.2 m ²	PERMENKES	50 Unit
		- Kelas 2	2 TT, Tv, meja	7.2 m ² / Tempat Tidur	2 x 7.2 x 25 = 680 m ²	360 m ²	PERMENKES	25 Unit
		- Kelas 3	3 TT, Tv, meja	7.2 m ² / Tempat Tidur	3 x 7.2 x 23 = 496 m ²	496.8 m ²	PERMENKES	23 Unit
		b. Ruangan Laktasi	Sofa, Meja dll	12 m ² / Poli Klinik	12 x 1 = 12 m ²	12 m ²	PERMENKES	
		c. Ruangan Pos Perawat	4 orang	5 m ² / Orang	4 x 5 = 25 m ²	25 m ²	PERMENKES	
		d. Ruangan Konsultasi	Meja, Kursi, dll	20 m ²	1 x 20 = 20 m ²	20 m ²	ASUMSI	
		e. Ruang Dokter Jaga	TT, Sofa, dll	16 m ²	1 x 16 x 4 = 64 m ²	64 m ²	ASUMSI	4 Unit
		f. Ruangan Kepala Rawat Inap	Lemari, Kursi, Meja, Sofa dll	25 m ²	1 x 25 = 25 m ²	25 m ²	ASUMSI	
		g. Ruangan Linen Bersih	Lemari	Min 4 m ²	1 x 4 x 10 = 40 m ²	40 m ²	PERMENKES	10 Unit
		h. Gudang Bersih	Lemari	Min 4 m ²	1 x 4 x 10 = 40 m ²	40 m ²	PERMENKES	10 Unit
		i. Gudang Kotor	Kloset, Kran air dll	6 m ²	1 x 6 = 6 m ²	6 m ²	PERMENKES	
		j. KM/WC (Toilet)	Kloset, bak air dll	3 m ²	1 x 3 x 104 = 312 m ²	312 m ²	ASUMSI	104 Unit
k. Dapur Kecil (Pantry)	Perl. Dapur	16 m ²	1 x 16 m ²	16 m ²	PERMENKES			
l. Ruangan Perawatan Isolasi	TT, Lemari, Nurse call	12 m ² / TT	1 x 12 x 20 = 240 m ²	240 m ²	PERMENKES	20 Unit		
Total + Sirkulasi 30%		187,2 + 307,2 + 360 + 496,8 + 12 + 25 + 20 + 64 + 25 + 40 + 40 + 6 + 312 + 16 + 240 = 2.151,2			2.151,2 x 30% = 645,36 m ²	2.151,2 + 645,36 = 2.802,56 m ²		

Table 4.4 Besaran Ruang Rawat Inap Anak dan Ruang Rawat Inap Ibu
Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016

No	KEBUTUHAN RUANG	SUB. KEBUTUHAN RUANG	Kapasitas	Ukuran Standar m ²	Perhitungan	Luasan (m ²)	Sumber	Keterangan	
3	Ruang Gawat Darurat	a. Ruang Penerimaan	10 orang + Kursi	1.5 m ² /Orang	10 x 1.5 = 10 m ²	10 m ²	PERMENKES		
		b. Ruang administrasi	3 Petugas	5 m ² /Petugas	3 x 5 = 15 m ²	15 m ²	PERMENKES		
		c. Ruang Triase	Wastafel, label dll	Min. 25 m ²	1 x 25 x 3 = 75 m ²	75 m ²	PERMENKES	3 Unit	
		d. Ruang Pos Perawat	4 orang	5 m ² /Orang	4 x 5 = 25 m ²	25 m ²	PERMENKES		
		e. Ruangan Penyimpanan Brankar	Tempat Tidur Pasien	3 m ²	1 x 3 x 3 = 9 m ²	9 m ²	PERMENKES	3 Unit	
		f. Ruang Dekontaminasi	Sower dan Sink, dll	Min. 6 m ²	1 x 6 x 3 = 18 m ²	18 m ²	PERMENKES	3 Unit	
		g. Area yang dapat digunakan untuk penanganan Korban Bencana Massal	Fasilitas air bersih dan drainase, ruang terbuka, dapat menampung 200 pasien	3 m ² /pasien bencana	3 x 200 = 600 m ²	600 m ²	PERMENKES		
		h. Ruang tindakan :							
		- Ruangan bedah	Meja, TT, dll	Min. 8 m ² /Meja	2 x 8 x 3 = 48 m ²	48 m ²	PERMENKES	3 Unit	
		- Ruangan Non Bedah	Meja, TT, dll	Min. 8 m ² /Meja	2 x 8 x 3 = 48 m ²	48 m ²	PERMENKES	3 Unit	
		- Ruangan Anak	Monitor Set, dll	Min. 9 m ²	1 x 9 x 3 = 27 m ²	27 m ²	PERMENKES	3 Unit	
		j. Ruangan Observasi	TT, tensimeter, dll	Min. 8 m ²	1 x 8 x 3 = 24 m ²	24 m ²	PERMENKES	3 Unit	
		k. Ruangan Obat/Farmasi	Lemari Obat	Min. 4 m ²	1 x 4 x 3 = 12 m ²	12 m ²	PERMENKES	3 Unit	
		l. Ruangan Penyimpanan Linen	Lemari	Min. 3 m ²	1 x 3 x 3 = 9 m ²	9 m ²	PERMENKES	3 Unit	
		m. Gudang Kotor	Kloset , Kran air dll	6 m ²	1 x 6 = 6 m ²	6 m ²	PERMENKES		
n. KM/WC(Toilet)	Kloset , bak air dll	3 m ²	1 x 3 x 8 = 24 m ²	24 m ²	ASUMSI	8 Unit			
o. Ruang Loker	Loker	36 m ²	1 x 36 = 36 m ²	36 m ²	ASUMSI				
Total + Sirkulasi 30%		10 + 15 + 75 + 25 + 9 + 18 + 600 + 48 + 48 + 27 + 24 + 12 + 9 + 6 + 24 + 36 = 986			986 x 30% = 295.8 m ²	986 + 295.8 = 1.281,8 m ²			

Table 4.5 Besaran Ruang Rawat Gawat Darurat
 Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016

No	KEBUTUHAN RUANG	SUB. KEBUTUHAN RUANG	Kapasitas	Ukuran Standar m ²	Perhitungan	Luasan (m ²)	Sumber	Keterangan
4	Ruang Operasi	a. Ruang Administrasi	3 Petugas	5 m ² / Petugas	3 x 5 = 15 m ²	15 m ²	PERMENKES	
		b. Ruangan transfer/ganti brankar	Tempat Tidur Pasien	3 m ²	1 x 3 x 3 = 9 m ²	12 m ²	PERMENKES	3 Unit
		c. Ruangan Tunggu	10 orang	1.5 m ² / Orang	10 x 1.5 = 15 m ²	15 m ²	PERMENKES	
		d. Ruangan Persiapan pasien	TT	24 m ² / TT	24 x 1 = 24 m ²	24 m ²	PERMENKES	
		e. Ruangan Monitoring	Monitor Set, dll	Min. 9 m ²	1 x 9 = 9 m ²	9 m ²	PERMENKES	
		f. Ruangan Antara	Ruang Terbuka	20 m ²	1 x 20 = 20 m ²	20 m ²	ASUMSI	
		g. Ruangan Cuci Tangan	Wastafel , dll	3 m ²	1 x 3 x 2 = 6 m ²	6 m ²	ASUMSI	2 Unit
		h. Ruangan Persiapan Alat Bahan	TT	24 m ² / TT	24 x 1 = 24 m ²	24 m ²	PERMENKES	
		i. Ruangan Operasi	Peri. Operasi, dll	42 m ²	1 x 24 x 4 = 96 m ²	96 m ²	PERMENKES	4 Unit
		j. Ruangan Pemulihan	4 Tempat Tidur	7.2 m ² / Tempat Tidur	4 x 7.2 = 28.8 m ²	28.8 m ²	PERMENKES	
		k. Gudang Steril	Lemari	Min 4 m ²	1 x 4 x 2 = 8 m ²	8 m ²	PERMENKES	2 Unit
		l. Ruangan Obat dan Bahan Perbekalan	Lemari Obat	Min. 4 m ²	1 x 4 x 3 = 12 m ²	12 m ²	PERMENKES	3 Unit
		m. Ruang Penyimpanan Alat	Lemari	Min. 3 m ²	1 x 3 x 3 = 9 m ²	9 m ²	PERMENKES	3 Unit
		n. Rungan Sterilisasi	Sower dan Sink, dll	Min. 6 m ²	1 x 6 x 2 = 12 m ²	12 m ²	PERMENKES	2 Unit
		o. Ruangan ganti/Loker	Loker	36 m ²	1 x 36 = 36 m ²	36 m ²	PERMENKES	
		p. Ruangan Dokter	TT, Sofa, dll	16 m ²	1 x 16 x 4 = 64 m ²	64 m ²	ASUMSI	4 Unit
q. Ruangan Diskusi Medis	10 orang	1.5 m ² / Orang	10 x 1.5 = 15 m ²	15 m ²	PERMENKES			
r. Gudang Kotor	Kloset , Kran air dll	6 m ²	1 x 6 = 6 m ²	6 m ²	PERMENKES			
Total + Sirkulasi 30%		15 + 12 + 15 + 24 + 9 + 20 + 6 + 24 + 96 + 28.8 + 8 + 12 + 9 + 12 + 36 + 64 + 15 + 6 = 411,8			411,8 x 30% = 123,54 m ²	411,8 + 123,54 = 535,34 m ²		

Table 4.6 Besaran Ruang Operasi
Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016

No	KEBUTUHAN RUANG	SUB. KEBUTUHAN RUANG	Kapasitas	Ukuran Standar m ²	Perhitungan	Luasan (m ²)	Sumber	Keterangan			
5	Ruang Rawat Intensif	a. Ruang Administrasi	3 Petugas	5 m ² / Petugas	3 x 5 = 15 m ²	15 m ²	PERMENKES	10 Unit			
		b. Ruang Perawat	4 orang	5 m ² / Orang	4 x 5 = 25 m ²	25 m ²	PERMENKES				
		c. Ruang Kepala Perawat	Lemari, Kursi, Meja, Sofa dll	25 m ²	1 x 25 = 25 m ²	25 m ²	ASUMSI				
		d. Ruang Loker	Loker	36 m ²	1 x 36 = 36 m ²	36 m ²	ASUMSI				
		e. Daerah Rawat Pasien non isolasi (ICU)	Perlengkapan perawatan Pasien	Min. 12 m ² / Tempat Tidur	1 x 12 x 10 = 120 m ²	120 m ²	PERMENKES				
		f. Ruang Perawatan Intesif Neonatus (NICU)									
			Ruang Perawatan Neonatus Infeksius	Perlengkapan perawatan Pasien	Min. 16 m ² / Tempat Tidur	1 x 12 x 5 = 60 m ²	60 m ²		PERMENKES	5 Unit	
			Ruang Perawatan Neonatus Infeksius/Isolasi	Perlengkapan perawatan Pasien	Min. 16 m ² / Tempat Tidur	1 x 12 x 5 = 60 m ²	60 m ²		PERMENKES	5 Unit	
			h. Ruang Laktasi	Sofa, Meja dll	12 m ² / Poli Klinik	12 x 1 = 12 m ²	12 m ²		PERMENKES		
			i. Sentral Monitoring	Monitor Set, dll	Min. 9 m ²	1 x 9 = 9 m ²	9 m ²		PERMENKES		
			j. Gudang Alat Medik	Lemari	Min 4 m ²	1 x 4 x 3 = 12 m ²	12 m ²		PERMENKES	3 Unit	
			k. Gudang Bersih	Lemari	Min 4 m ²	1 x 4 x 3 = 12 m ²	12 m ²		PERMENKES	3 Unit	
			l. Gudang Kotor	Kloset , Kran air dll	6 m ²	1 x 6 = 6 m ²	6 m ²		PERMENKES		
			m. Ruang Tunggu Keluarga Pasien	10 orang	1.5 m ² / Orang	10 x 1.5 = 15 m ²	15 m ²		PERMENKES		
			n. Janitor/ Ruang Cleaning Service	-	Min 4 m ²	1 x 4 x 3 = 12 m ²	12 m ²		ASUMSI	3 Unit	
	o. Toilet	Kloset , bak air dll	3 m ²	1 x 3 x 2 = 6 m ²	6 m ²	ASUMSI	2 Unit				
	p. Ruang Penyimpanan Silinder Gas Medik	-	Min 6 m ²	1 x 6 x 2 = 12 m ²	12 m ²	ASUMSI	2 Unit				
Total + Sirkulasi 30%		15 + 25 + 25 + 36 + 120 + 60 + 60 + 12 + 9 + 12 + 12 + 6 + 15 + 12 + 6 + 12 = 437			437 x 30% = 131,1 m ²	437 + 131,1 = 568,1 m ²					

Table 4.7 Besaran Ruang Rawat Intensif
 Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016

No	KEBUTUHAN RUANG	SUB. KEBUTUHAN RUANG	Kapasitas	Ukuran Standar m ²	Perhitungan	Luasan (m ²)	Sumber	Keterangan
6	Ruang Kebidanan dan Penyakit Kandungan	a. Ruang Administrasi	3 Petugas	5 m ² / Petugas	3 x 5 = 15 m ²	15 m ²	PERMENKES	
		b. Ruang Tunggu Pengantar Pasien	10 orang	1.5 m ² / Orang	10 x 1.5 = 15 m ²	15 m ²	PERMENKES	
		c. Ruang Cuci Tangan	Wastafel, dll	3 m ²	1 x 3 x 2 = 6 m ²	6 m ²	ASUMSI	2 Unit
		d. Ruang Persiapan Bersalin Tanpa Komplikasi	Perl. Persalinan, dll	42 m ²	1 x 24 x 2 = 48 m ²	48 m ²	PERMENKES	2 Unit
		e. Ruang Persiapan Bersalin dengan Komplikasi	Perl. Persalinan, dll	42 m ²	1 x 24 x 2 = 48 m ²	48 m ²	PERMENKES	2 Unit
		f. Ruang Bersalin	Perl. Persalinan, dll	42 m ²	1 x 24 x 4 = 96 m ²	96 m ²	PERMENKES	4 Unit
		g. Ruang Pemulihan	4 Tempat Tidur	7.2 m ² / Tempat Tidur	4 x 7.2 = 28.8 m ²	28.8 m ²	PERMENKES	
		h. Ruang Transisi Bayi	TT Pasien	3 m ²	1 x 3 x 3 = 9 m ²	9 m ²	PERMENKES	3 Unit
		i. Ruang Perinatologi Bayi Ptologis	Perl. Pasien, dll	42 m ²	1 x 24 x 3 = 72 m ²	72 m ²	PERMENKES	3 Unit
		j. Ruang Laktasi	Sofa, Meja dll	12 m ² / Poli Klinik	12 x 1 = 12 m ²	12 m ²	PERMENKES	
		k. Ruang Perawat	4 orang	5 m ² / Orang	4 x 5 = 25 m ²	25 m ²	PERMENKES	
		l. Ruang Perawatan Isolasi	Perlengkapan perawatan Pasien	Min. 16 m ² Tempat Tidur	1 x 12 x 5 = 60 m ²	60 m ²	PERMENKES	3 Unit
		m. Gudang Steril	Lemari	Min 4 m ²	1 x 4 x 4 = 16 m ²	16 m ²	PERMENKES	4 Unit
		n. Ruangan ganti Pakaian/loker	Loker	36 m ²	1 x 36 = 36 m ²	36 m ²	PERMENKES	
		o. Ruang Penyimpanan Linca	Lemari	12 m ²	1 x 12 = 12 m ²	12 m ²	ASUMSI	
		p. Ruangan Dokter	TT, Sofa, dll	16 m ²	1 x 16 x 4 = 64 m ²	64 m ²	ASUMSI	4 Unit
		q. Ruangan Diskusi Medis	10 orang	1.5 m ² / Orang	10 x 1.5 = 15 m ²	15 m ²	PERMENKES	
r. Pantri	Perl. Dapur	16 m ²	1 x 16 m ²	16 m ²	PERMENKES			
s. Gudang Kotor	Kloset, Kran air dll	6 m ²	1 x 6 = 6 m ²	6 m ²	PERMENKES			
t. KM/WC	Kloset, bak air dll	3 m ²	1 x 3 x 2 = 6 m ²	6 m ²	ASUMSI	2 Unit		
u. Janitor	-	Min 4 m ²	1 x 4 x 3 = 12 m ²	12 m ²	ASUMSI	3 Unit		
Total + Sirkulasi 30%		15 + 15 + 6 + 48 + 48 + 96 + 28.8 + 9 + 72 + 12 + 25 + 60 + 16 + 36 + 12 + 64 + 15 + 16 + 6 + 6 + 12 = 569,8			569,8 x 30% = 170,94 m ²	569,8 + 170,94 = 740,74 m ²		

Table 4.8 Besaran Ruang Kebidanan dan Penyakit Kandungan
Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016

No	KEBUTUHAN RUANG	SUB. KEBUTUHAN RUANG	Kapasitas	Ukuran Standar m ²	Perhitungan	Luasan (m ²)	Sumber	Keterangan
7.	Ruang Radiologi	a. Ruang Tunggu Keluarga Pasien	10 orang	1,5 m ² / Orang	10 x 1,5 = 15 m ²	15 m ²	PERMENKES	3 Unit
		b. Ruang Transisi	TT Pasien	3 m ²	1 x 3 x 3 = 9 m ²	12 m ²	PERMENKES	
		c. Ruang Ganti Pakaian	-	12 m ²	1 x 12 = 12 m ²	12 m ²	ASUMSI	
		e. Ruang X-ray	Set Perlengkapan	16 m ²	1 x 16 = 16 m ²	16 m ²	ASUMSI	
		f. Ruang Gelap	Set Perlengkapan	16 m ²	1 x 16 = 16 m ²	16 m ²	ASUMSI	
		g. Ruang PET/CT Scan	Set Perlengkapan	16 m ²	1 x 16 = 16 m ²	16 m ²	ASUMSI	
		h. Ruang MRI	Set Perlengkapan	16 m ²	1 x 16 = 16 m ²	16 m ²	ASUMSI	
		Total + Sirkulasi 30%		15 + 12 + 12 + 16 + 16 + 16 + 16 = 103		103 x 30% = 30,9 m ²	103 + 30,9 = 133,9 m ²	

No	KEBUTUHAN RUANG	SUB. KEBUTUHAN RUANG	Kapasitas	Ukuran Standar m ²	Perhitungan	Luasan (m ²)	Sumber	Keterangan
8	Ruang Laboratorium	a. Ruangan Administrasi	3 Petugas	5 m ² / Petugas	3 x 5 = 15 m ²	15 m ²	PERMENKES	
		b. Ruangan Tunggu	10 orang	1,5 m ² / Orang	10 x 1,5 = 15 m ²	15 m ²	PERMENKES	
		c. Ruangan Pengambilan/Penerimaan Spesimen	Meja, Kursi, lemari, dll	9 m ²	1 x 9 = 9 m ²	9 m ²	ASUMSI	
		d. Ruangan Konsultasi	4 orang	5 m ² / Orang	4 x 5 = 20 m ²	25 m ²	PERMENKES	
		e. Ruangan Pemeriksaan	TT, Meja, Kursi, dll	24 m ² / TT	24 x 1 = 24 m ²	24 m ²	PERMENKES	
		f. Ruangan Penyimpanan bahan Habis pakai dan recegen	Meja, Kursi, lemari, dll	9 m ²	1 x 9 = 9 m ²	9 m ²	ASUMSI	
		g. Ruangan IT	Monitor Set, dll	Min. 9 m ²	1 x 9 = 9 m ²	9 m ²	PERMENKES	
		h. Ruangan Arsip	Lemari	Min 4 m ²	1 x 4 x 4 = 16 m ²	16 m ²	PERMENKES	
		i. Ruangan Pengamanan Hasil	Meja, Kursi, dll	9 m ²	1 x 9 = 9 m ²	9 m ²	ASUMSI	
		j. Ruangan Kerja Dokter	TT, Sofa, dll	16 m ²	1 x 16 x 2 = 32 m ²	32 m ²	ASUMSI	
Total + Sirkulasi 30%		15 + 15 + 9 + 25 + 24 + 9 + 9 + 16 + 9 + 32 = 163		163 x 30% = 48,9 m ²	163 + 48,9 = 211,9 m ²			

Table 4.9 Besaran Ruang Radiologi & Ruang Laboratorium
 Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016

No	KEBUTUHAN RUANG	SUB. KEBUTUHAN RUANG	Kapasitas	Ukuran Standar m ²	Perhitungan	Luasan (m ²)	Sumber	Keterangan
9	Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)	a. Ruang Administarsi	3 Petugas	5 m ² / Petugas	3 x 5 = 15 m ²	15 m ²	PERMENKES	
		b. Ruang Tunggu	10 orang	1.5 m ² / Orang	10 x 1.5 = 15 m ²	15 m ²	PERMENKES	
		c. Ruang Laboratorium	Meja, Kursi, dll	24 m ²	24 x 1 = 24 m ²	24 m ²	PERMENKES	
		d. Ruang Penyimpanan	Lemari	Min 4 m ²	1 x 4 x 4 = 16 m ²	16 m ²	PERMENKES	
Total + Sirkulasi 30%			15 + 15 + 24 + 16 = 70		70 x 30% = 21 m ²	70 + 21 = 91 m ²		

No	KEBUTUHAN RUANG	SUB. KEBUTUHAN RUANG	Kapasitas	Ukuran Standar m ²	Perhitungan	Luasan (m ²)	Sumber	Keterangan
10	Ruang Sterilisasi	a. Ruang Administarsi	3 Petugas	5 m ² / Petugas	3 x 5 = 15 m ²	15 m ²	PERMENKES	3 Unit
		b. Ruang Dekontaminasi	Ruang Terbuka	16 m ²	1 x 16 = 16 m ²	16 m ²	PERMENKES	
		c. Ruang Pengemasan Alat	Meja, Kursi , lemari, dll	9 m ²	1 x 9 = 9 m ²	9 m ²	ASUMSI	
		d. Ruang Sterilisasi	Tempat Tidur	16 m ²	1 x 16 = 16 m ²	16 m ²	PERMENKES	
		e. Gudang Steril	Tempat Tidur	16 m ²	1 x 16 = 16 m ²	16 m ²	PERMENKES	
		f. Gudang Barang/Linen/Bahan Perbekelan Baru	Lemari	Min. 3 m ²	1 x 3 x 3 = 9 m ²	9 m ²	PERMENKES	
		g. Ruang Dekontaminasi Kereta/Troli	Tempat Tidur	16 m ²	1 x 16 = 16 m ²	16 m ²	PERMENKES	
		h. Ruang Pencucian Perlengkapan	Kloset , Kran air dll	16 m ²	1 x 16 = 16 m ²	16 m ²	PERMENKES	
		i. Ruang Distribusi Instrumen dan Barang Steril	Meja, Lemari	Min. 9 m ²	1 x 9 = 9 m ²	9 m ²	PERMENKES	
		j. Ruang Kcpala	Lemari, Kursi, dll	25 m ²	1 x 25 = 25 m ²	25 m ²	ASUMSI	
		k. Ruang Ganti Petugas	Loker	16 m ²	1 x 16 = 16 m ²	16 m ²	PERMENKES	
		l. Ruang Staf	4 orang	5 m ² / Orang	4 x 5 = 25 m ²	25 m ²	PERMENKES	
		m. Pantri	Perl. Dapur	16 m ²	1 x 16 m ²	16 m ²	PERMENKES	
		n. Toilet Petugas	Kloset , bak air dll	3 m ²	1 x 3 x 2 = 6 m ²	6 m ²	ASUMSI	
Total + Sirkulasi 30%			15 + 16 + 9 + 16 + 16 + 9 + 16 + 16 + 9 + 25 + 16 + 25 + 16 + 6 = 210		210 x 30% = 63 m ²	210 + 63 = 274 m ²		

Table 4.10 Besaran Ruang Darah Rumah Sakit & Ruang Sterilisasi
 Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016

No	KEBUTUHAN RUANG	SUB. KEBUTUHAN RUANG	Kapasitas	Ukuran Standar m ²	Perhitungan	Luasan (m ²)	Sumber	Keterangan
11	Ruang Farmasi	a. Ruang Kepala	Lemari, Kursi, dll	25 m ²	1 x 25 = 25 m ²	25 m ²	ASUMSI	
		b. Ruang Staf	6 orang	5 m ² / Orang	6 x 5 = 30 m ²	30 m ²	PERMENKES	
		c. Ruang Kerja dan Administrasi Tata Usaha	6 orang	5 m ² / Orang	6 x 5 = 30 m ²	30 m ²	PERMENKES	
		d. Ruang Penyimpanan sediaan farmasi	Meja, lemari, dll	30 m ²	1 x 30 = 30 m ²	30 m ²	ASUMSI	
		e. Laboratorium Farmasi	Meja, Kursi, dll	24 m ²	24 x 1 = 24 m ²	24 m ²	PERMENKES	
		f. Ruang Penunjang Latin	Ruang Kosong	16 m ²	1 x 16 = 16 m ²	16 m ²	PERMENKES	
		g. Ruang Distribusi Sediaan Farmasi	Meja, Lemari	Min. 9 m ²	1 x 9 = 9 m ²	9 m ²	PERMENKES	
		h. Ruang istirahat farmasi	4 orang	5 m ² / Orang	4 x 5 = 25 m ²	25 m ²	PERMENKES	
Total + Sirkulasi 30%			25 + 30 + 30 + 30 + 24 + 16 + 9 + 25 = 189		189 x 30% = 56,7 m ²	189 + 56,7 = 245,7 m ²		

No	KEBUTUHAN RUANG	SUB. KEBUTUHAN RUANG	Kapasitas	Ukuran Standar m ²	Perhitungan	Luasan (m ²)	Sumber	Keterangan
12	Rekam Medis	a. Ruang Administrasi	3 Petugas	5 m ² / Petugas	3 x 5 = 15 m ²	15 m ²	PERMENKES	
		b. Ruang Kepala Rekam Medis	Lemari, Kursi, dll	25 m ²	1 x 25 = 25 m ²	25 m ²	ASUMSI	
		c. Ruang Arsip Aktif	Meja, Kursi, dll	24 m ²	24 x 1 = 24 m ²	24 m ²	PERMENKES	
		d. Ruang Arsip Pasif	Meja, Kursi, dll	24 m ²	24 x 1 = 24 m ²	24 m ²	PERMENKES	
		e. KM/WC Petugas	Kloset, bak air dll	3 m ²	1 x 3 x 2 = 6 m ²	6 m ²	ASUMSI	
Total + Sirkulasi 30%			15 + 25 + 24 + 24 + 6 = 94		94 x 30% = 28,2 m ²	94 + 28,2 = 122,2 m ²		

Table 4.11 Besaran Ruang Farmasi & Ruang Rekam Medis
 Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016

No	KEBUTUHAN RUANG	SUB. KEBUTUHAN RUANG	Kapasitas	Ukuran Standar m ²	Perhitungan	Luasan (m ²)	Sumber	Keterangan
13	Ruang Tenaga Kesehatan	Ruang Tenaga Kesehatan	10 Orang	5 m ² / Petugas	10 x 5 = 50 m ²	50 m ²	ASUMSI	
	Total + Sirkulasi 30%		= 50		50 x 30% = 15	50 + 15 = 65 m ²		

No	KEBUTUHAN RUANG	SUB. KEBUTUHAN RUANG	Kapasitas	Ukuran Standar m ²	Perhitungan	Luasan (m ²)	Sumber	Keterangan
14	Ruang Pendidikan dan Latihan	a. Ruang Pantau bedah	Monitor Set, dll	Min. 9 m ²	1 x 9 = 9 m ²	9 m ²	PERMENKES	
		b. Auditorium	-	Standard 200 m ²	1 x 200 = 200 m ²	200 m ²	DATA ARSITEK	
		c. Ruang penelitian/kerja	Lemari, Kursi, dll	25 m ²	1 x 25 = 25 m ²	25 m ²	ASUMSI	
	Total + Sirkulasi 30%		9 + 200 + 25 = 234		234 x 30% = 70,2 m ²	234 + 70,2 = 304,2 m ²		

Table 4.12 Besaran Ruang Tenaga Kesehatan & Ruang Pendidikan dan Latihan
 Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016

No	KEBUTUHAN RUANG	SUB. KEBUTUHAN RUANG	Kapasitas	Ukuran Standar m ²	Perhitungan	Luasan (m ²)	Sumber	Keterangan
15	Ruang Kantor dan Administrasi	a. Ruang Direksi	Meja, Kursi , dll	30 m ²	1 x 30 = 30 m ²	30 m ²	ASUMSI	
		b. Ruang Sekretaris Direktur	Meja, Kursi , dll	9 m ²	1 x 9 = 9 m ²	9 m ²	ASUMSI	
		c. Ruang Rapat	Meja, Kursi , dll	40 m ²	1 x 40 = 40 m ²	40 m ²	ASUMSI	
		d. Ruang Kepala Komite medis	Meja, Kursi , dll	25 m ²	1 x 25 = 25 m ²	25 m ²	ASUMSI	
		e. Ruang Komite Medis	Meja, Kursi , dll	30 m ²	1 x 30 = 30 m ²	30 m ²	ASUMSI	
		f. Ruang Kepala keperawatan	Meja, Kursi , dll	25 m ²	1 x 25 = 25 m ²	25 m ²	ASUMSI	
		g. Ruang keperawatan	Meja, Kursi , dll	30 m ²	1 x 30 = 30 m ²	30 m ²	ASUMSI	
		h. Ruang kepala Bagian Pelayanan	Meja, Kursi , dll	25 m ²	1 x 25 = 25 m ²	25 m ²	ASUMSI	
		i. Ruang Bagian Pelayanan	Meja, Kursi , dll	30 m ²	1 x 30 = 30 m ²	30 m ²	ASUMSI	
		j. Ruang Kepala Bagian Keuangan dan Program	Meja, Kursi , dll	25 m ²	1 x 25 = 25 m ²	25 m ²	ASUMSI	
		k. Ruang Bagian Keuangan dan Program	Meja, Kursi , dll	30 m ²	1 x 30 = 30 m ²	30 m ²	ASUMSI	
		l. Ruang Kepala Bagian Pelayanan Penunjang Medik	Meja, Kursi , dll	25 m ²	1 x 25 = 25 m ²	25 m ²	ASUMSI	
		m. Ruang Bagian Pelayanan Penunjang Medik	Meja, Kursi , dll	30 m ²	1 x 30 = 30 m ²	30 m ²	ASUMSI	
		n. Ruang Kepala Bagian Pendidikan dan Pelatihan	Meja, Kursi , dll	25 m ²	1 x 25 = 25 m ²	25 m ²	ASUMSI	
		o. Ruang Bagian Pendidikan dan Pelatihan	Meja, Kursi , dll	30 m ²	1 x 30 = 30 m ²	30 m ²	ASUMSI	
		p. Ruang Kepala Bagian SDM	Meja, Kursi , dll	25 m ²	1 x 25 = 25 m ²	25 m ²	ASUMSI	
		q. Ruang Bagian SDM	Meja, Kursi , dll	30 m ²	1 x 30 = 30 m ²	30 m ²	ASUMSI	
		r. Ruang Kepala Bagian Kesekretariatan dan Rekam Medis	Meja, Kursi , dll	25 m ²	1 x 25 = 25 m ²	25 m ²	ASUMSI	
		s. Ruang Satuan Pengawasan Internal	Meja, Kursi , dll	30 m ²	1 x 30 = 30 m ²	30 m ²	ASUMSI	
		t. Ruang Arsip	Lemari , dll	9 m ²	1 x 9 = 9 m ²	9 m ²	ASUMSI	
u. Ruang Tunggu	Sofa, dll	15 m ²	1 x 15 = 15 m ²	15 m ²	ASUMSI			
v. Janitor	Rak Peralatan	9 m ²	1 x 9 = 9 m ²	9 m ²	ASUMSI			
w. Pantri	Peralatan Dapur	16 m ²	1 x 16 = 16 m ²	16 m ²	ASUMSI			
x. Toilet/WC	Kloset , bak air dll	3 m ²	1 x 3 x 4 = 12m ²	6 m ²	ASUMSI	4 Unit		
Total + Sirkulasi 30%		30 + 9 + 40 + 25 + 25 + 30 + 25 + 30 + 25 + 30			535 x 30% = 160,5 m ²	535 + 160,5 = 695,5 m ²		

Table 4.13 Besaran Ruang Kantor dan Administrasi
Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016

No	KEBUTUHAN RUANG	SUB. KEBUTUHAN RUANG	Kapasitas	Ukuran Standar m ²	Perhitungan	Luasan (m ²)	Sumber	Keterangan
16	Ruang Ibadah	Musalla	53 Orang	1.5/ Orang	53 x 1.5 =	79,5 m ²	PER.BPOM	
Total + Sirkulasi 30%			= 79,5		79,5 x 30% = 23,85	79,5 +23, 85 = 103,35 m ²		

No	KEBUTUHAN RUANG	SUB. KEBUTUHAN RUANG	Kapasitas	Ukuran Standar m ²	Perhitungan	Luasan (m ²)	Sumber	Keterangan
17	Ruang Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit	Ruang Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit	Lenamari, Kursi, dll	25 m ²	1 x 25 = 25 m ²	25 m ²	ASUMSI	
Total + Sirkulasi 30%			= 25		25 x 30% = 7,5	25 + 7,5 = 32,5 m ²		

No	KEBUTUHAN RUANG	SUB. KEBUTUHAN RUANG	Kapasitas	Ukuran Standar m ²	Perhitungan	Luasan (m ²)	Sumber	Keterangan
18	Ruang Menyusui	Ruang Laktasi	Sofa, Meja dll	12 m ² / Poli Klinik	12 x 3 = 12 m ²	36 m ²	PERMENKES	
Total + Sirkulasi 30%			= 36		36 x 30% = 10,8 m ²	35 + 10,8 = 45,8 m ²		

Table 4.14 Besaran Ruang Ibadah, Ruang Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit dan Ruang Menyusui
 Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016

No	KEBUTUHAN RUANG	SUB. KEBUTUHAN RUANG	Kapasitas	Ukuran Standar m ²	Perhitungan	Luasan (m ²)	Sumber	Keterangan
19	Ruang Mekanik	a. Ruang Kepala	Lemari, Kursi, dll	25 m ²	1 x 25 = 25 m ²	25 m ²	ASUMSI	
		b. Ruang Administrasi	3 Petugas	5 m ² / Petugas	3 x 5 = 15 m ²	15 m ²	PERMENKES	
		c. Ruangan Rapat	6 orang	5 m ² / Orang	6 x 5 = 30 m ²	30 m ²	PERMENKES	
		d. Ruangan Studio Gambar dan Arsip Teknis	7 orang	6 m ² / Orang	7 x 5 = 30 m ²	30 m ²	PERMENKES	
		e. Bengkel/Workshop	6 Petugas	5 m ² / Petugas	6 x 5 = 30 m ²	30 m ²	ASUMSI	
		f. Ruang Panel Listrik	Lemari, dll	25 m ²	1 x 25 = 25 m ²	25 m ²	ASUMSI	
		g. Ruang Gcnsset	Lemari, dll	25 m ²	1 x 25 = 25 m ²	25 m ²	ASUMSI	
		h. Ruangan Trafo jalan	Ruan Kosong	25 m ²	1 x 25 = 25 m ²	25 m ²	ASUMSI	
		i. Ruangan Pompa Air	Ruan Kosong	20 m ²	1 x 20 = 20 m ²	20 m ²	ASUMSI	
		k. Ruangan Chiller	Lemari, dll	25 m ²	1 x 25 = 25 m ²	25 m ²	ASUMSI	
		l. Ruangan Server dan Sentral Data	Lemari, dll	25 m ²	1 x 25 = 25 m ²	25 m ²	ASUMSI	
		m. Gudang Spare Part	Lemari, dll	25 m ²	1 x 25 = 25 m ²	25 m ²	ASUMSI	
		n. Gudang	Lemari	Min 4 m ²	1 x 4 x 4 = 16 m ²	16 m ²	PERMENKES	4 Unit
		o. KM/WC petugas	Kloset , bak air dll	3 m ²	1 x 3 x 2 = 6 m ²	6 m ²	ASUMSI	2 Unit
Total + Sirkulasi 30%		25 + 15 + 30 + 30 + 25 + 25 + 25 20 + 25 + 25 + 25 + 16 + 6 = 292		292 x 30% = 87,6	292 + 87,6 = 379,6 m ²			

Table 4.15 Besaran Ruang Mekanik
 Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016

No	KEBUTUHAN RUANG	SUB. KEBUTUHAN RUANG	Kapasitas	Ukuran Standar m ²	Perhitungan	Luasan (m ²)	Sumber	Keterangan
20	Ruang Dapur dan Gizi	a. Ruang Penerimaan dan Penimbangan Makanan	Rak makanan, Troli, dll	16 m ²	1 x 16 = 16 m ²	16 m ²	PERMENKES	
		b. Ruangan Penyimpanan Bahan Makanan Basah	Freezer, Lemari, Kontainer dll	9 m ²	1 x 9 = 9 m ²	9 m ²	PERMENKES	
		c. Ruangan Penyimpanan bahan Makanan Kering	Lemari, Kontainer dll	9 m ²	1 x 9 = 9 m ²	9 m ²	PERMENKES	
		d. Ruang Persiapan Makanan	Meja, Kursi, dll	16 m ²	1 x 16 = 16 m ²	16 m ²	PERMENKES	
		e. Ruangan Pengelolaan/Pemasakan	Perlengkapan Dapur	18 m ²	1 x 18 = 18 m ²	18 m ²	PERMENKES	
		f. Ruangan Pembagian dan Penyajian Makanan	Meja saji, troli, dll	9 m ²	1 x 9 = 9 m ²	9 m ²	PERMENKES	
		g. Dapur Susu	perl. Dapur, dll	16 m ²	1 x 16 = 16 m ²	16 m ²	PERMENKES	
		h. Ruang Cuci	perl. Cuci, dll	18 m ²	1 x 18 = 18 m ²	18 m ²	PERMENKES	
		i. Ruang Penyimpanan Peralatan Dapur	Lemari, dll	9 m ²	1 x 9 = 9 m ²	9 m ²	PERMENKES	
		j. Ruangan Ganti APD dan Loker	Loker	36 m ²	1 x 36 = 36 m ²	36 m ²	PERMENKES	
		k. Ruangan Administrasi	3 Petugas	5 m ² / Petugas	3 x 5 = 15 m ²	15 m ²	PERMENKES	
		l. Ruang Kepala Intalasi Gizi	Lemari, Kursi, dll	25 m ²	1 x 25 = 25 m ²	25 m ²	ASUMSI	
		m. Janitor / Ruang Petugas	-	Min 4 m ²	1 x 4 x 2 = 12 m ²	8 m ²	ASUMSI	
		n. Ruangan Pengaturan Manifold uap	Manometer tekanan, dll	4 m ²	1 x 4 = 4 m ²	4 m ²	ASUMSI	
		o. Ruangan Panel Listrik	Panel Listrik, dll	3 m ²	1 x 3 = 3 m ²	3 m ²	DEPKES RI	
		p. Ruangan Pengaturan Manifold Gas Elpiji	Manometer tekanan, dll	4 m ²	1 x 4 = 4 m ²	4 m ²	ASUMSI	
		q. Ruangan Penyimpanan Gas Elpiji	Panel Listrik, dll	3 m ²	1 x 3 = 3 m ²	3 m ²	PERMENKES	
		r. Gudang Alat	Lemari, dll	16 m ²	1 x 16 = 16 m ²	16 m ²	PERMENKES	
		s. Ruangan Petugas Jaga Dapur	3 Petugas	5 m ² / Petugas	3 x 5 = 15 m ²	15 m ²	PERMENKES	
		t. Ruangan Nutrisionist	Meja, Kursi, dll	10 m ²	1 x 10 = 10 m ²	10 m ²	PERMENKES	
u. Toilet Petugas	Kloset , bak air dll	3 m ²	1 x 3 x 2 = 6 m ²	6 m ²	ASUMSI			
Total + Sirkulasi 30%		16 + 9 + 9 + 16 + 18 + 9 + 36 + 15 + 25 + 8 + 4 + 3 + 4 + 3 + 16 + 15 + 10 + 6 = 222			222 x 30% = 66,6 m ²	222 + 86,6 = 288,6 m ²		

Table 4.16 Besaran Ruang Dapur dan Gizi
 Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016

No	KEBUTUHAN RUANG	SUB. KEBUTUHAN RUANG	Kapasitas	Ukuran Standar m ²	Perhitungan	Luasan (m ²)	Sumber	Keterangan
21	Ruang Laundry	a.	Ruangan penerimaan dan Pemilahan Linen	Meja, rak, Troli, dll	12 m ²	1 x 12 = 12 m ²	12 m ²	PERMENKES
		b.	Ruangan Penimbangan Linen	Meja, rak, Troli, dll	12 m ²	1 x 12 = 12 m ²	12 m ²	PERMENKES
		c.	Ruangan Pencucian Linen Non Infeksius	Bak air, mesin cuci dll	16 m ²	1 x 16 = 16 m ²	16 m ²	PERMENKES
		d.	Ruangan Pencucian Linen Infeksius	Bak air, mesin cuci dll	16 m ²	1 x 16 = 16 m ²	16 m ²	PERMENKES
		e.	Gudang Chemical	Lemari, dll	8 m ²	1 x 8 = 8 m ²	8 m ²	PERMENKES
		f.	Janitor	-	Min 4 m ²	1 x 4 x 2 = 12 m ²	12 m ²	ASUMSI
		g.	Ruang Bersih	Ruan Kosong	20 m ²	1 x 20 = 20 m ²	20 m ²	ASUMSI
		h.	Ruang Administrasi dan Pencatatan	3 Petugas	5 m ² / Petugas	3 x 5 = 15 m ²	15 m ²	PERMENKES
		i.	Ruang Pengeringan Linen	Ruang Terbuka	16 m ²	1 x 16 = 16 m ²	16 m ²	PERMENKES
		j.	Ruangan Perapihan, Pelicinan dan Pelipatan	Meja setrika, Kursi, dll	30 m ²	1 x 30 m ²	30 m ²	PERMENKES
		k.	Ruangan Perbaikan Linen	Meja Jahit, dll	8 m ²	1 x 8 = 8 m ²	8 m ²	PERMENKES
		l.	Ruangan lain-lain	-	12 m ²	1 x 12 m ²	12 m ²	ASUMSI
		m.	Ruang Penyimpanan Lincn Rusak	Lemari, dll	9 m ²	1 x 9 = m ²	9 m ²	PERMENKES
		n.	Ruang Penyimpanan Linen Bersih	Lemari, dll	9 m ²	1 x 9 = m ²	9 m ²	PERMENKES
		o.	Ruangan Pendistribusian Linen bersih	Meja saji, troli, dll	9 m ²	1 x 9 = m ²	9 m ²	PERMENKES
		p.	Ruangan Petugas	4 orang	5 m ² / Orang	4 x 5 = 25 m ²	25 m ²	PERMENKES
		q.	Toilet Petugas	Kloset , bak air dll	3 m ²	1 x 3 x 2 = 6 m ²	6 m ²	ASUMSI
Total + Sirkulasi 30%		12 + 12 + 16 + 16 + 8 + 20 + 15 + 16 + 30 + 8 + 12 + 9 + 9 + 9 + 25 + 6 = 207			207 x 30% = 62,1 m ²	207 + 62,1 = 269,1 m ²		

Table 4.17 Besaran Ruang Laundry
Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016

No	KEBUTUHAN RUANG	SUB. KEBUTUHAN RUANG	Kapasitas	Ukuran Standar m ²	Perhitungan	Luasan (m ²)	Sumber	Keterangan
22	Ruang Jenazah	a. Ruangan Administrasi	3 Petugas	5 m ² / Petugas	3 x 5 = 15 m ²	15 m ²	PERMENKES	
		b. Ruangan Tunggu Keluarga Jenazah	15 orang	1.5 m ² / Orang	15 x 1.5 = 22.5 m ²	22,5 m ²	PERMENKES	
		c. Ruangan Duka (dilengkapi KM/WC)	Kursi, dll	9 m ²	1 x 9 = 9 m ²	9 m ²	PERMENKES	
		d. Gudang Perlengkapan Ruang Duka	lemari, Meja, dll	9 m ²	1 x 9 = 9 m ²	9 m ²	PERMENKES	
		e. Ruangan Dekontaminasi dan pemulasaraan Jenazah	Kursi, dll	9 m ²	1 x 9 = 9 m ²	9 m ²	PERMENKES	
		f. Laboratorium Otopsi	Tempat Tidur , dll	24 m ²	24 x 1 = 24 m ²	24 m ²	PERMENKES	
		g. Ruangan Pendingin Jenazah	Tempat Tidur , dll	24 m ²	24 x 1 = 24 m ²	24 m ²	DEPKES RI	
		h. Ruangan Ganti Petugas	Loker	16 m ²	1 x 16 = 16 m ²	16 m ²	PERMENKES	
		i. Pakaian APD (dilengkapi dengan Toilet)	Tempat Tidur, Km/wc	16 m ² + 3 m ²	1 x 16 + 3 = 19 m ²	19 m ²	PERMENKES	
		j. Ruangan Kepala Instalasi Pemulasaraan Jenazah	Lemari, Kursi, dll	25 m ²	1 x 25 = 25 m ²	25 m ²	ASUMSI	
		k. Ruangan Jemur Alat	Ruang Terbuka	16 m ²	1 x 16 = 16 m ²	16 m ²	PERMENKES	
		l. Gudang Instalasi pemulasaraan Jenazah	TT, Meja, dll	12 m ² / Poli Klinik	12 x 3 = 12 m ²	36 m ²	PERMENKES	
		m. KM/WC Petugas	Kloset , bak air dll	3 m ²	1 x 3 x 2 = 6 m ²	6 m ²	ASUMSI	
Total + Sirkulasi 30%		15 + 22,5 + 9 + 9 + 9 + 24 + 24 + 16 + 19 + 25 + 16 + 36 + 6 = 206,5			206,5 x 30% = 61,95 m ²	206,5 + 61,95 = 268,45 m ²		

Table 4.18 Besaran Ruang Jenazah
 Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016

No	KEBUTUHAN RUANG	SUB. KEBUTUHAN RUANG	Kapasitas	Ukuran Standar m ²	Perhitungan	Luasan (m ²)	Sumber	Keterangan
23	Ruang Pengelolaan Limbah	a. Ruangan Kepala	Lemari, Kursi, dll	25 m ²	1 x 25 = 25 m ²	25 m ²	ASUMSI	
		b. Ruangan Administrasi	3 Petugas	5 m ² / Petugas	3 x 5 = 15 m ²	15 m ²	PERMENKES	
		c. Ruangan Rapat	Lemari, Kursi, dll	25 m ²	1 x 25 = 25 m ²	25 m ²	ASUMSI	
		d. Gudang	lemari, Meja, dll	9 m ²	1 x 9 = 9 m ²	9 m ²	PERMENKES	
		e. KM/WC Petugas	Kloset , bak air dll	3 m ²	1 x 3 x 2 = 6 m ²	6 m ²	ASUMSI	
		f. Pengelolaan Limbah Cair	Ruang Terbuka	36 m ²	1 x 36 = 36 m ²	36 m ²	ASUMSI	
		g. Ruang Pengelolaan Limbah Padat	Ruang Terbuka	36 m ²	1 x 36 = 36 m ²	36 m ²	ASUMSI	
		h. Ruang Pengelolaan Limbah Padat (insinerator, TPS Umum, TPS Limbah Medis dan TPS Limbah B3)	Ruang Terbuka	36 m ²	1 x 36 = 36 m ²	36 m ²	ASUMSI	
Total + Sirkulasi 30%		25 + 15 + 25 + 9 + 6 + 36 + 36 + 36 = 188			188 x 30% = 56,4 m ²	188 + 56,4 = 244,4 m ²		

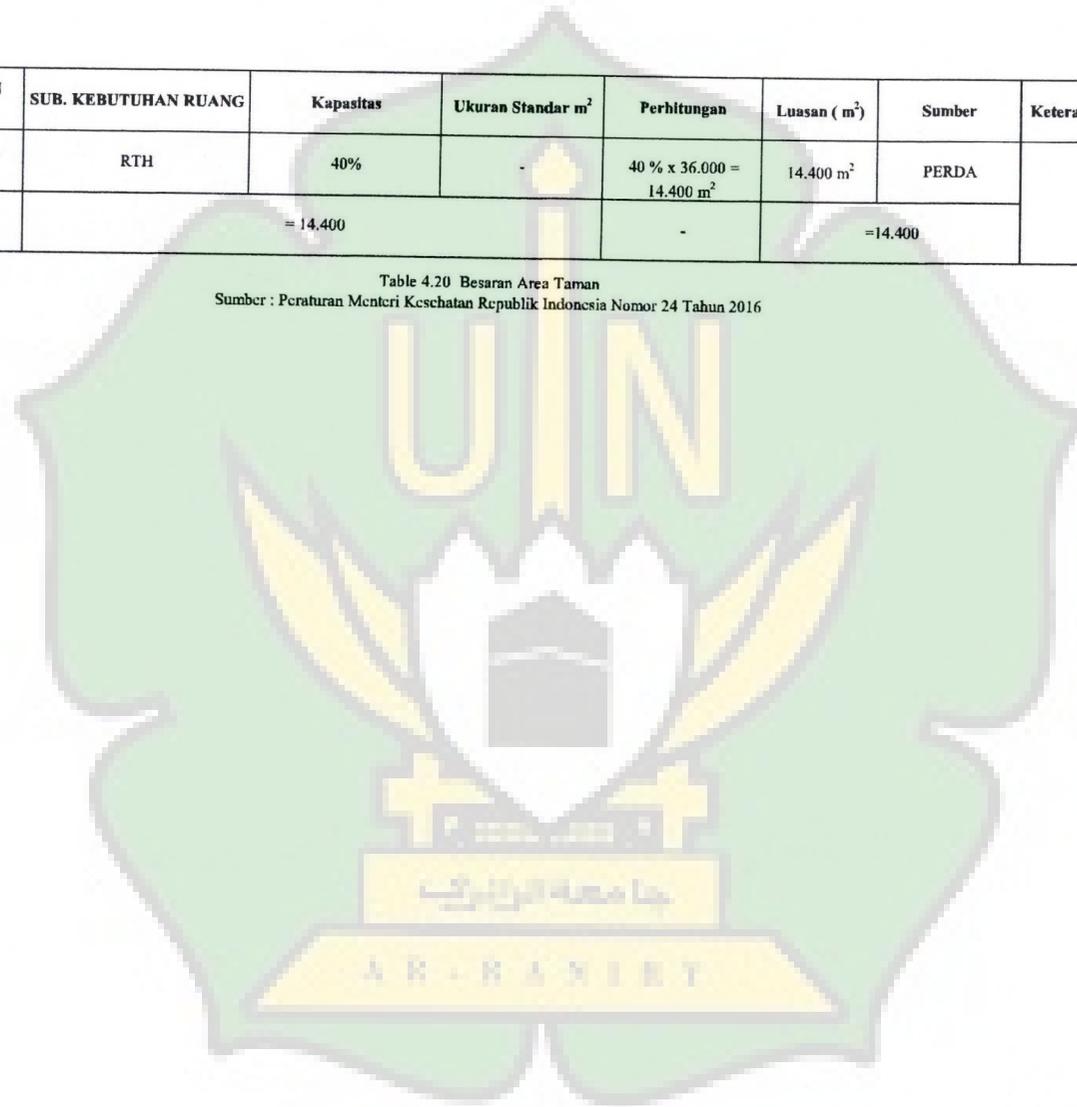
No	KEBUTUHAN RUANG	SUB. KEBUTUHAN RUANG	Kapasitas	Ukuran Standar m ²	Perhitungan	Luasan (m ²)	Sumber	Keterangan
24	Ruang Area Parkir	Tempat Parkir	200 TT/ m ²	37,5 m ²	200 x 37,5 = 7.500 m ²	7.500 m ²	PERMENKES	200 TT
Total + Sirkulasi 30%		= 7.500			-	= 7500 m ²		

No	KEBUTUHAN RUANG	SUB. KEBUTUHAN RUANG	Kapasitas	Ukuran Standar m ²	Perhitungan	Luasan (m ²)	Sumber	Keterangan
25	Cafetaria	Café	100 Orang	1,6 m ² /Orang	100 x 1,6 = 160 m ²	160 m ²	Data Arsitektur	
		Ruangan Administrasi	5 Petugas	5 m ² / Petugas	5 x 5 = 25 m ²	25 m ²	PERMENKES	
Total + Sirkulasi 30%		160 + 25 = 185			185 x 30% = 48 m ²	185 + 48 = 233 m ²		

Table 4.19 Besaran Ruang Pengelolaan Limbah, Ruang Area Parkir & Ruang Cafetaria
Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016

No	KEBUTUHAN RUANG	SUB. KEBUTUHAN RUANG	Kapasitas	Ukuran Standar m ²	Perhitungan	Luasan (m ²)	Sumber	Keterangan
26	Taman	RTH	40%	-	40 % x 36.000 = 14.400 m ²	14.400 m ²	PERDA	
Total			= 14.400		-	=14.400		

Table 4.20 Besaran Area Taman
 Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016



4.4.1 Rekapitulasi Kebutuhan Ruang

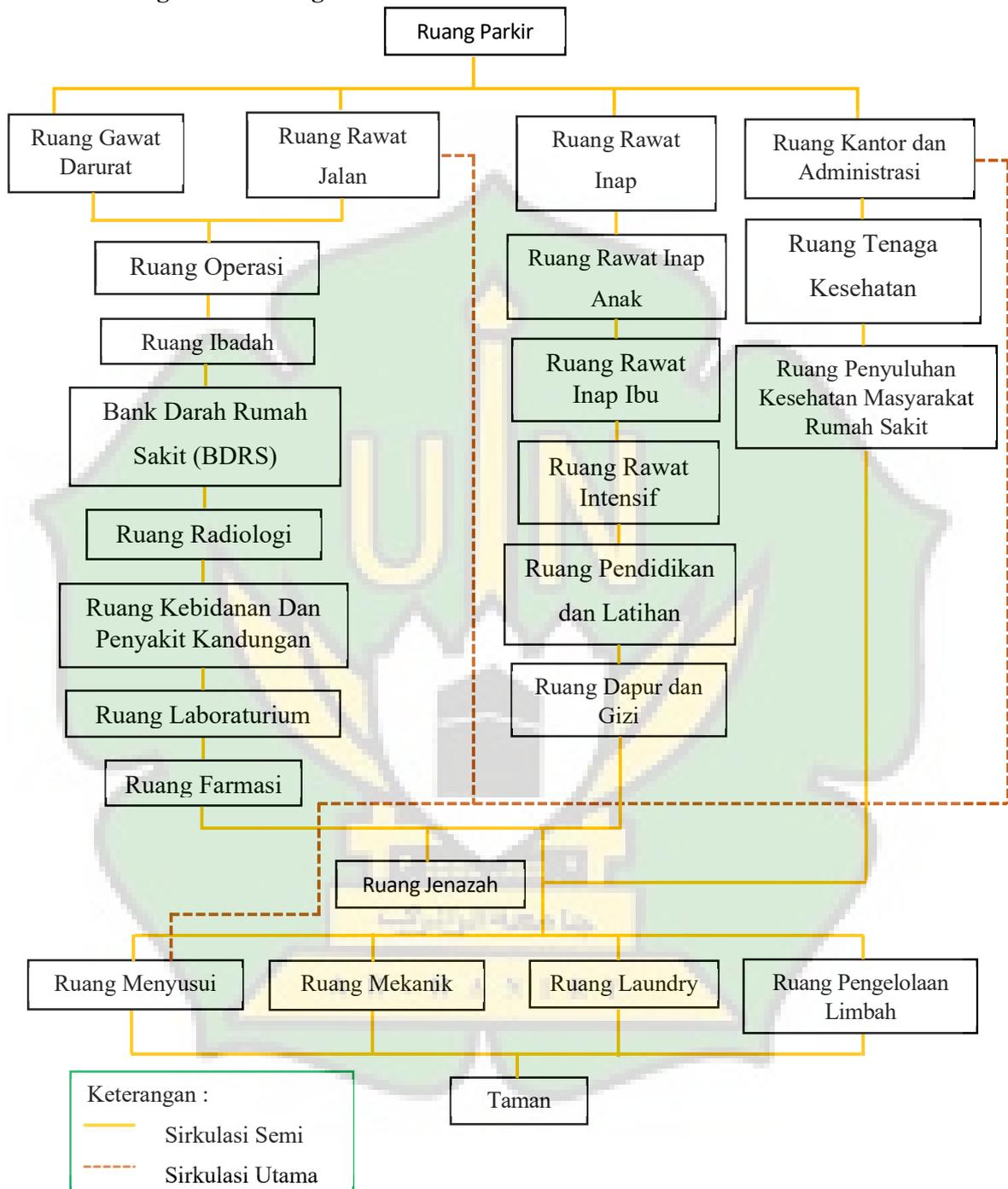
No	KEBUTUHAN RUANG	Luas Lantai (m ²)	Keterangan
1	Ruang Rawat Jalan	292.5	
2	Ruang Rawat Inap Anak dan Ruang Rawat Inap Ibu	2,802.56	
3	Ruang Gawat Darurat	1,281.80	
4	Ruang Operasi	535.34	
5	Ruang Rawat Intensif	568.1	
6	Ruang Kebidanan dan Penyakit Kandungan	740.74	
7	Ruang Radiologi	133.9	
8	Ruang Laboratorium	211.9	
9	Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)	91	
10	Ruangan Sterilisasi	274	
11	Ruang Farmasi	245.7	
12	Rekam Medis	122.2	
13	Ruang Tenaga Kesehatan	65	
14	Ruang Pendidikan dan Latihan	304.2	
15	Ruang Kantor dan Administrasi	695.5	
16	Ruang Ibadah	103.35	
17	Ruang Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit	32.5	
18	Ruang Menyusui	45.8	
19	Ruang Mekanik	379.6	
20	Ruang Dapur dan Gizi	288.6	
21	Ruang Laundry	269.1	
22	Ruang Jenazah	268.45	
23	Ruang Pengelolaan Limbah	244.4	
24	Ruang Area Parkir	7500	
25	Cafeteria	233	
26	Taman	14,400	
Jumlah Total		31,593.90	
Luas Lantai Bangunan		31.593,90 m ²	

Table 4.21 Rekapitulasi Kebutuhan Ruang

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016

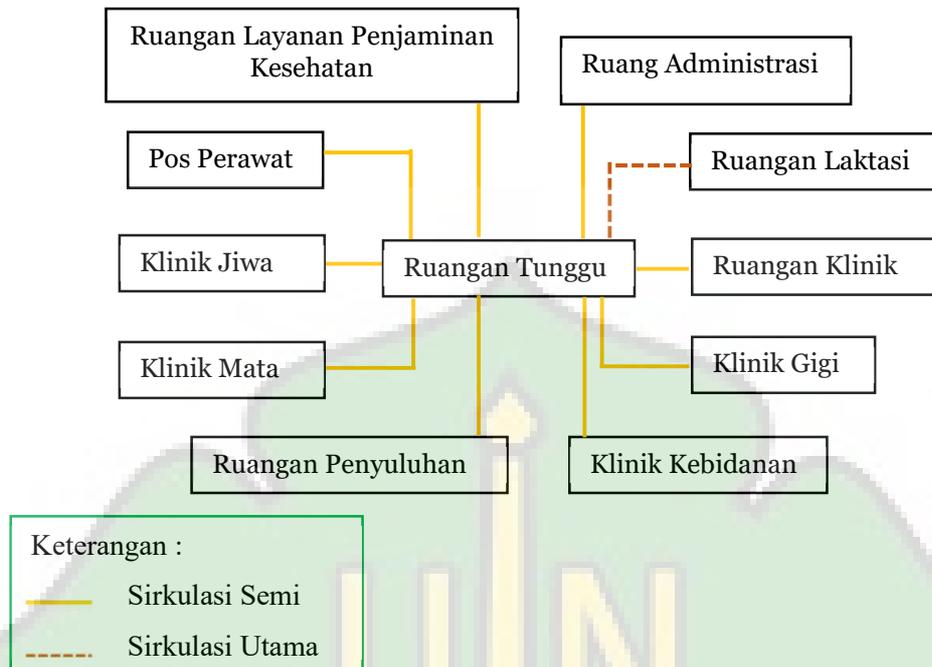
4.5 Pola Organisasi Ruang

4.5.1 Pola Organisasi Ruang Makro

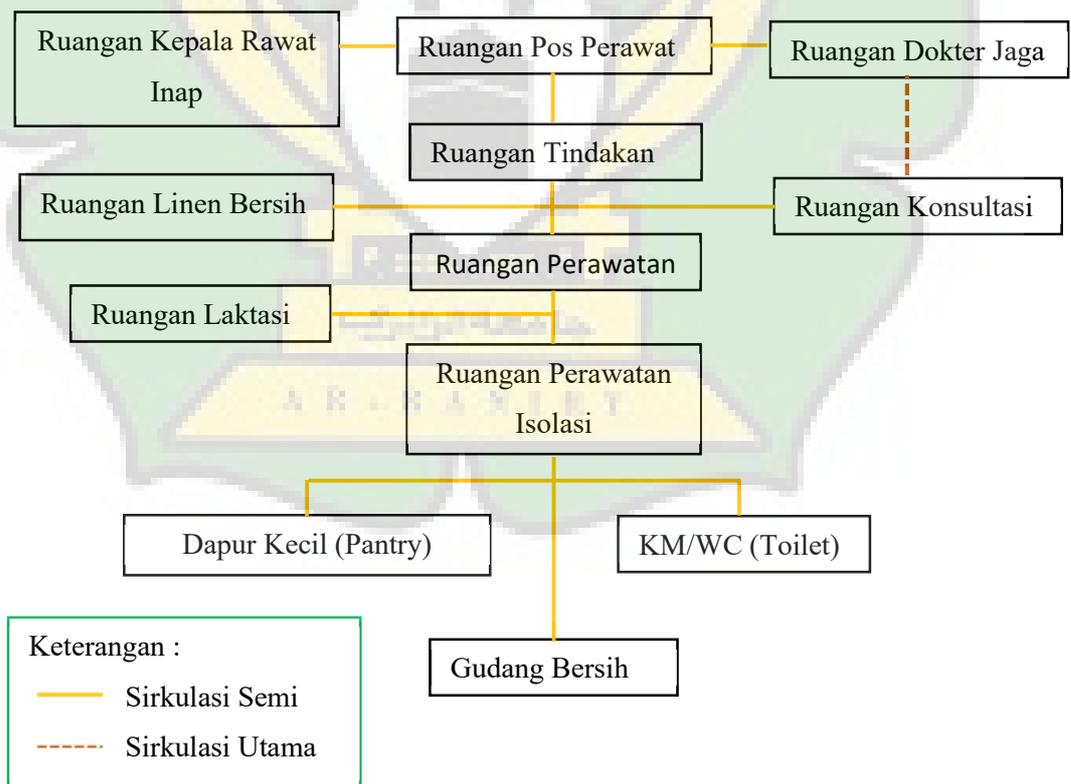


4.5.2 Pola Organisasi Ruang Mikro

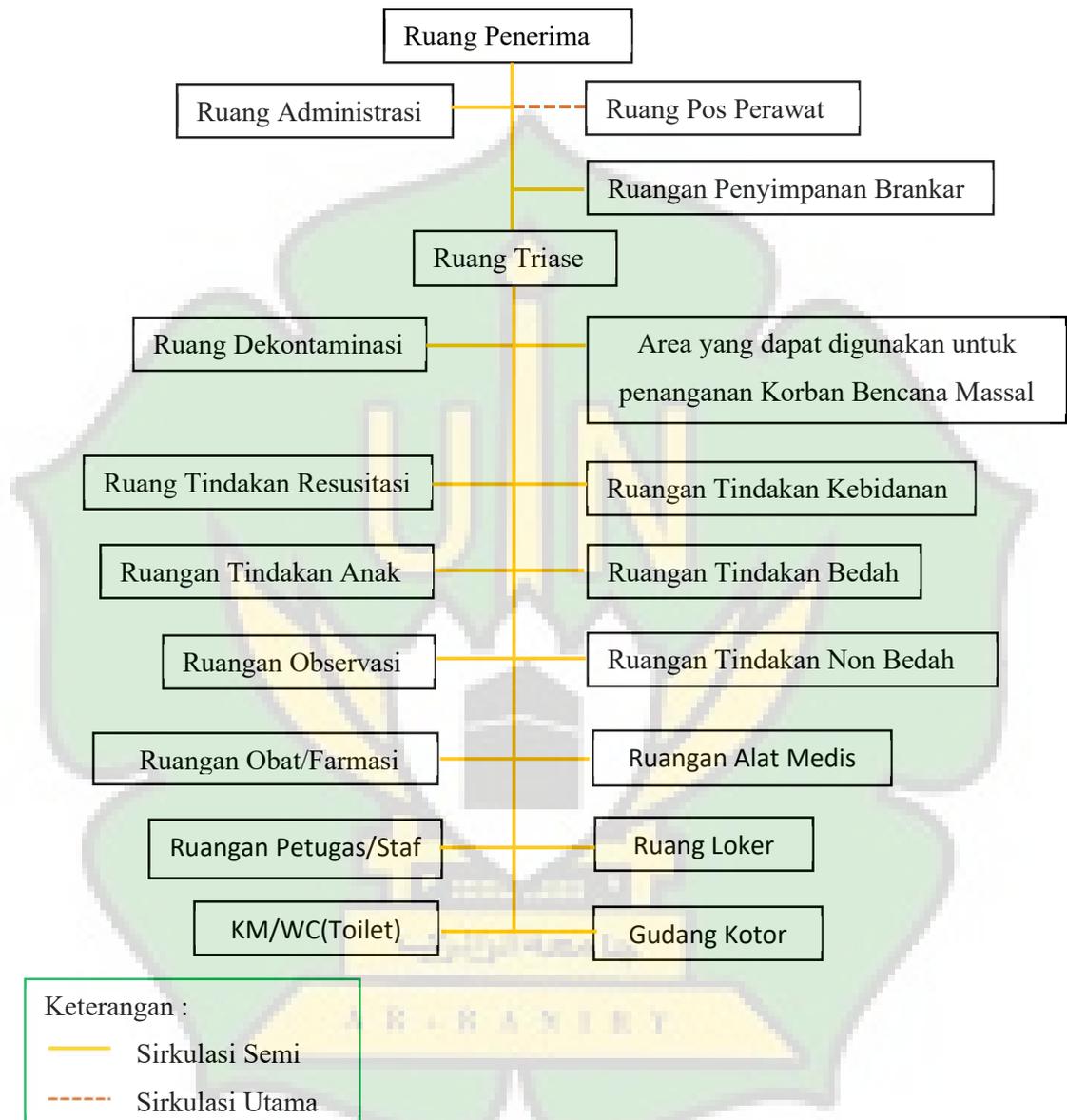
1. Ruang Rawat Jalan



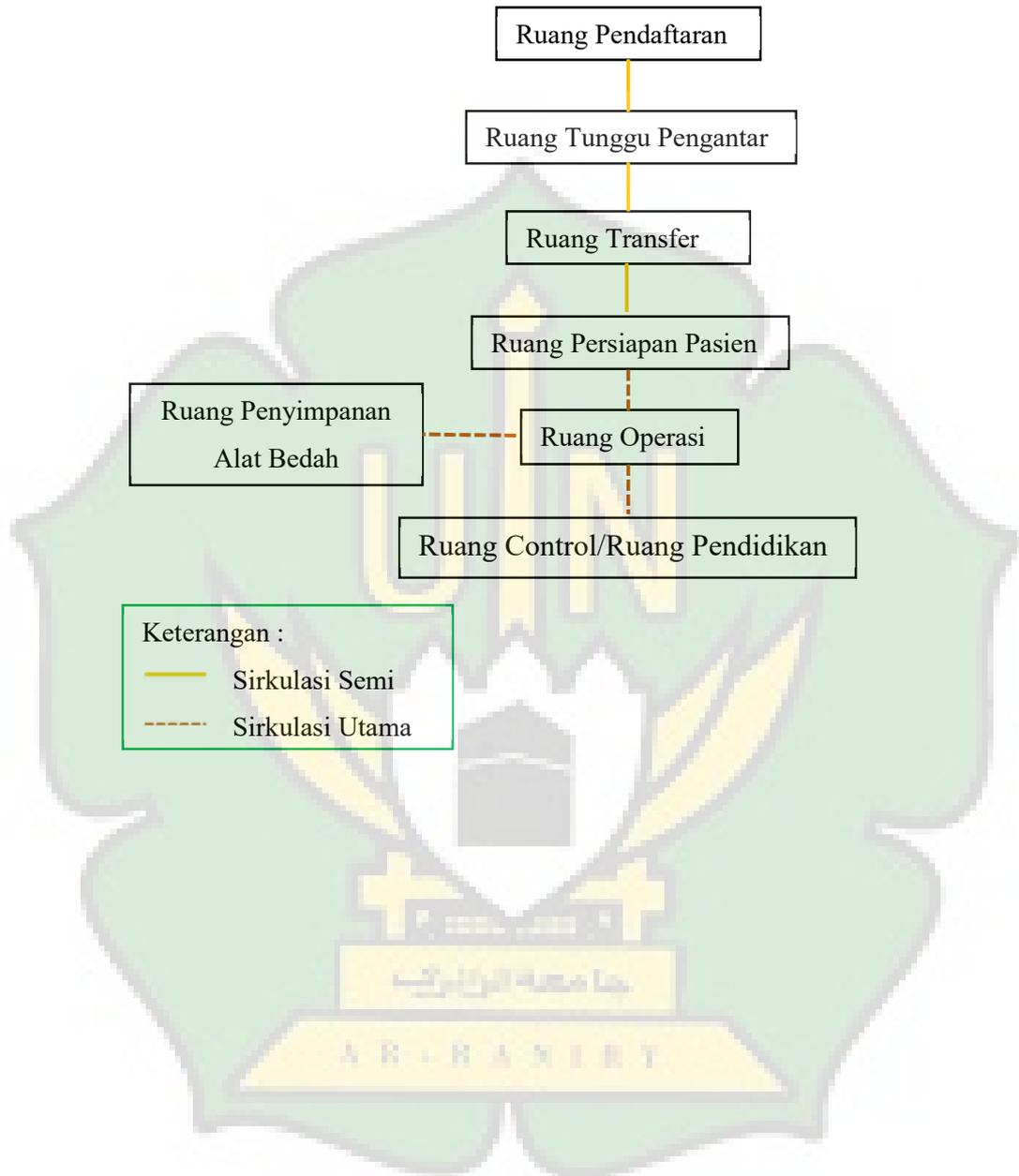
2. Ruang Rawat Inap



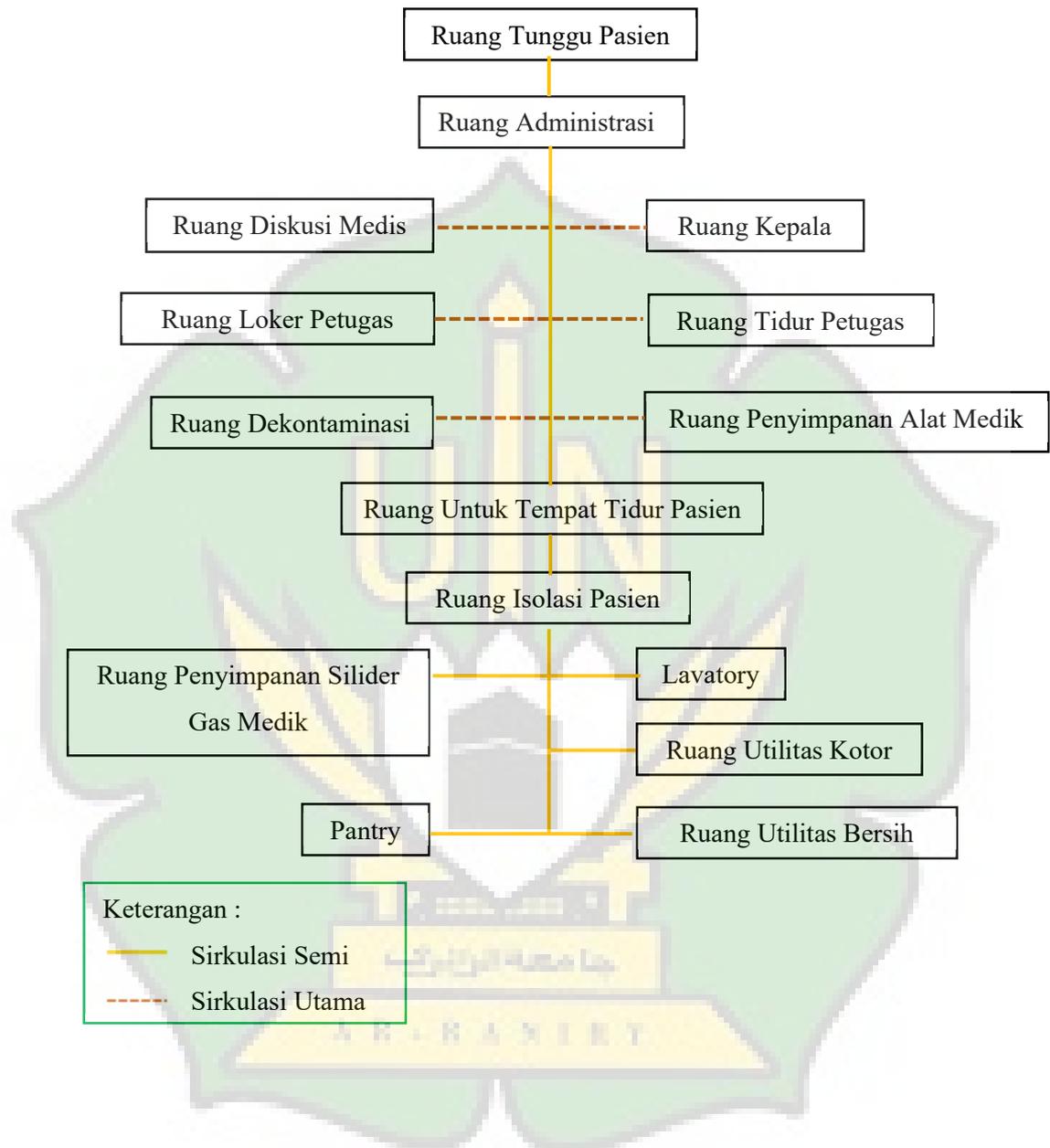
3. Ruang Gawat Darurat



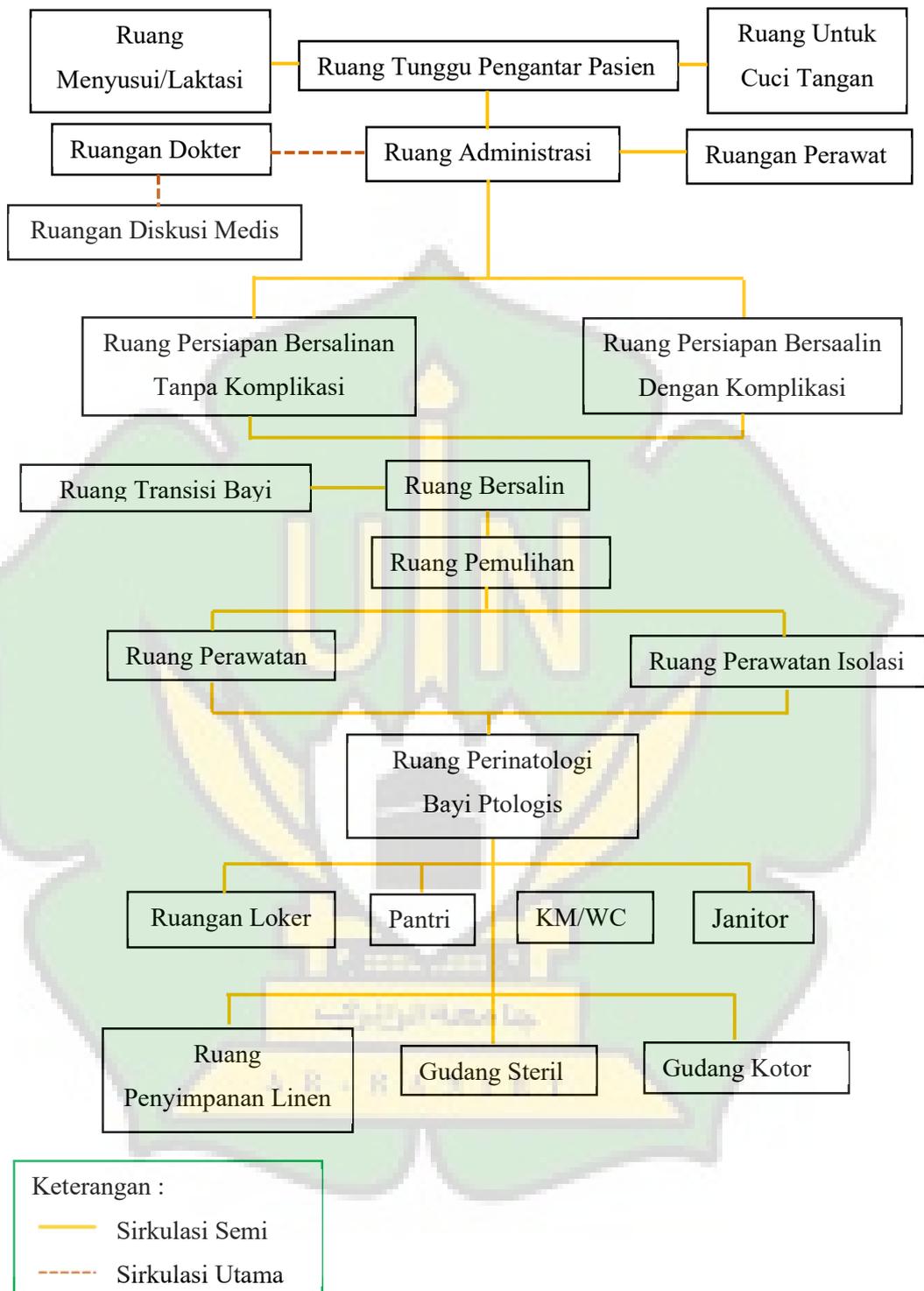
4. Ruang Operasi



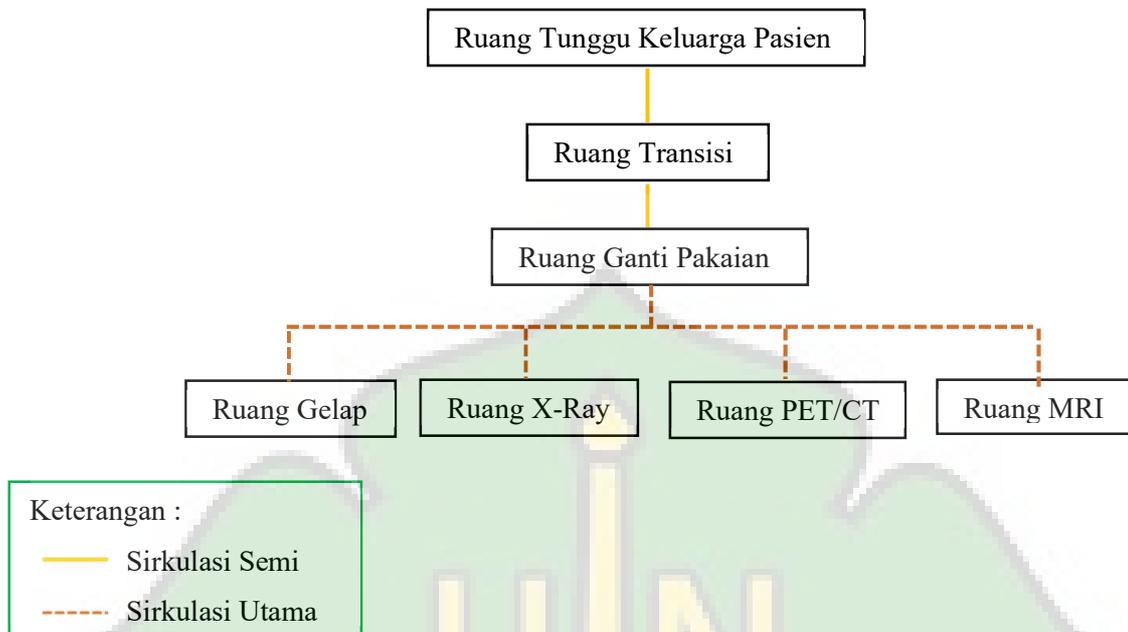
5. Ruang Perawatan Intensif



6. Ruang Kebidanan dan Penyakit Dalam



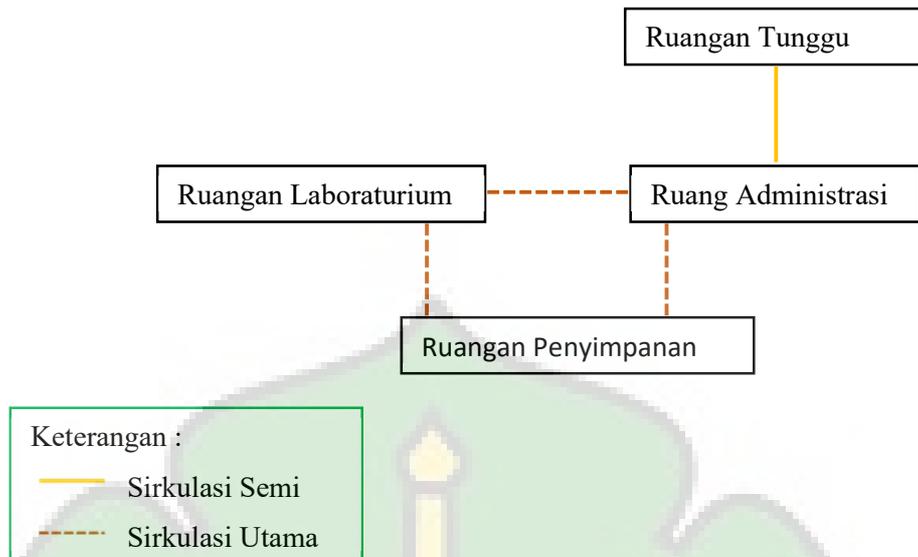
7. Ruang Radiologi



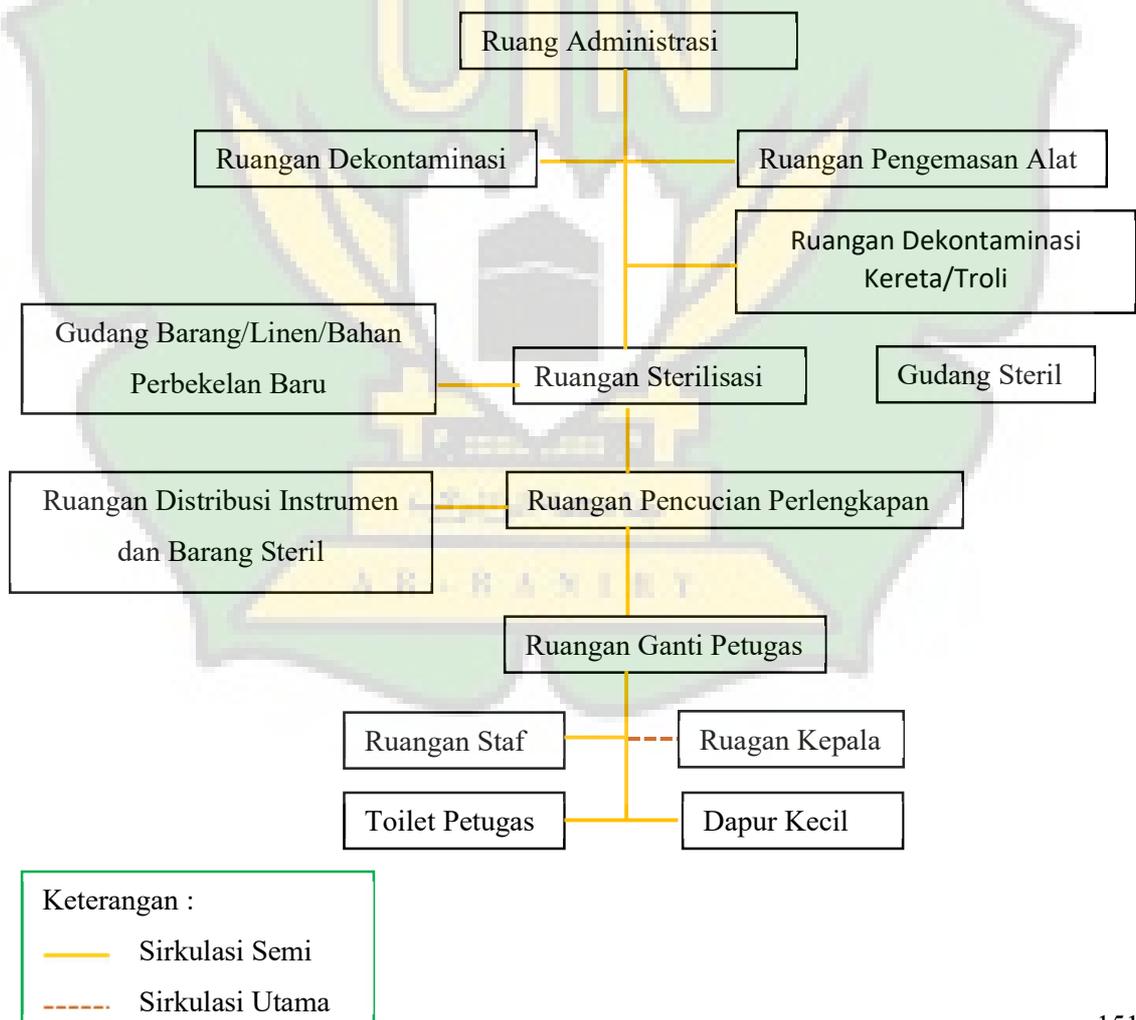
8. Ruang Laboratorium



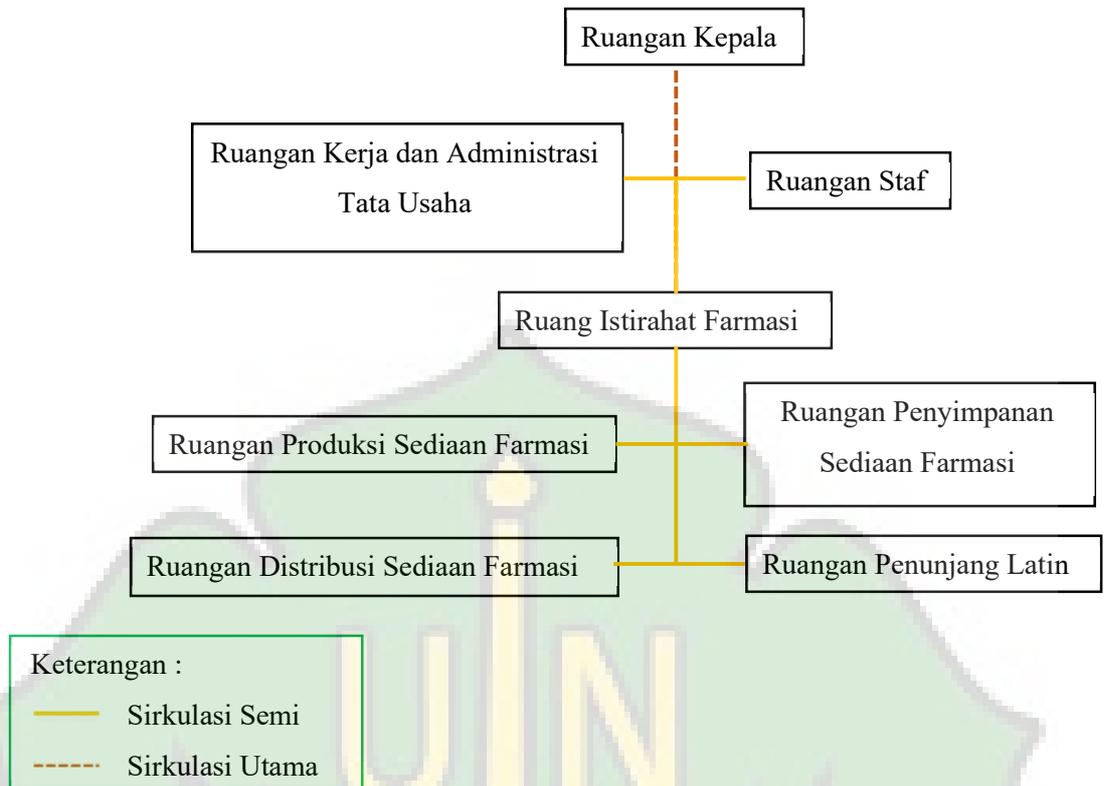
9. Ruang Bank Darah Rumah Sakit



10. Ruang Sterilisasi



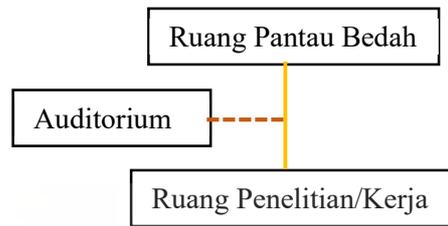
11. Ruang Farmasi



12. Ruang Rekam Medis

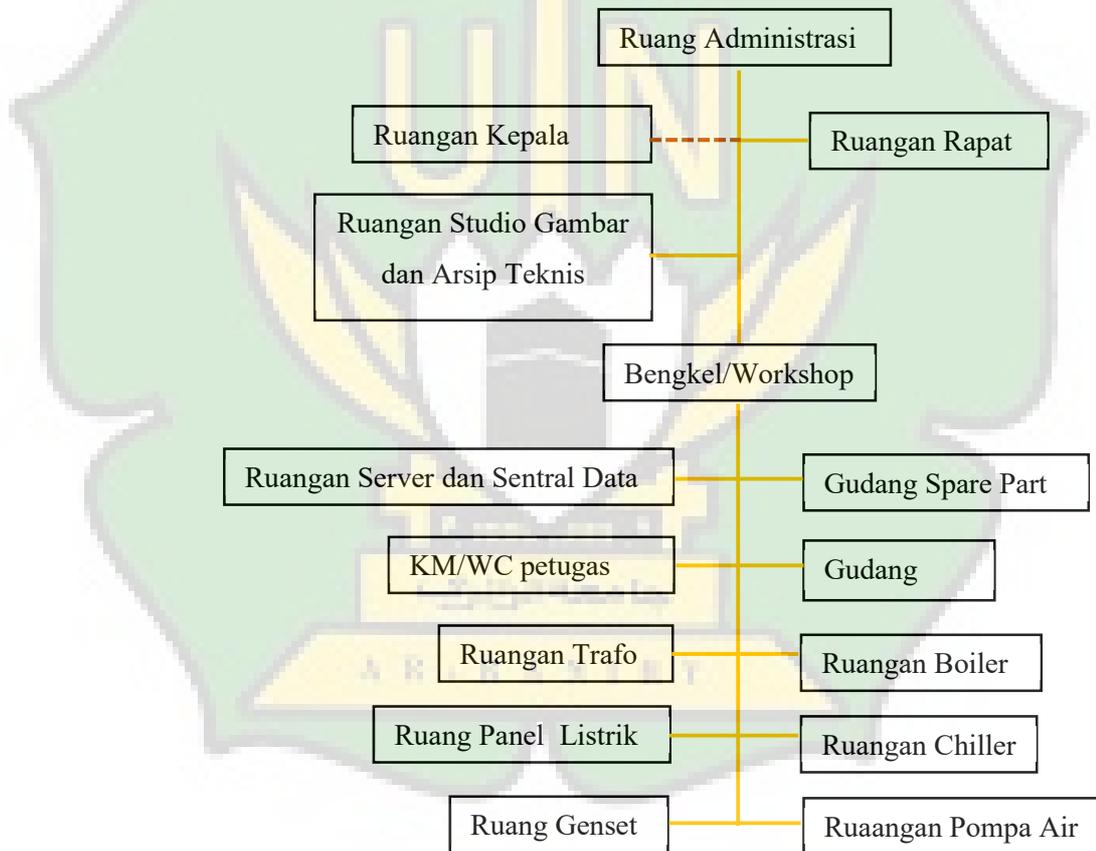


13. Ruang Pendidikan Latihan



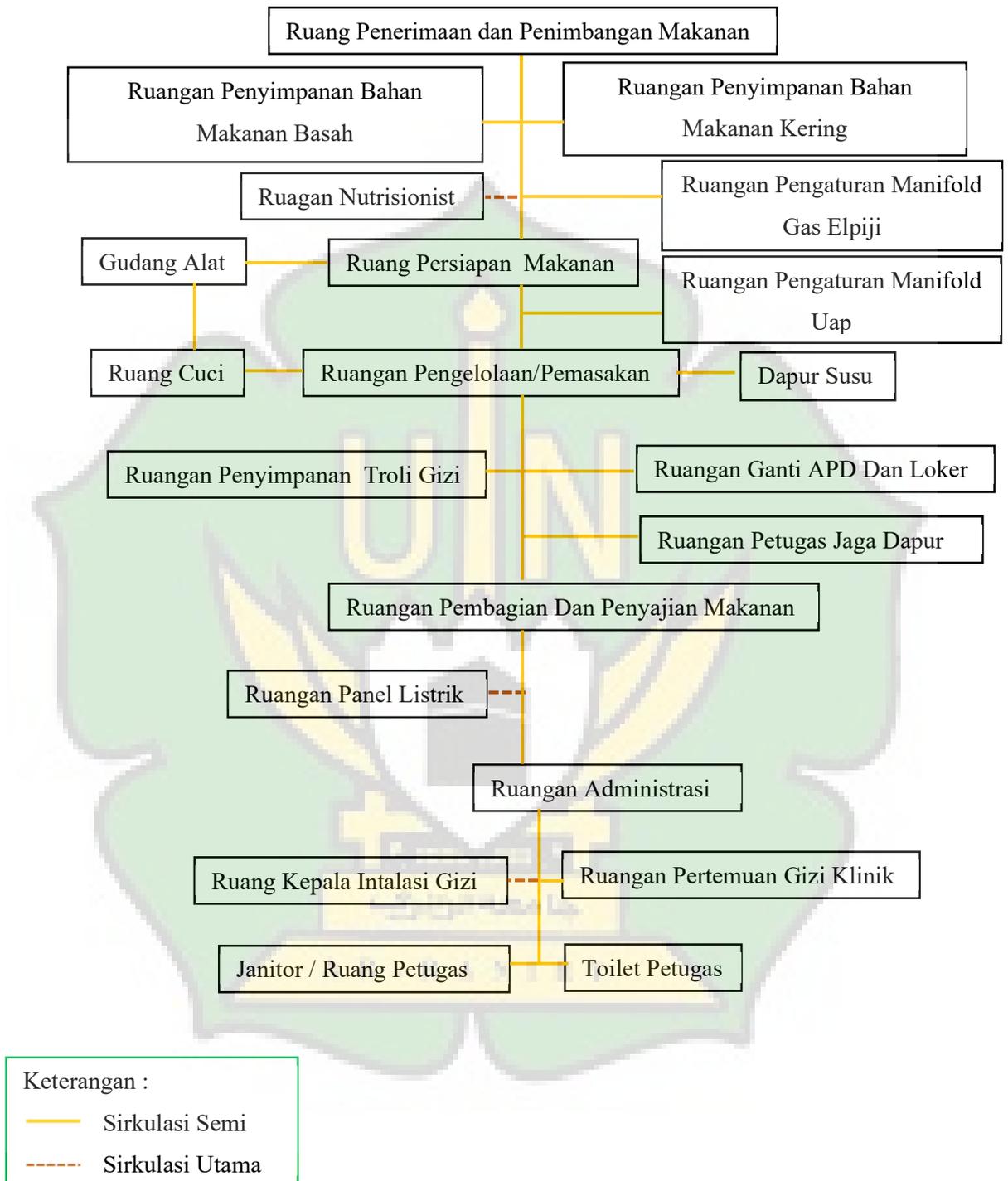
Keterangan :
— Sirkulasi Semi
- - - Sirkulasi Utama

14. Ruang Mekanik

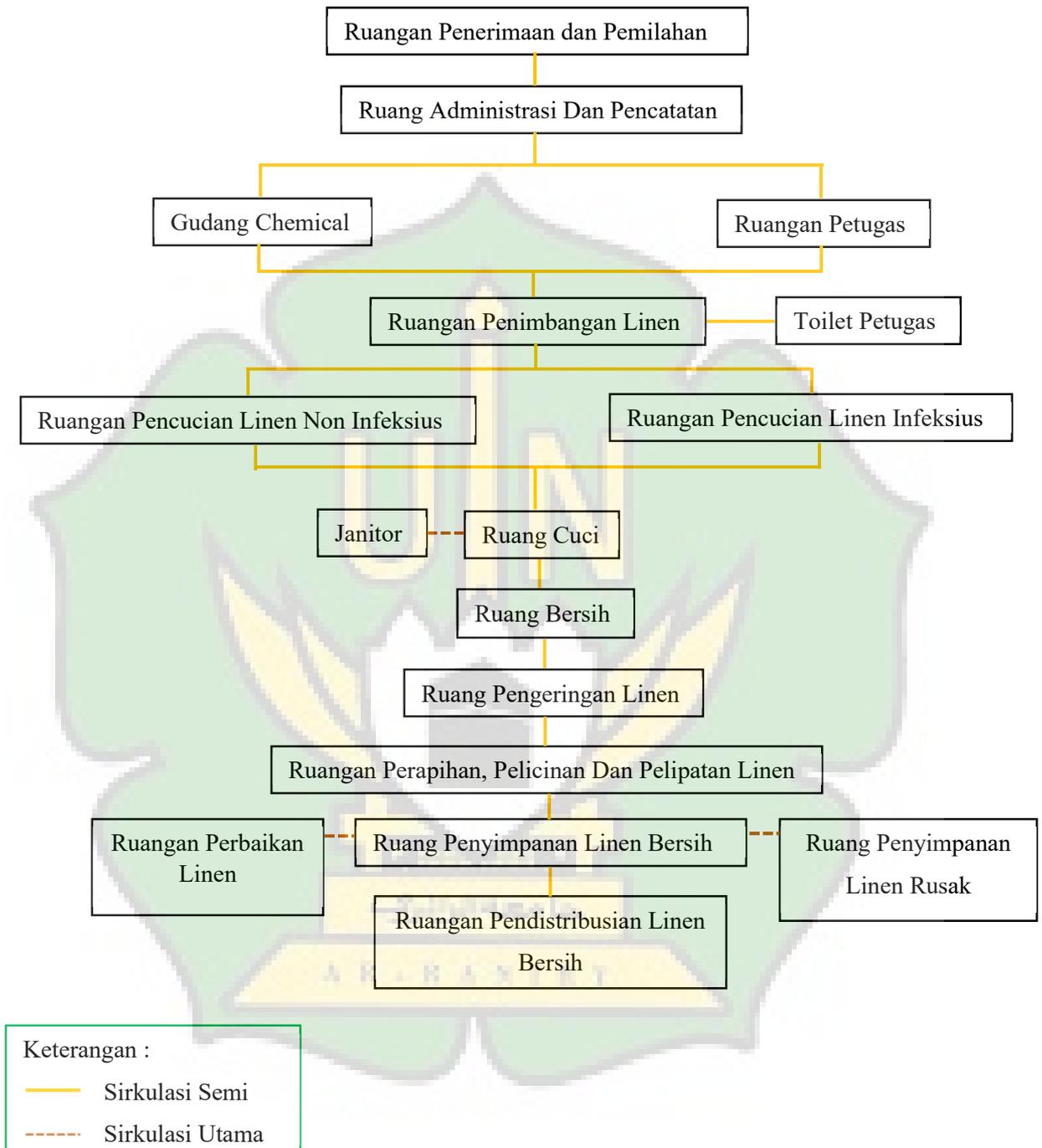


Keterangan :
— Sirkulasi Semi
- - - Sirkulasi Utama

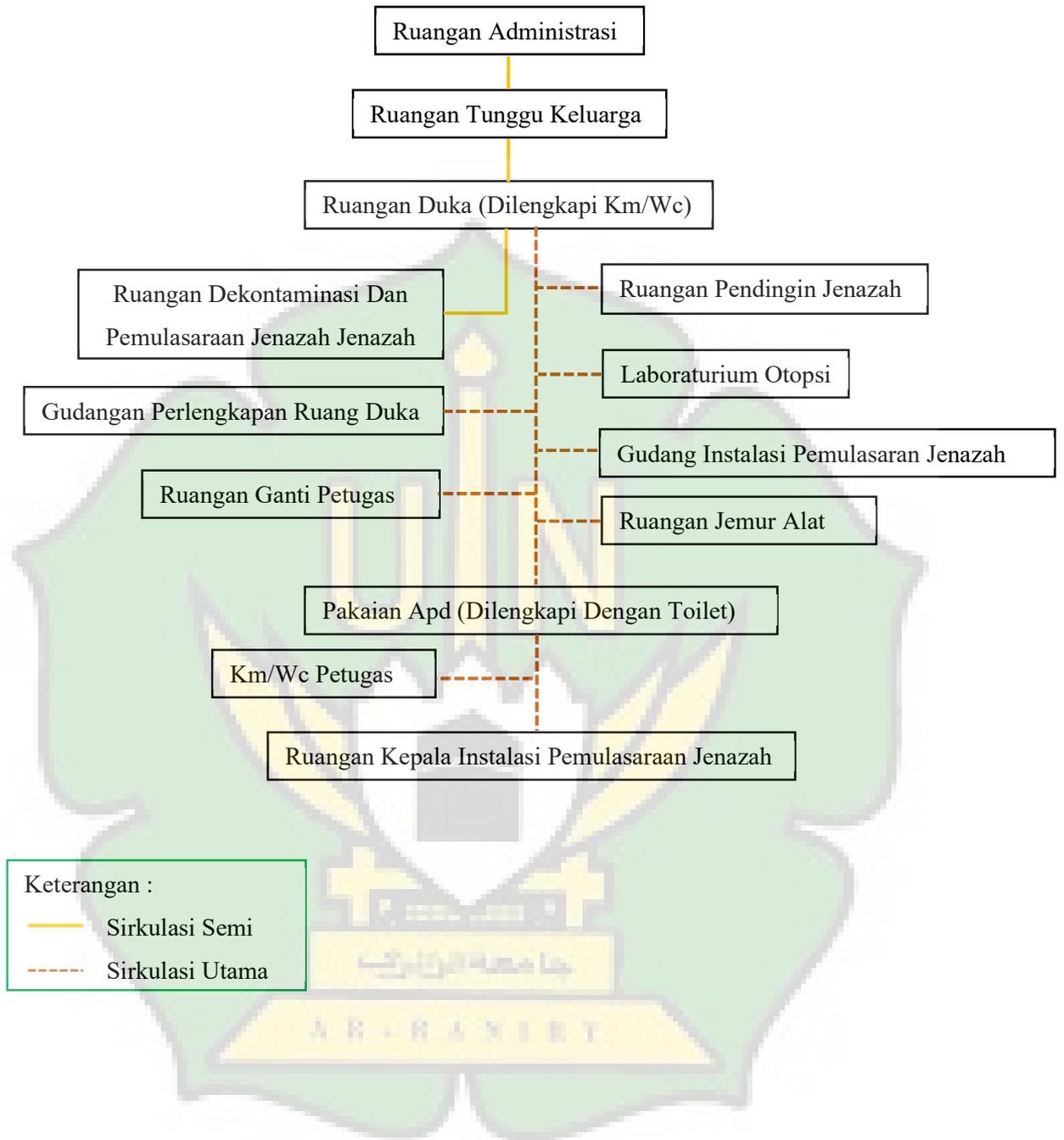
15. Ruang Dapur dan Gizi



16. Ruang Laundry



17. Ruang Jenazah



18. Ruang Peneglolaan Sampah



Keterangan :

- Sirkulasi Semi
- - - Sirkulasi Utama

BAB V

KONSEP PERANCANGAN

5.1 Konsep Dasar

Konsep dasar perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak di Aceh adalah *healing environment* sebagai lingkungan yang memiliki upaya penyembuhan terhadap pasien. Faktor lingkungan *healing environment* terdiri dari lingkungan yang bersifat alamiah maupun buatan. Lingkungan buatan (*man-made environment*) dalam ilmu arsitektur meliputi ruangan, bangunan dan lingkungan sekitar, karena lingkungan buatan memiliki pengaruh dalam menciptakan suatu kesatuan lingkungan yang kondusif bagi proses penyembuhan tidak hanya kondisi fisik tetapi juga psikis. Kondisi psikis yang prima secara langsung maupun tidak langsung akan memberi stimulus positif terhadap kondisi fisik seseorang sehingga mempercepat berlangsungnya proses penyembuhan (Dimensi Interior, Desember,2008:141).

Dengan konsep dasar ini diharapkan rancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak dapat menghadirkan suasana melalui penyesuaian semua elemen desain untuk dapat memberikan rangsangan positif bagi kelima panca indera manusia yang mampu mempercepat kesembuhan pasien dalam masa penyembuhannya. Prinsip-prinsip penerapan konsep tersebut sebagai berikut (Subekti, 2007):

1. Akses ke alam.
2. Adanya kegiatan-kegiatan outdoor yang berhubungan langsung dengan alam.
3. Desainnya diarahkan pada penciptaan kualitas ruang agar suasana terasa aman, nyaman dan tidak menimbulkan stress.

Penerapan konsep *Healing Environment* pada desain Rumah Sakit Ibu dan Anak di antaranya:

1. Zonasi ruangan di rancang sesuai dengan fungsi dan pembagian zonasi ruang, untuk memudahkan bagi pasien Rumah Sakit dalam menemukan ruangan.
2. Sirkulasi pada rancangan di desain dengan bermacam tema di dalamnya sesuai dengan pengguna ruangan.

3. Konsep bentuk dasar gubahan massa adalah kombinasi antara bentuk persegi dan lengkungan
4. Fasad bangunan menunjukkan estetika dari bentuk bangunan dan mampu mengatasi permasalahan di area tapak site
5. Menghadirkan ruang-ruang dan sirkulasi pada rancangan yang menjunjung privasi pengguna agar memberikan kenyamanan yang dapat mengurangi tingkat psikologis negatif bagi pengguna.
6. Memanfaatkan pencahayaan alami pada perancangan bangunan Rumah Sakit sebagai pencahayaan ke dalam bangunan dan membuat pasien khususnya pada kondisi psikis mampu mengurangi kecemasan psikisnya (*psychological fatigue*) serta mendorong emosi positif seseorang. Sedangkan untuk cahaya buatan menggunakan lampu pijar yang memberikan suasana hangat dan nyaman. Mengurangi penggunaan lampu fluorescent/neon putih yang dapat menjadikan mata menjadi lelah. Kelelahan mata merupakan suatu keadaan psikofisiologi berupa kelambatan aktifitas motoris, respirasi, perasaan, sakit dan berat pada bola mata, sehingga mempengaruhi kerja fisik maupun kerja mental.
7. Menggunakan material yang bertekstur pada rancangan interior Rumah Sakit. Keberadaan tekstur juga dipengaruhi oleh pemilihan material tertentu yang dapat menimbulkan efek psikologis pada bangunan. Misalnya kayu yang berkesan hangat, batu alam yang berkesan sederhana hingga kaca yang berkesan ringan (Hendraningsih, 1982).
8. Secara psikologis tubuh manusia sangat peka terhadap warna. Tiap warna memiliki efek yang berbeda-beda dalam pada pengguna dalam implementasi desain berkonsep *healing environment*. Warna yang digunakan untuk menciptakan kondisi pada rancangan adalah warna yang lembut dan mendekati unsur alam. Memilih warna yang menenangkan dan menimbulkan optimisme. Penerapan warna tidak hanya sebatas pada dinding, lantai dan plafon, tetapi juga pada perabot, dekorasi dan aksesorinya.
9. Estetika ruangan dapat diciptakan dengan memasukkan pemandangan alam ke dalam ruangan. Akses ke alam diperlukan untuk menstimulus kesehatan

dan mengurangi stres. Perbanyak view ke arah luar dan taman dengan bukaan jendela. Penerapannya dapat meliputi Ruang rawat Inap, ruang rawat jalan serta Koridor bangunan.

10. Menciptakan area hijau (Taman) yang menerapkan konsep *healing garden* atau taman penyembuh, yaitu taman yang dirancang sedemikian rupa sehingga dapat membuat orang merasa lebih baik (Eckerling, 1996). Tujuan dari taman ini membuat pengguna bangunan merasa aman, relaks, nyaman dan semangat.

5.2 Rencana Tapak

Konsep rencana tapak Rumah Sakit Ibu dan Anak ini berawal dari konsep pemintakatan, konsep tata letak ruangan, konsep pencapaian dan konsep sirkulasi dan parkir.

5.2.1 Pemintakatan

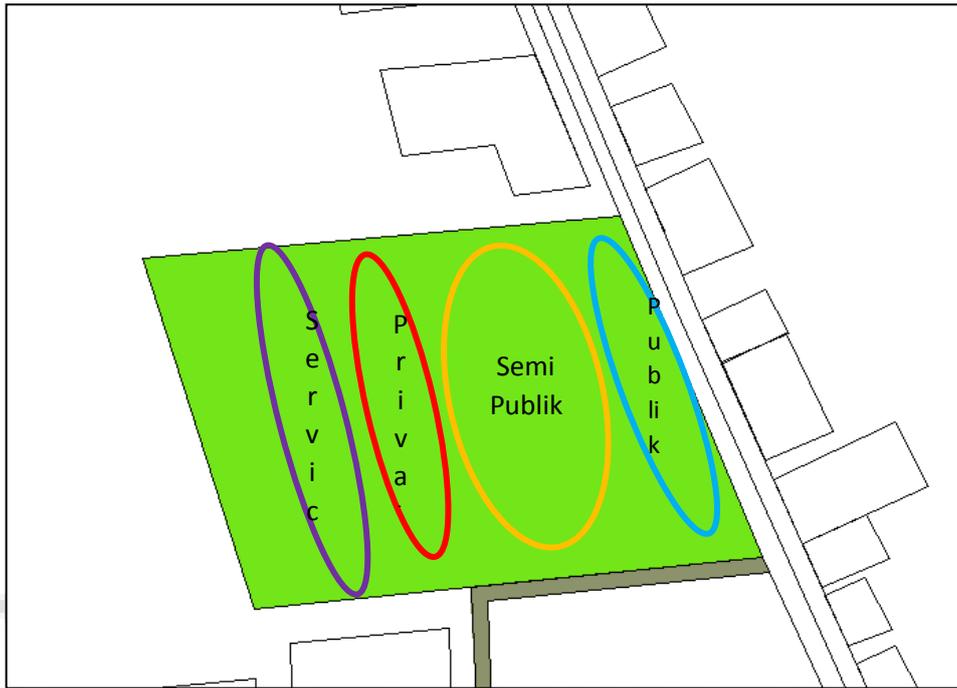
Pemintakatan merupakan peletakan zoning dengan jenis kegiatan dan sifat ruang yang berbeda. Zoning di dalam tapak merupakan respon terhadap analisa tapak yang sifatnya masih umum.

Zona Privat	Zona Semi Publik	Zona Publik	Zona Servis
<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Rawat Inap • Ruang Laboratorium • Bank Darah Rumah Sakit • Ruang Sterilisasi • Ruang Tenaga 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Gawat Darurat • Ruang Operasi • Ruang Perawatan Intensif • Ruang Rawat Jalan 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Administrasi • Ruang Tunggu • Ruang Ibadah • Ruang Penyuluhan Kesehatan Masyarakat RS • Taman • Parkir • Kantin 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Dapur dan Gizi • Ruang mekanik • Ruang laundry

<p>Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruang Pendidikan dan Latihan • Ruangan Kantor Adm • Ruang Pengelolaan Sampah 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Kebidanan dan Penyakit Kandungan • Ruang rehabilitas Medik • Ruang Radiologi • Ruang Farmasi • Kamar Jenazah • Ruang Rekam Medis • Ruang Menyusui • Aula 		
---	---	--	--

Table 5.22 Zona Pemintakatan

Sumber : Analisa pribadi



Gambar 5.1: Zonasi
 Sumber : Analisa pribadi, 2019

5.2.2 Tata Letak Ruangan

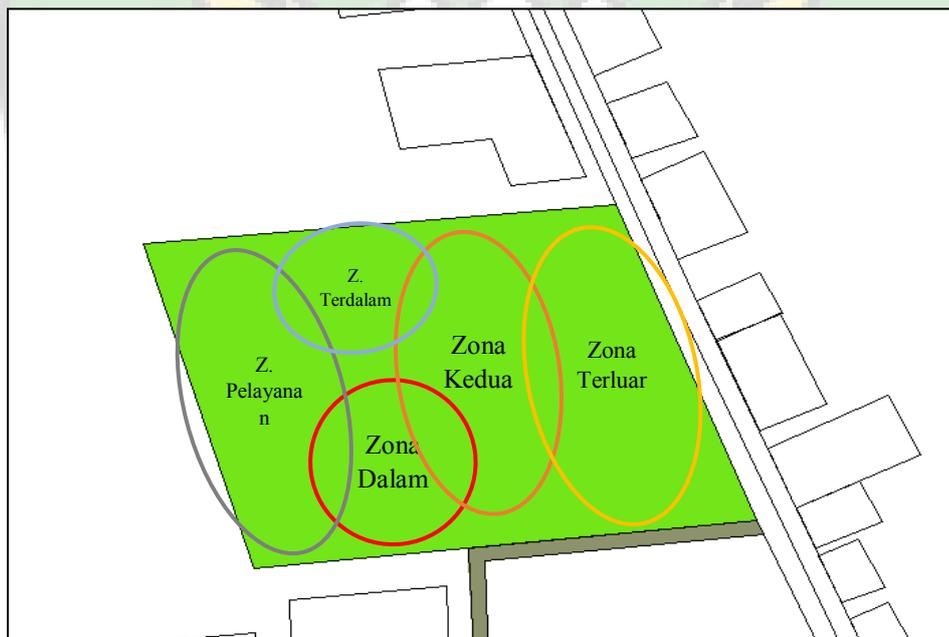
Tata letak ruangan yang akan di rancang merupakan respon terhadap analisa kebutuhan ruang dan fungsinya serta menyesuaikan dengan pola hubungan ruang di dalam bangunan. Tata letak ruangan di dalam bangunan terbagi menjadi lima bagian yaitu zona terluar, zona kedua, zona dalam, zona terdalam, dan zona pelayanan (PT Global Rancang Selaras, Arsitektur Rumah Sakit).

Tabel 5.2 Zona Tata Letak

Zona Terluar	Zona Kedua	Zona Dalam	Zona Terdalam
Pendaftaran Instalasi Gawat Darurat Instalasi Rawat Jalan R. Penyuluhan Kesehatan Ruang Menyusui Ruang Tunggu Ruang Kafetaria Ruang Ibadah(Musalla)	Ruang Radiologi Ruang Laboratorium Ruang Rekam Medis Ruang tenaga Kerja Ruang Kantor dan Adm Ruang Aula	Instalasi Rawat Inap Ibu Instalasi Rawat Inap Anak	Intalasi Operasi Ruang Perawatan Intensif Ruang Kebidanan dan Penyakit Kandungan Ruang Rehabilitas Medik Ruang Sterilisasi Ruang Farmasi
<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Zona Pelayanan</p> <p>Ruang Dapur dan Gizi Ruang Laundry Ruang Mekanikal Ruang Pengolahan Sampah Area Parkiran</p> </div>			

- a. Ruang pendaftaran, instalasi gawat darurat, instalasi rawat jalan, ruang penyuluhan kesehatan, ruang menyusui, ruang tunggu, ruang kafetaria, ruang ibadah(musalla) ditempatkan dekat dengan *main entrance* sebagai zona terluar dari bangunan (zona paling awal di jumpai).
- b. Ruang radiologi, ruang laboratorium, ruang rekam medis, ruang tenaga kerja, ruang kantor dan adm dan ruang aula berada di zona kedua dalam perancangan bangunan. Mengingat fungsi dari ruangan tersebut sebagai ruangan yang berkaitan dengan zona terluar.
- c. Ruang instalasi rawat inap ibu dan instalasi rawat inap anak di pisah dengan zona lainya dikarenakan fungsi dari ruangan tersebut yang lebih continue dalam proses pengobatan dan penyembuhan pasien. Sehingga zona ruangan ini terletak di bagian Zona Dalam (inti bangunan).

- d. Ruang intalasi operasi, ruang perawatan intensif, ruang kebidanan dan penyakit kandungan, ruang rehabilitas medik, ruang sterilisasi, ruang farmasi adalah ruangan penanganan khusus kepada pasien yang kritis terhadap pasien. Peletakan ruangnya berada di zona terdalam yaitu daerah khusus yang lebih steril tidak bersimbur dengan ruangan lainya.
- e. Ruang Dapur, ruang Intalasi gizi, ruang laundry,ruang mekanikal, ruang pengolahan sampah adalah ruangan yang berada di zona pelayanan (*service*) sehinga peletaknya berada di daerah terluar bangunan bagian belakang.
- f. Area terbuka yang mencakup taman dan kantin ditempatkan di pusat bangunan agar anak-anak berkebutuhan khusus aman dan nyaman bermain. Sekaligus, menghantarkan penghawaan dan pencahayaan yang bagus untuk ruang-ruang didalam bangunan.
- g. Area parkir akan menggunakan *Basement* sebagai alternatif parkir untuk memaksimalkan daya tampung kendaraan.

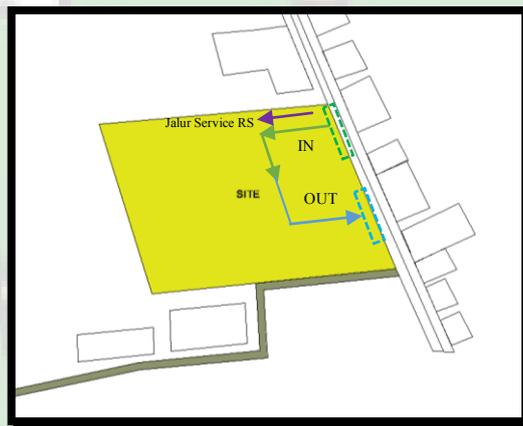


Gambar 5.2: Pembagian zona
Sumber : Analisa pribadi, 2019

5.2.3 Pencapaian

Berdasarkan analisis pencapaian maka ditentukan:

1. Jalur ke dalam bangunan akan di rancang dengan jalur *one way*, sebagai keamanan dan kenyamanan sirkulasi kendaraan antara jalur masuk dan jalur keluar.
2. Jalur masuk dan jalur ke luar bangunan di rancang memiliki lebar jalan 5 m, agar pengguna bangunan merasakan kenyamanan dalam sirkulasi.



Gambar 5.3 :Analisa Sirkulasi
Sumber : Analisa pribadi, 2019

Keterangan:

- : Jalur masuk
- : Jalur Keluar
- : Jalur Servis

Pencapaian menuju tapak rancangan dapat di akses dengan :

- Berjalan kaki
- Dengan kendaraan pribadi (roda 2 dan roda 4)
- Dengan kendaraan umum (bus, labi-labi, becak).

5.2.4 Sirkulasi Dan Parkir

Penerapan sirkulasi dalam perancangan di desain dengan mudah dicapai, baik bagi pengendara dan pejalan kaki. Jalur sirkulasi dalam tapak :

- a. Jalur sirkulasi kendaraan akan mengarah ke area parkir yang terletak di bagian *basement* bangunan.
- b. Jalur sirkulasi pedestrian yang di peruntukan pejalan kaki mengarahkan ddari entrance ke dalam bangunan.
- c. Jalur untuk akses mobil Ambulance akan dipisahkan dengan jalur kendaraan lainnya.

Konsep sirkulasi dalam tapak, yaitu:

1. Pemisahan jalur sirkulasi sesuai dengan pemakainya, baik kendaraan dua maupun kendaraan roda empat.
2. Jalur sirkulasi pengguna/pasien dengan jalur sirkulasi servis bangunan akan dipisahkan, dengan pertimbangan agar kenyamanan pengunjung tidak terganggu.
3. Adanya vegetasi yang berfungsi sebagai peneduh dan pengarah sirkulasi sehingga memperjelas pencapaian ke bangunan.
4. Area parkir yaitu *basement* di peruntukan untuk kendaraan roda dua dan roda empat dengan dilengkapi pemisahan sirkulasi untuk menjaga keamana pengendara. Persyaratan perancangan ruang parkir kendaraan ialah

A. Peraturan Ruang Parkiran

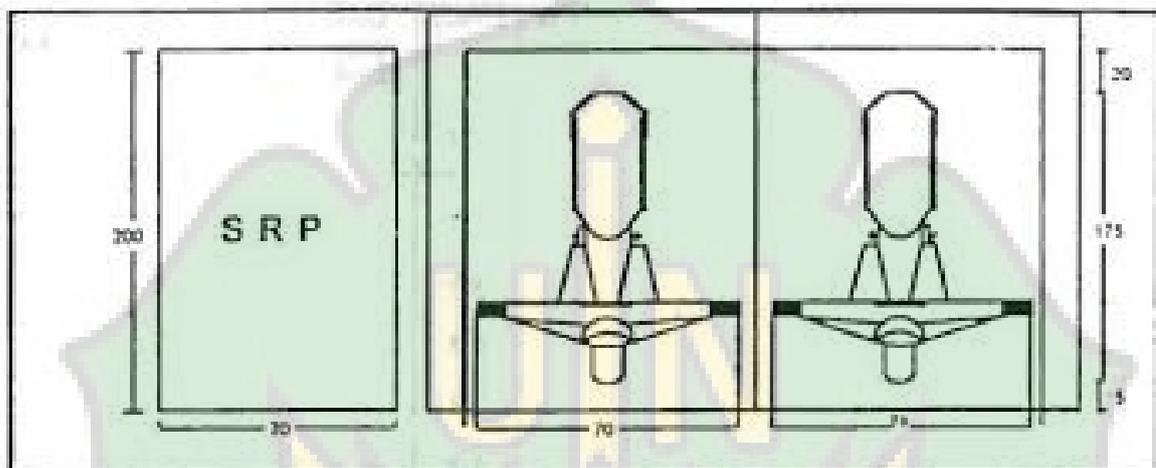
Perancangan parkir kendaraan mengikuti aturan dari Departemen Perhubungan Direktur Jenderal Perhubungan Darat tahun 1999, sebagai acuan ruang parkir.

Tabel 5.23 Penentuan Satuan Ruang Parkir (Srp)

Sumber : Dirjen Perhubungan Darat, 1999

Jenis Kendaraan	Satuan Ruang Parkir (m ²)
1. Mobil penumpang untuk golongan I b.	2,30 x 5,00
u Mobil penumpang untuk golongan II	2,50 x 5,00
a	
n c. Mobil penumpang untuk golongan	
g III	0,75 x 2,00

2. Satuan Ruang Parkir untuk Sepeda Motor



Ruang Parkiran untuk satu sepeda motor adalah 200 x 70 cm

B. Fasilitas Parkiran

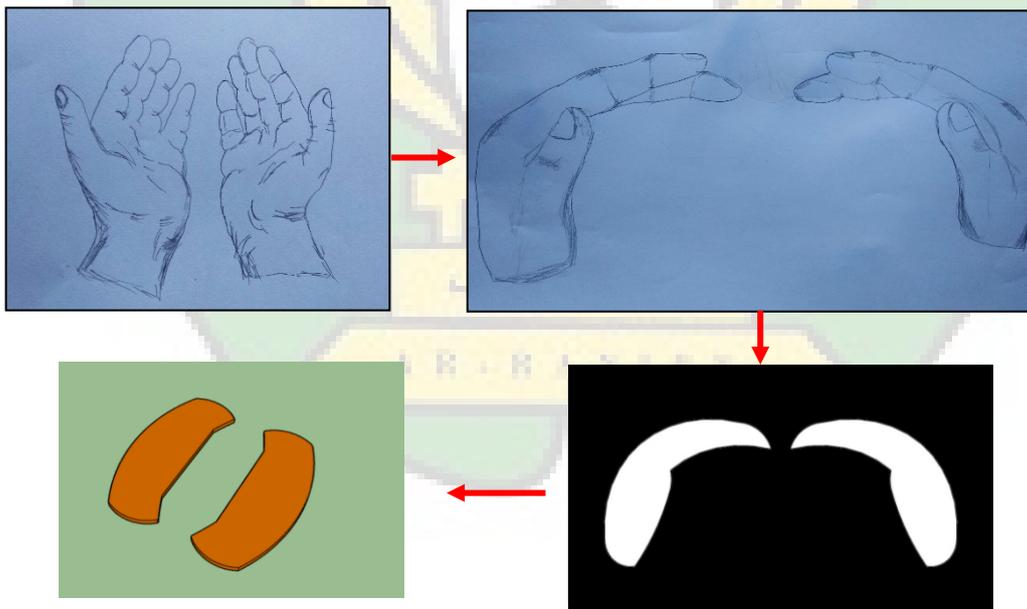
Adapun fasilitas penunjang parkir dalam perancangan *basement* memerlukan :

1. pos petugas,
2. lampu penerangan,
3. pintu keluar dan masuk,
4. alat pencatat waktu elektronis dan
5. Pintu elektronis pada fasilitas parkir dengan pintu masuk otomatis.

5.3 Konsep Bangunan

5.3.1 Bentuk Bangunan

Berawal dari pengetahuan mengenai pertumbuhan dan perkembangannya, manusia bertumbuh serta berkembang dari masa dalam kandungan sampai masa dewasa menjadi seorang yang mandiri tak lepas dari perawatan seorang ibu. Ibu membesarkan anak-anaknya dengan kedua tangan beliau, ibu memberikan perlindungan kepada anak-anaknya juga melalui kedua tanganya, bahkan ibu memanjatkan doa untuk buah hatinya juga dengan kedua tanganya. Maka perancang menjadikan kedua telapak tangan ibu sebagai simbolis kasih sayang yang akan di implementasikan pada bentuk bangunan Perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak. Konsep bentuk tidak mempengaruhi fungsi dari ruang-ruangan pada bangunan

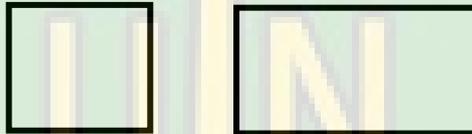


Gambar 5.4 : Transformasi Gubahan Massa
Sumber : Analisa pribadi, 2019

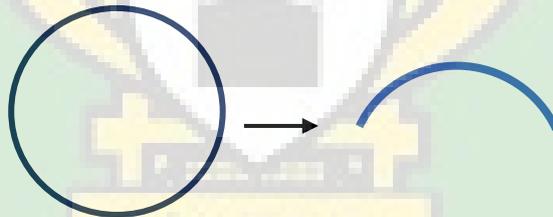
Rumah Sakit.

5.3.2 Gubahan Massa

Gubahan massa pada perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak menggunakan bentuk dasar yang menjadi gubahan massa bangunan yaitu bentuk persegi. bentuk yang memiliki arti sesuatu yang murni dan rasional.



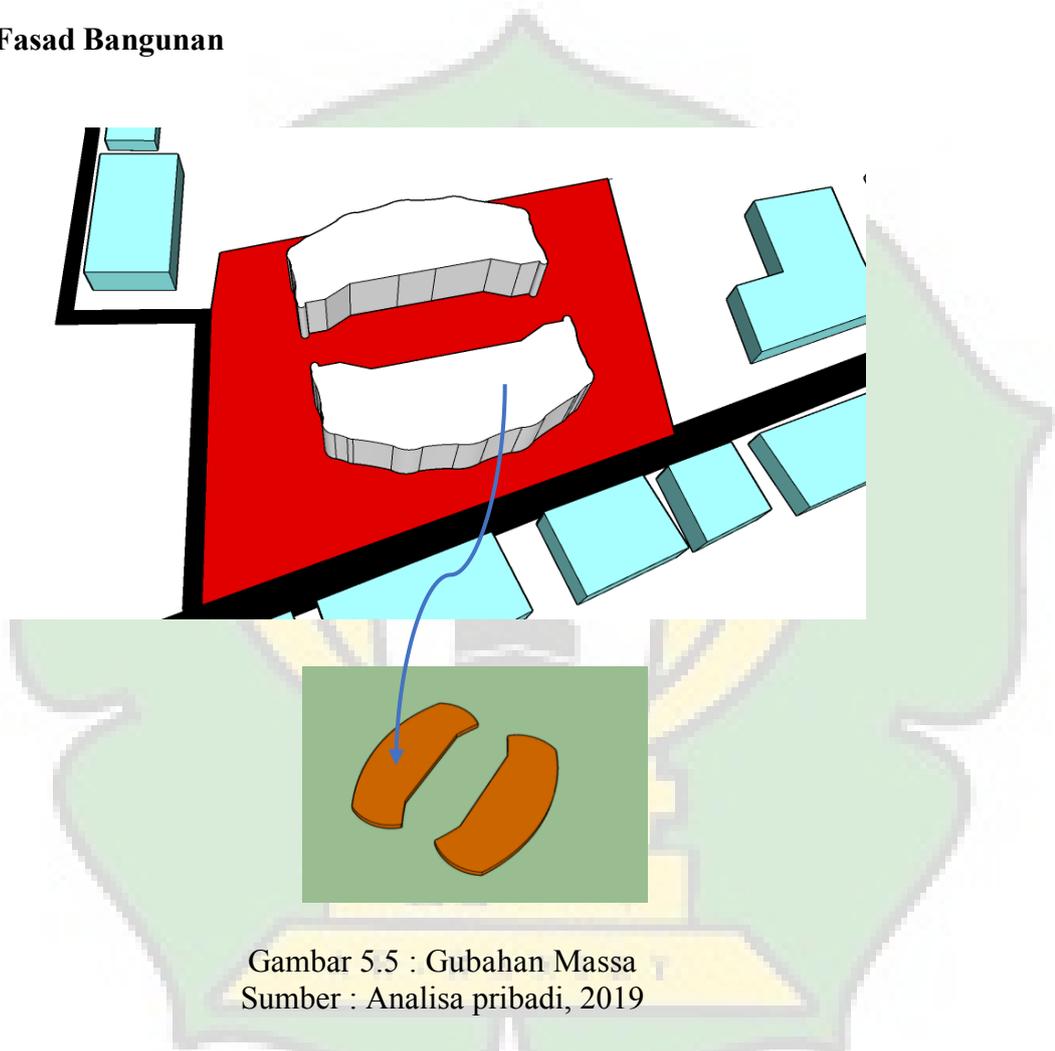
Bentuk persegi akan di gabungkan dengan bentuk kombinasikan setengah lingkaran atau lengkungan, merupakan lambang penyambutan kepada pasien yang di implementasikan dalam perancangan denah bangunan.



- **Bentuk Gubahan Massa :**

Berdasarkan perpaduan bentuk lingkaran dan persegi, serta mengimplementasikan ide bentuk bangunan maka terbentuklah konsep gubahan massa, seperti :

5.3.3 Fasad Bangunan



Secara etimologis, kata fasad atau facade (bahasa Inggris) yang mempunyai arti “muka” bangunan. Fasad adalah sisi luar (eksterior) yang meliputi depan, belakang samping bangunan. diartikan sebagai sisi luar (eksterior) sebuah bangunan, umumnya yang dimaksud adalah bagian depan bangunan, tetapi kadang-kadang juga bagian samping dan belakang bangunan. Dengan demikian perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak akan menggunakan *fasade* memakai secondary skin atau kulit kedua bangunan.



Gambar 5.6 : Double Skin Fasade
Sumber : www.pinterest.com

Hal ini mengingat bangunan yang di rancang akan menghadap ke arah timur dan barat mata angin. Fasad ganda atau *Double Skin Fasade* berperan sebagai sistem pendingin bangunan, menurut Claessens dan DeHerde (Poirazis, 2004). Sehingga secondary skin dapat digunakan untuk membentuk muka bangunan dan penangkal sinar matahari. Adapun konsep *fasade* Rumah Sakit Ibu dan Anak adalah:

1. Menggunakan warna yang netral pada *fasade* bangunan agar menggambarkan elegan dalam perancangan.
2. Bahan/material yang akan digunakan pada bangunan berbahan kaca dan GRC (Glassfibre Reinforced Concrete) sebagai material *double skin*. Kaca sebagai elemen memasukan cahaya kedalam bangunan dan sinar matahari yang akan di *filter* oleh fasad bangunan.
3. Fasade dirancang tidak berbentuk *flat* keselmelainkan terdapat lubang-lubang sebagai memasukan cahaya ke dalam bangunan.



Gambar 5.7 : Double Skin Fasade (GRC)
Sumber : www.pinterest.com

5.3.4 Material Bangunan

Penggunaan material pada bangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak ini memerlukan beberapa pertimbangan diantaranya:

- a. Material/bahan memiliki kualitas tahan lama
- b. Material memberikan kenyamanan dan keselamatan yang tinggi terhadap pengguna bangunan
- c. Mampu memberikan estetika tanpa mengurangi kebutuhan ruang dan fungsi di dalamnya.



Gambar 5.8 : GRC (Glassfibre Reinforced Concrete)
Sumber : www.pinterest.com

Material utama yang di terapkan pada rancangan bangunan menggunakan material beton, besi baja, batu bata ringan, kayu dan kaca. Adapun material yang digunakan diantaranya meliputi:

- Penutup lantai menggunakan material dari marmer, keramik, parket dan wall pading untuk ruang-ruang tertentu.
- Dinding partisi bangunan menggunakan material GRC board, gipsum water resistant, kaca.
- *Plafond* menggunakan bahan gipsum, kayu, yang dapat meredam suara sehingga kegiatan tidak terganggu.
- Material Eksterior untuk *double skin* bangunan menggunakan material GRC, agar mempermudah dalam mengimplementasikan ide bentuk bangunan.
- Pada area ruang luar seperti taman dan pedestrian menggunakan material grassblock, paving blok dan rumput yang alami.

5.4 Konsep Ruang Dalam

Konsep ruang dalam interior pada Rumah Sakit Ibu dan Anak ini, dimana sebagian besar penggunaanya merupakan kalangan ibu dan anak, penekanan diranacang pada pengaplikasian warna dinding interior dan perabot. Warna-warna pastel merupakan warna yang baik untuk ditangkap oleh indera penglihatan. Penambahan dinding yang



Gambar 5.9 : penerapan warna pada dinding dan perabot
Sumber : www.pinterest.com

menggunakan material vinyl untuk wallpaper yang mampu menghadirkan suasana bermain bagi anak.

Konsep ruang dirancang menyenangkan mungkin, memadukan banyak warna didalam ruangan agar kenyamanan anak-anak dapat diterima dengan baik. Ruangan yang dirancang memakai material vinyl untuk wallpaper mengingat material tersebut mudah dalam pemasnganya.Sedangkan untuk furniture menggunakan bentuk bentuk yang



Gambar 5.10 : Penerapan warna pada ruang loby
Sumber : www.pinterest.com

dinamis, seperti pada ruang tunggu dan lobby.

Pada ruang-ruang rawat inap, mempunyai sebuah jendela. Hal ini bertujuan untuk memperlihatkan ruang luar kepada pasien. Selain itu juga untuk memasukkan pencahayaan alami ke dalam ruangan, sehingga pasien tidak merasa tertekan dan merasa nyaman, sesuai dengan konsep therapeutic environment.

5.5 Konsep Struktur dan Konstruksi

1. Struktur Bawah

Pada struktur bagian bawah/pondasi, Untuk struktur bawah/pondasi, jenis yang dipakai adalah pondasi tiang pancang. Mengingat bangunan yang berlantai banyak sehingga diperlukanya pondasi yang mampu meneruskan beban ke tanah yang relatif kuat untuk sampai kedalaman tertentu dengan demikian pondasi

bangunan mampu memberikan dukungan yang cukup untuk mendukung beban tersebut oleh gesekan sisi tiang dengan tanah disekitarnya.

Kelebihan pondasi tiang pancang lainnya yaitu :

- a. Pondasi mampu meneruskan beban bangunan yang terletak diatas air atau tanah lunak ke tanah pendukung yang kuat
- b. Pondasi dapat mengangker bangunan yang dipengaruhi oleh gaya angkat ke atas akibat tekanan hidrostatis atau momen penggulingan
- c. Pondasi mampu menahan gaya-gaya horizontal dan gaya yang arahnya miring
- d. Pondasi mampu untuk memadatkan tanah pasir, sehingga kapasitas dukung tanah tersebut bertambah



Gambar 5.11 : Pondasi Tiang Pancang
Sumber : www.google.com

Tiang pancang yang biasa digunakan adalah tiang pancang pracetak yaitu tiang dari beton yang dicetak di suatu tempat dan kemudian diangkut ke lokasi rencana bangunan. Keuntungan penggunaan tiang pancang ini antara lain :

- a. Bahan tiang dapat diperiksa sebelum pemancangan.
- b. Prosedur pelaksanaan tidak dipengaruhi oleh air tanah.
- c. Tiang pancang dapat dipancang sampai kedalaman yang dalam.
- d. Pemancangan tiang dapat menambah kepadatan tanah granuler.

2. Struktur Atas

Struktur atas bangunan memakai struktur yang terdiri dari kolom dan balok yang akan diteruskan bebanya ke bagian struktur bawah yaitu struktur pondasi. Struktur utama rangka yang terdiri atas komposisi elemen linear (kolom atau balok), elemen bidang (plat lantai), dan elemen ruang (inti core) yang membentuk kerangka yang kaku.

3. Struktur Atap

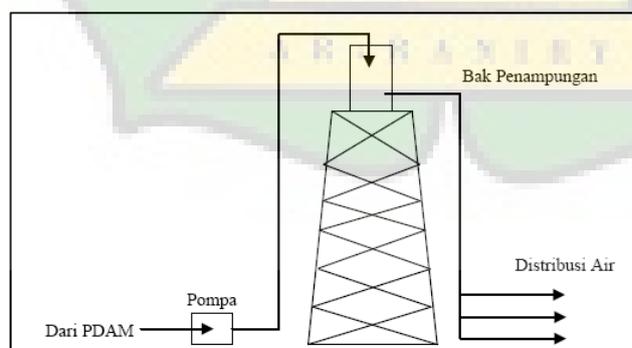
Pada bagian struktur atap yang dipakai adalah struktur dak beton cor. Desain datar dengan dak beton mampu menjadi tambahan ruang bagi ruang utilitas seperti ruang mesin chiller dan ruang lift di atap. Atap dak memiliki kemiringan agar mampu mengarahkan air hujan ke bagian pembuangan.

5.6 Utilitas Bangunan

1. Sistem Distribusi Air Bersih

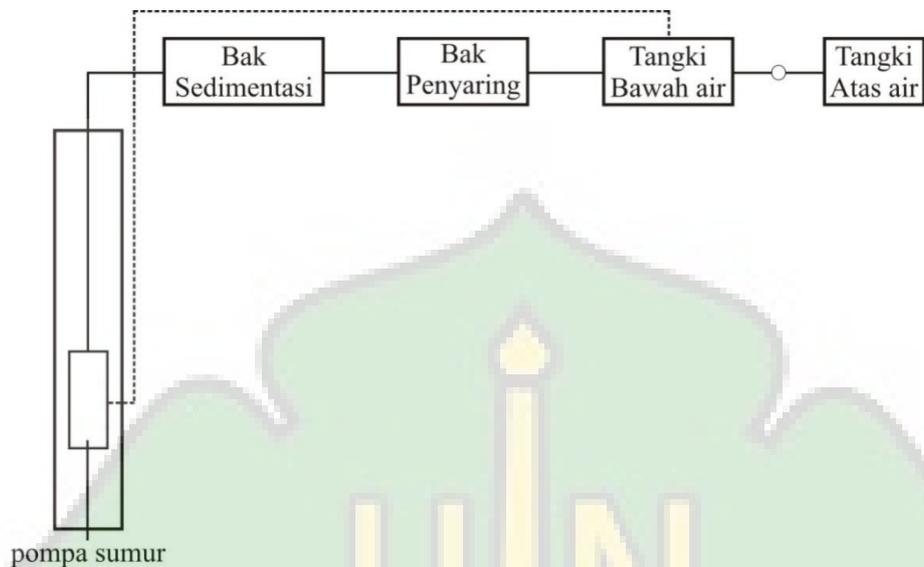
Distribusi air bersih utama dalam bangunan menggunakan pelayanan yang berasal dari PDAM (Perusahaan Daerah Air Minum), sedangkan untuk sumber air cadangan menggunakan sumur bor, sistem suplay penyaluran air menggunakan sistem downfeed dengan memanfaatkan gravitasi bumi untuk mengalirkan air bersih dari reservoir atas *water tank*.

Berikut sistem distribusi air dalam bentuk skema :



1. Skema PDAM

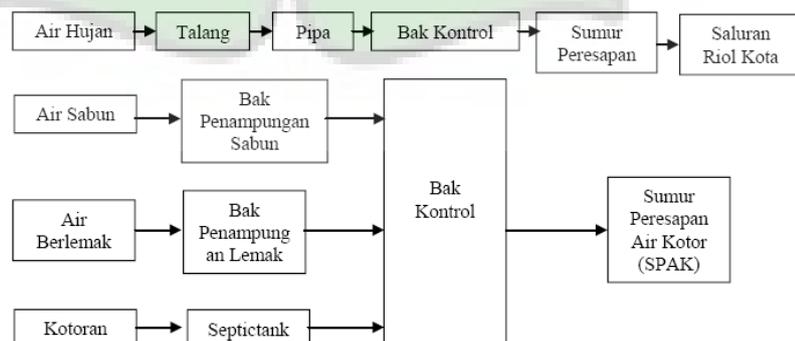
2. Skema Sumur Bor



3. Sistem Pembuangan Air Kotor

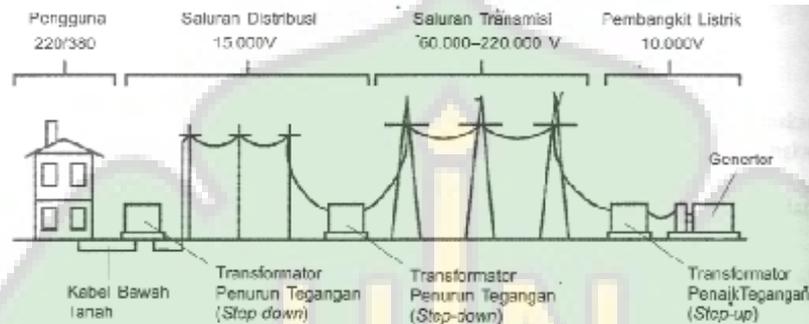
Sistem pembuangan pada bangunan dapat dibedakan atas :

- Air hujan yang berasal dari atap dialirkan melalui saluran vertikal kemudian ditampung untuk dimanfaatkan untuk taman.
- Air kotor dari urinoir menuju peresapan dan kloset disalurkan langsung ke septictank dan selanjutnya ke peresapan. Air kotor yang berasal dari dapur/pantry dan wastafel terlebih dahulu disaring dan dinetralisir, selanjutnya disalurkan ke riol kota.



4. Sistem Instalasi Listrik

Suplai instalasi listrik utama bangunan ini bersumber dari PLN dengan sistem penurunan tegangan (step-down) yang diprogram untuk efisiensi pemakaian



Gambar 5.12 : Pasokan Listrik ke Bangunan
Sumber : Panduan Sistem Bangunan Tinggi,2005

listrik.

5. Sistem Instalasi Sampah

Sistem pengolahan sampah terdiri atas dua kegiatan, yaitu :

- Pewadahan, adalah tempat penampungan sampah dikumpulkan terlebih dahulu sebelum diangkut ke tempat pengumpulan sampah sementara. Wadah penampungan itu sendiri terdiri dari 2 jenis yaitu untuk sampah organik dan sampah non-organik. Pemisahan ini dilakukan untuk membedakan sampah yang dapat didaur ulang dengan sampah yang tidak bisa didaur ulang.



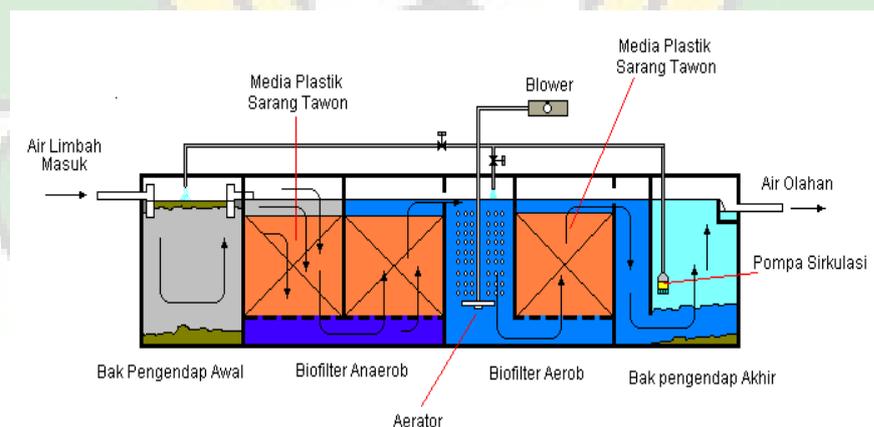
- Pewadahan sampah medis adalah tempat mewadahi sampah yang bersifat medis dan bercampur kimia, pewadahan ini lebih khusus dalam

perancangannya dikarenakan sifatnya yang tergolong berbahaya. Pewadaan ini disebut tempat limbah Rumah Sakit.

6. Sistem Instalasi Air Limbah Rumah Sakit

Sistem pengolahan air limbah yang umumnya digunakan di Rumah Sakit adalah sistem pengolahan biologis. Pengolahan air limbah secara biologis adalah pengolahan air limbah dengan menggunakan mikroorganisme untuk mendekomposisi bahan-bahan organik yang terkandung dalam air limbah menjadi bahan yang kurang menimbulkan potensi bahaya (misalnya keracunan, kematian biotik akibat penurunan DO, maupun kerusakan ekosistem). Pengolahan yang paling sesuai adalah dengan menggunakan sistem kombinasi biofilter anaerob dan aerob.

Dengan menggunakan proses biofilter anaerob-aerob maka akan dapat dihasilkan air olahan dengan kualitas yang baik dengan menggunakan konsumsi energi yang lebih rendah.



Gambar 5.13 : Diagram Proses Pengolahan Air Limbah Dengan Proses Biofilter Anaerob-Aerob

Sumber : Wahyu Widayat dan Nusa Idaman Said, 2005

7. Sistem Pemadaman Kebakaran

Sistem Pengamanan terhadap kebakaran dalam bangunan terdiri dari tiga tahap, yaitu :

- a. Pencegahan, sebagai reaksi pertama terhadap kebakaran digunakan *smoke detector*, *heat detector*, *sprinkler* dan *water hydrant*.



Gambar 5.14 : Alat Sistem Pemadam Kebakaran
 Sumber : <https://hydrantsprinkler.wordpress.com>)

- b. Pemadaman mencakup:

Tabel 5.24 Pemadam

Sumber : Peraturan Menteri Pekerjaan Umum 2008

Alat	Luas Pelayanan	Keterangan
Water Hydrant	Jarak maks. 30 m ² Luas pelayanan 800 m ²	Ditempatkan dikoridor, ditaman atau di luar bangunan.
Kimia Portable	Jarak maks. 25 m ² Luas pelayanan 200 m ²	Ditempatkan pada area pelayanan dan servis.
Sprinkler	Jarak maks. 6-9 m ² Luas pelayanan 25 m ²	Diletakkan di langit-langit ruangan.

c. Penyelamatan mencakup:

Alat	Keterangan
Tangga Darurat	Pada setiap 25 m, dilengkapi dengan blower tahan api minimal 2 jam. Lebar pintu 90 cm, lebar tangga minimal 1,5 m.
Koridor	Lebar minimal 1,8 meter.
Sumber Listrik Cadangan	Bekerja pada saat listrik padam, untuk lampu darurat dan menjalankan pompa hydrant.
Penerangan Darurat	Lampu penunjuk pintu darurat (<i>exit</i>), tangga darurat dan koridor.

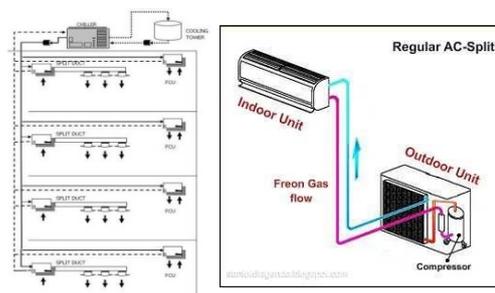
2. S
i
s
t
e
m

Tabel 5.24 Zona Pemintakan

Penghawaan

Sumber : Peraturan Menteri Pekerjaan Umum, 2008:176

- a. **Penghawaan Alami**, menggunakan ventilasi alami, pada ruang-ruang tertentu bagian pelayanan dan ruang-ruang servis. Sistem yang diterapkan ialah sistem *cross ventilation* dengan tujuan memaksimalkan pertukaran dan perputaran udara.
- b. **Penghawaan Buatan**, merupakan pengkondisian udara dalam ruangan segar mencapai tingkat kenyamanan termal bagi pengguna ruangan dengan menggunakan pendingin ruangan atau *air conditioner* (AC). Sistem AC yang akan digunakan pada bangunan ini adalah AC Central yang berasal dari AHU (Air handling Unit) dan AC Split.



Gambar 5.15 : Penghawaan Buatan
Sumber : probohindarto.wordpress.com

5.7 Konsep Lansekap

Menurut Neil Kellman, M.D., M.Arch, dalam jurnalnya yang berjudul *Considering Children's Special Needs in The Layout And Scale Of Pediatrics Hospital*, melihat langit dan pemandangan luar bangunan sangat penting bagi mental pasien dan berpengaruh pada proses penyembuhan pasien. Maka, penerapan konsep lansekap dalam rancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak dibagi menjadi 2 zonasi. Yaitu :

1. Zonasi Lansekap Aktif



Gambar 5.16 : Area Lansekap Aktif
Sumber : www.pinterest.com

Zona aktif adalah zona taman yang bersifat bergerak dengan kehadiran fasilitas-fasilitas di dalamnya, sehingga pemakai taman secara aktif menggunakan fasilitas tersebut sekaligus memperoleh kesenangan, kesegaran, dan kebugaran. Ini adalah taman yang berkonsep *healing garden* . Fasilitas tersebut ialah :

- a. Area taman mampu memperoleh sinar matahari dengan baik.
- b. Menyediakan fasilitas bermain bebas, seperti area lapangang.
- c. Menyediakan fasilitas bermain ringan, seperti ayunan, jungkat-jungkit dan rumah pohon.

- d. Menerapkan material khusus pada area yang rawan terhadap anak.



Gambar 5.17 : Area Lansekap Aktif
Sumber : www.pinterest.com



Gambar 5.18 : Area Lansekap Pasif
Sumber : www.pinterest.com

2. Zona lansekap pasif

Zona ini adalah zona taman yang hanya untuk dinikmati keindahan dan kerindangannya, tanpa mengadakan aktivitas dan kegiatan bermain. Taman ini juga sebagai *healing garden* bagi pasien yang membutuhkan ketenangan dengan suasana yang lebih alam. Fasilitas taman ini juga dilengkapi :

- a. Area taman memiliki tanaman yang indah dan memperoleh sinar matahari dengan maksimal.

- b. Menyediakan fasilitas bersantai seperti bangku taman maupun gazebo yang diteduhi pepohonan.
- c. Menyediakan fasilitas pelayanan service seperti Toilet dan



Gambar 5.19 : Area Lansekap Pasif
Sumber : www.pinterest.com





SITE PLAN
Skala 1:500



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY

CADANGAN

PROJEKSI

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
BANDA ACEH

LOKASI

Lumajang, Kota Alam,
Kota Banda Aceh

JALAN KULAM

TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR

KELOMPOK

KHAIRUL ANBI
120220

DOSEN PENGABDIAN

PERANGKIPING 1: Firdausy Nur Hafidza, S.T., M.A.P.
NIP. 19630101198001

PERANGKIPING 2: Mawardi Rizki Rizki, S.T., M.Arch.
NIP. 1983071201198201

KELOMPOK

SKALA

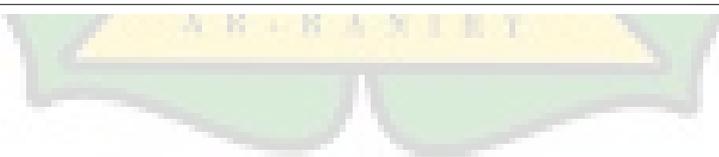
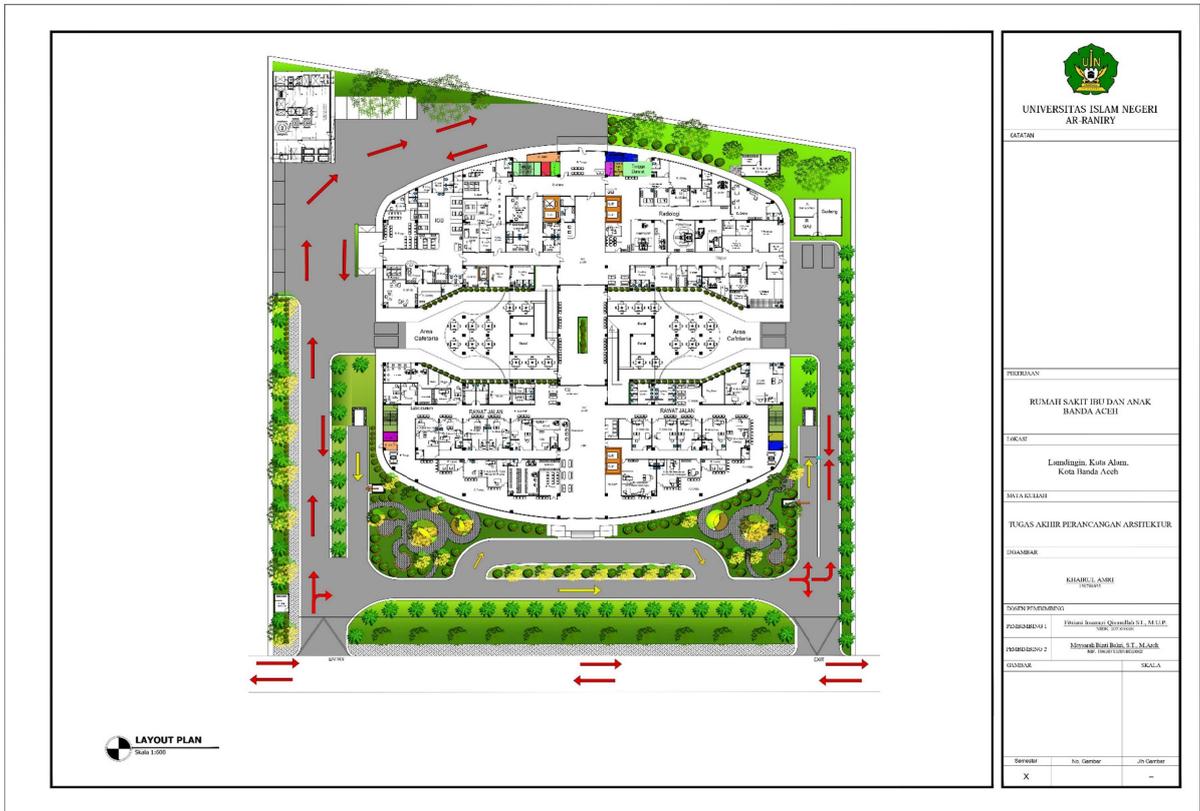
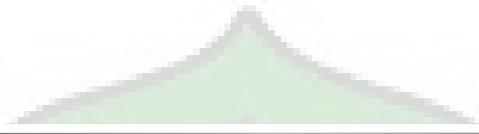
Donatur

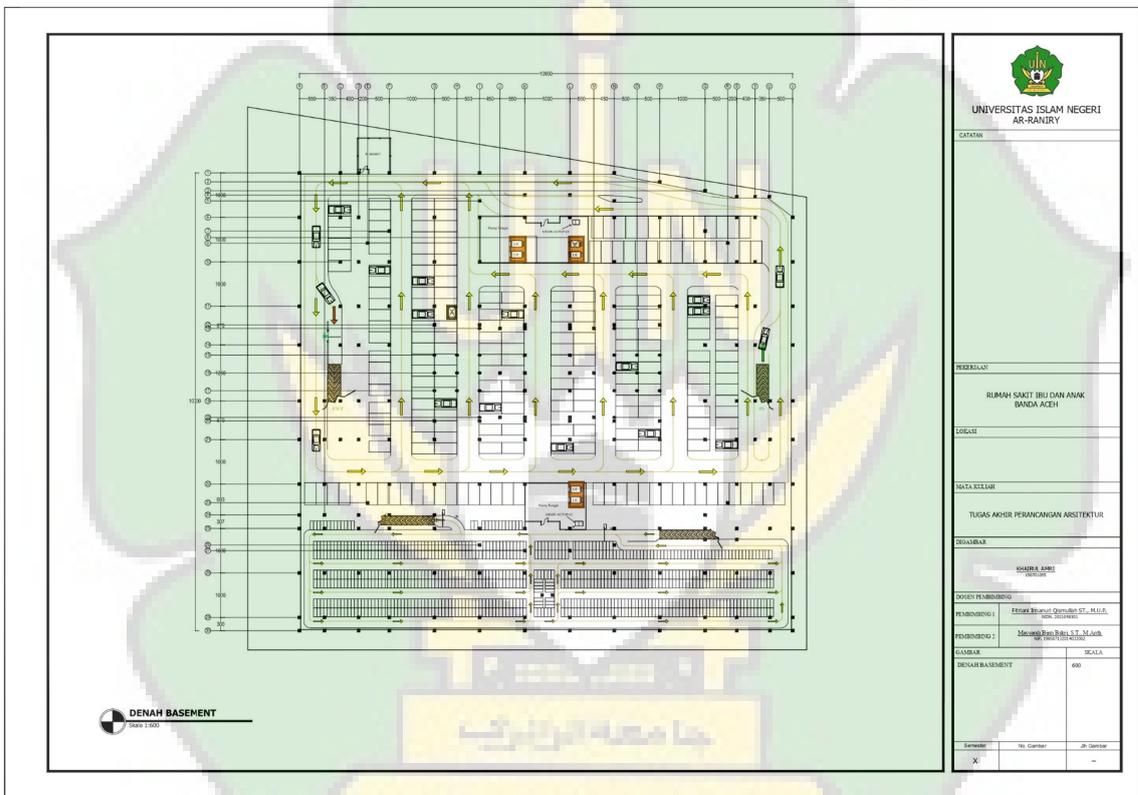
No. Donatur

Jlh. Donatur

X

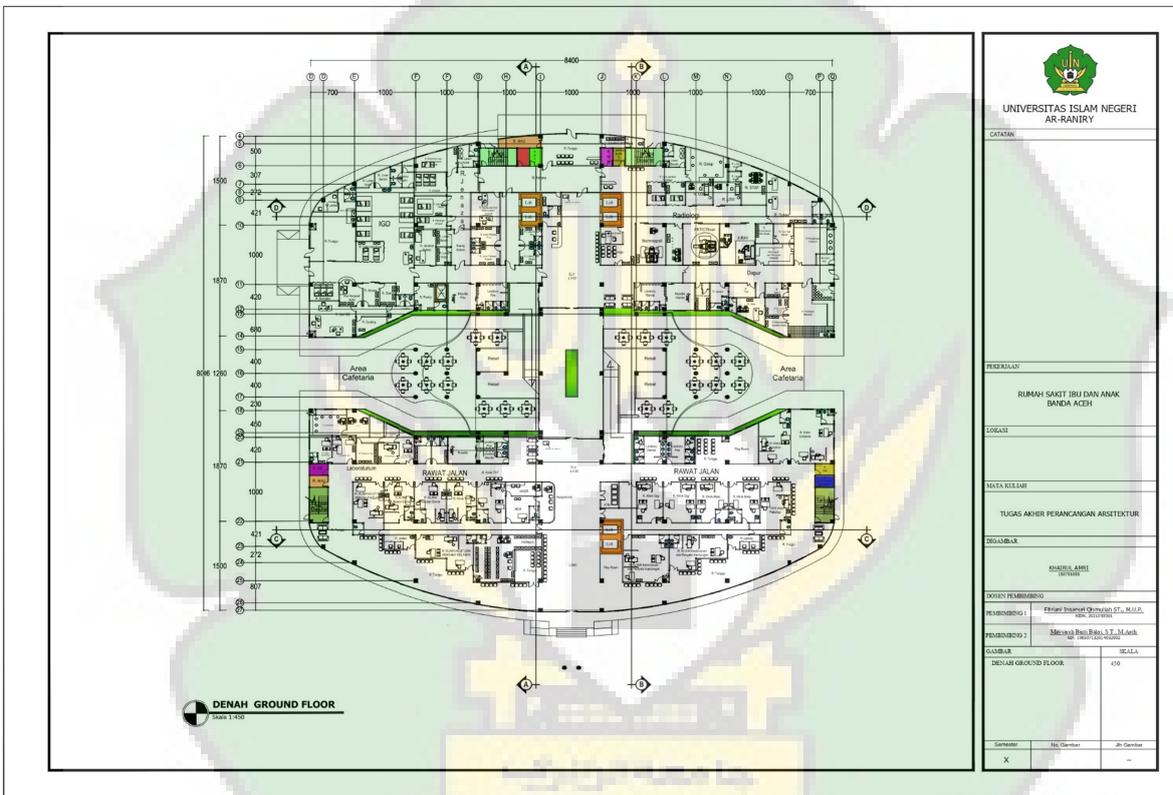
-

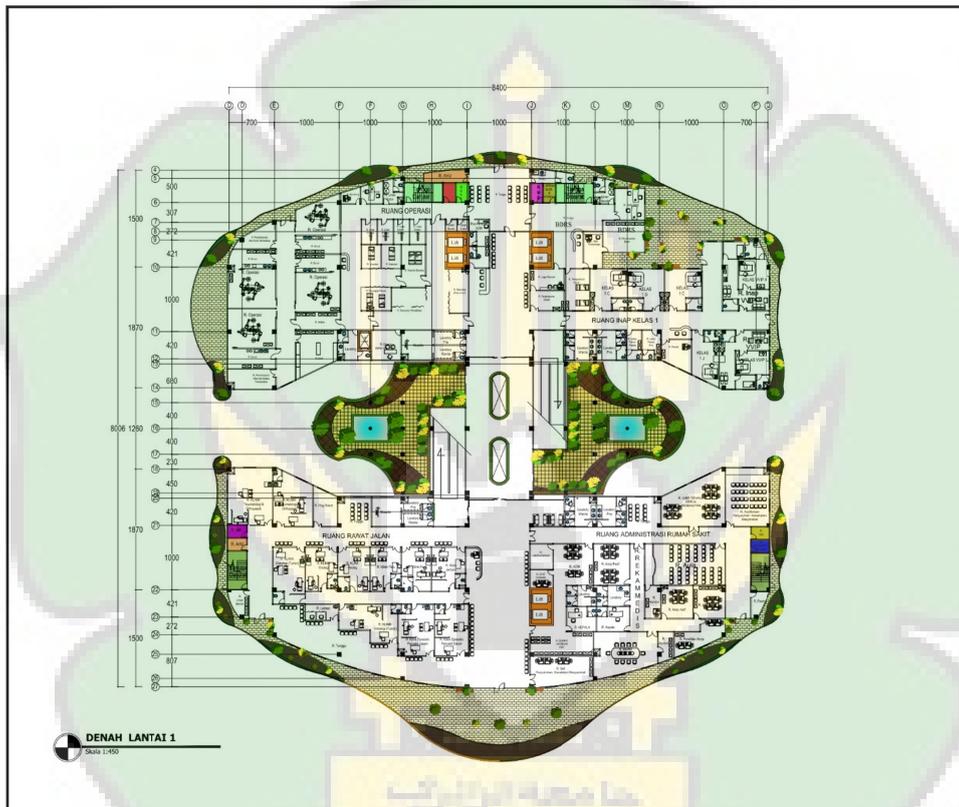




UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY

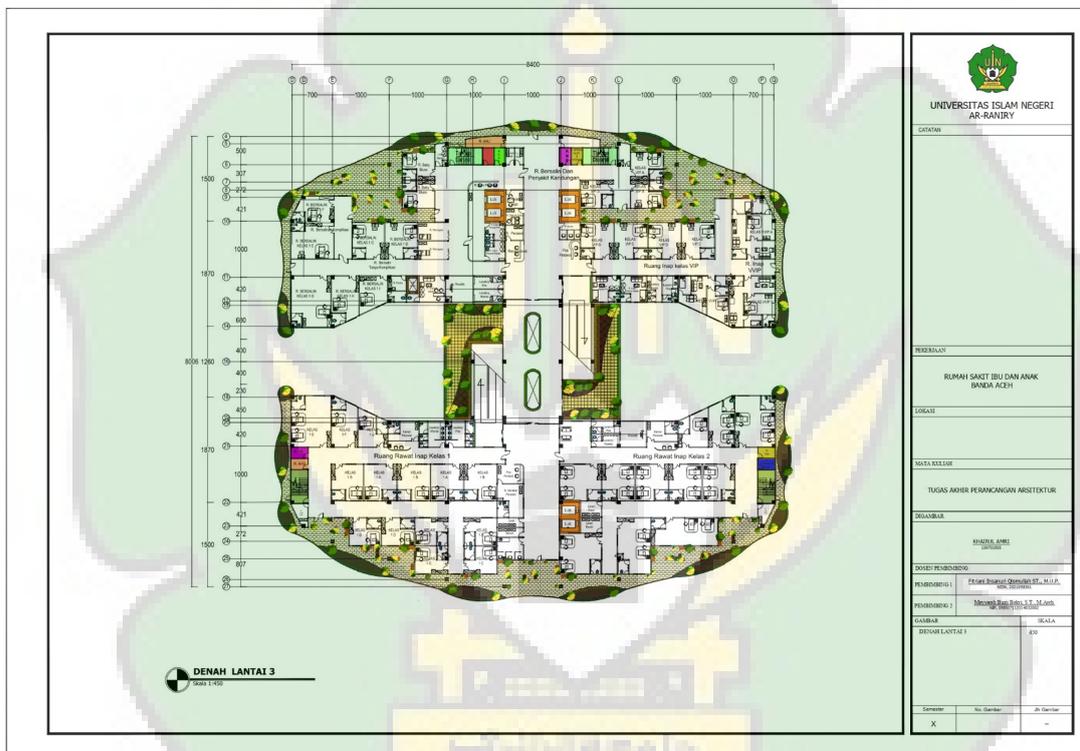
CATATAN		
PERIKULAN		
RUMAH SAKIT (RS) DAN ANAK BANDA ACEH		
LOKASI		
MATA KULIAH		
TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR		
DIDAGIBAR		
 MUZALIA ANAS DESAINER		
DOSEN PEMBIMBING		
PEMBIMBING 1	Fahmi Nurul Qomariyah ST., M.A.P. 0812 22222222	
PEMBIMBING 2	Muzalia Anas, S.T., M. Arch. 0812 22222222	
GAMBAR	000	SEKALA
NO. GAMBAR		JR. GAMBAR
XI		—





UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY

CATATAN		
PEKERJAAN		
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BANDA ACEH		
LOKASI		
MATA KULIAH		
TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR		
DISAMBAR		
SHARIFA ANBI 19102022		
DOKUMEN PEMBIMBING		
PEMBIMBING 1	Fitriani Ismail, S.Pd, M.Pd, NPM. 00102022	
PEMBIMBING 2	Mawati Bala, S.T, M.Arch, NPM. 00102022	
GAMBAR		SKALA
DENAH LANTAI 1		4/0
Revisi	No. Gambar	Jah. Gambar
X		-



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY

CATATAN	
PEKERJAAN	
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BANDA ACEH	
LOKASI	
NAMA KULIAH	
TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR	
DOKUMEN	
KHAIRUL AMEL	
DOKUMEN PERENCANAAN	
PERENCANAAN 1	Fitriani Nurrahman, S.T., M.Eng., NRE, 20200001
PERENCANAAN 2	Muhammad Fauzan, S.T., M.Eng., NRE, 20200002
DOKUMEN 3	SEKALA
DOKUMEN LANTAI 3	8/0
CONTOH	
X	

DENAH RENCANA ATAP
Skala 1:400



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY

KATAKUNYA	
PEKERJAAN	
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BANDA ACEH	
LOKASI	
MATA KULIAH	
TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR	
DOKUMEN	
RUMAH SAKIT BANDA ACEH	
KELOMPOK PERENCANAAN	
PERENCANAAN 1	Prima Idris (1) Damarul H., M.E.P. 2015.02.000000
PERENCANAAN 2	Muzannah Rizki Rahat, S.T., M. Arch 101110010000000
MAHASISWA	SILVIA
DOSEN	
X	



TAMPAK DEPAN
Skala 1:100



TAMPAK BELAKANG
Skala 1:100



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY

CATATAN		
PEKERJAAN		
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BANDA ACEH		
LOKASI		
MATA KILLAR		
TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR		
DOKUMEN		
MABUL AMRI		
DOSEN PEMBIMBING		
PEMBIMBING 1	Erlina Irfandi Qurnidah ST., M.Eng. NIM. 20191002	
PEMBIMBING 2	Muzahid Bin Baiti, S.T., M. Arch NIP. 19800101000000000	
GAMBAR		SKALA
TAMPAK DEPAN & TAMPAK BELAKANG		400
Semester	No. Gambar	Jah. Gambar
X		-



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY

CATATAN

TERRAS/AT

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
BANDAR ACEH

DIGRAFI

MATA KULIAH

TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR

DIGRAFI

HAZRA, AMEL
15102001

KOLEN PERANGKIBENGO

PERANGKIBENGO 1: Fikriani Insanul Qomariyah ST., M.U.P.
NPM. 202204042

PERANGKIBENGO 1: Mawati Bani Bani, S.T., S.Arch
NPM. 202204042

CAMBAK

SKALA

TAMPAK SAMPIK KIRI &
SAMPIK KANAN

4:10

Semester

No. Gambar

Jl. Gambar

X

—

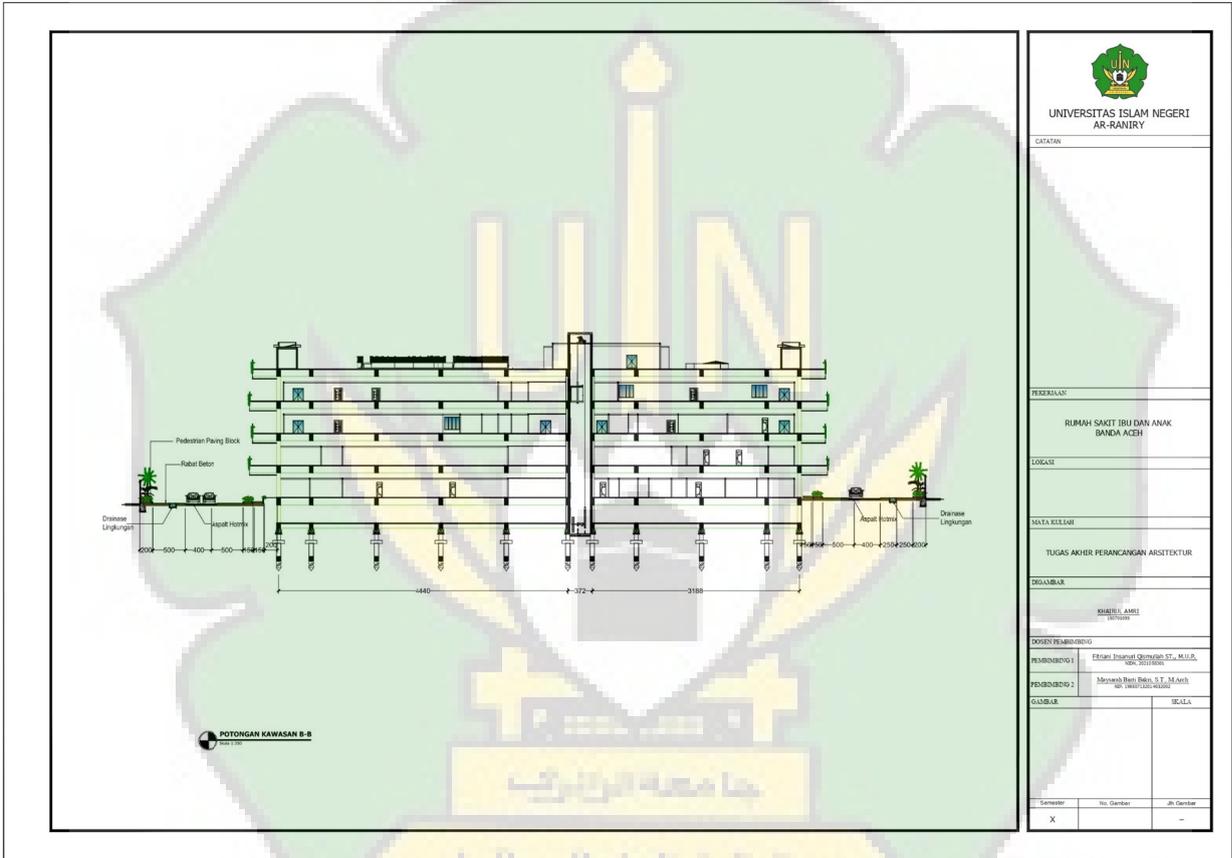
—



TAMPAK SAMPIK KANAN
Skala 1:150



TAMPAK SAMPIK KIRI
Skala 1:150

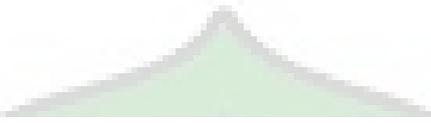


POTONGAN KAWASAN B-B



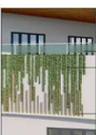
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY

LOKASI		
REKOLAN		
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BANDA ACEH		
LOKASI		
MATA KULIAH		
TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR		
DIDAMBAK		
DOKEN PEMBANGUNAN		
PEMBANGUNAN 1	Fidriah Zahara Ghomayyah, S.T., M.Eng., NIM. 201501001	
PEMBANGUNAN 2	Muznah Bani Baki, S.T., M. Arch, NIM. 201501001	
DOSEN	SUKLA	
Semester	No. Gambar	Jml. Gambar
X		-





DETAIL FASADE
Skala 1:100



- Railing besi
- Aspal
- Tanaman Lon Klau
- View/rambu eliptik
- Kayu 3/10 Peranti



**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY**

KATAKUN

PEKERJAAN

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
BANDA ACEH

LOKASI

MATA BELAJAR

TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR

DOKUMEN

KEHINA, ANE
LINDULUS

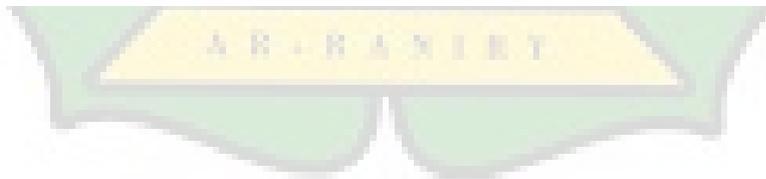
DOSEN PEMBIMBING

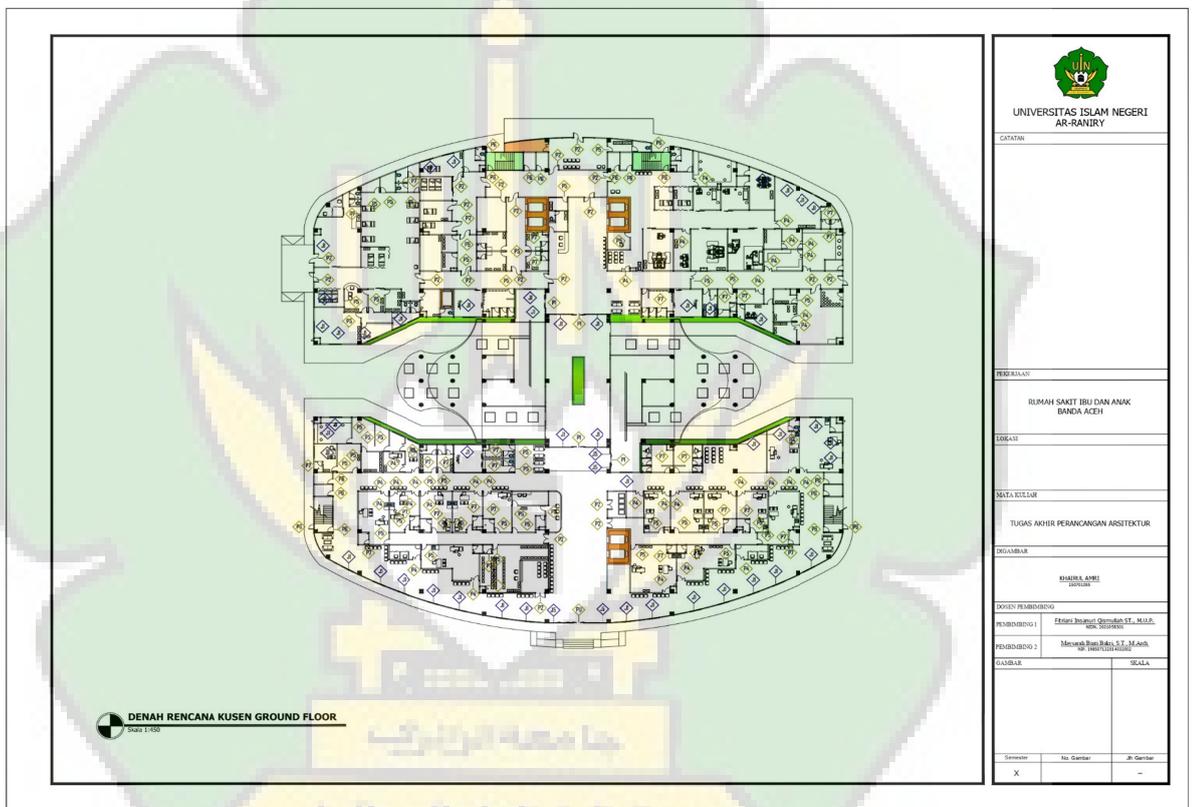
PEMBIMBING 1 Erwin Setiawan, S.T., M.A.P.
(0812 222212)

PEMBIMBING 2 Muzahid Rusli, S.T., S.Arch.
(0812 7171 8122)

NO	REVISI	REVISI	REVISI

Revisi	Uraian	Dit. Kancah
X		—





UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY

GATAMA

PERUBAHAN

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
BANDA ACEH

DISAHLAH

SKALA EKSDROR

TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR

DISAMBAK

SIKAPIL AYRE

DOSEN PEMBIMBING

PEMBIMBING 1: Ekman Ibrahim, S.T., M.A.,
NIM. 20200001

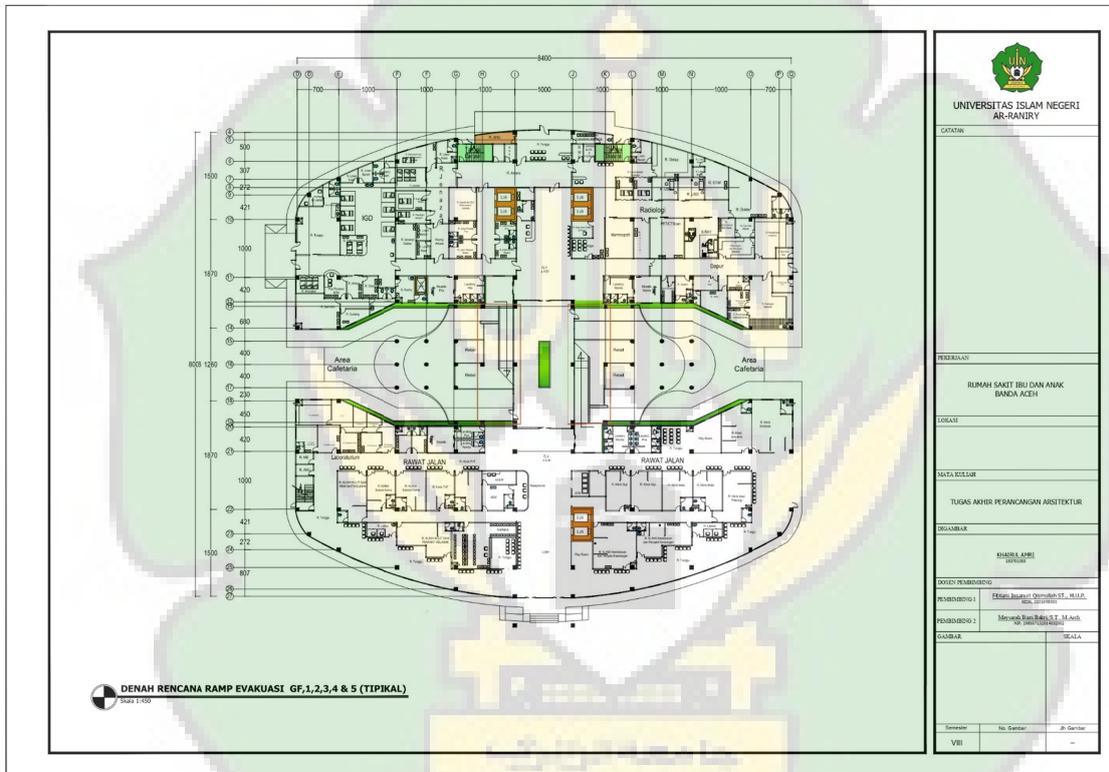
PEMBIMBING 2: Muzahid Wahid, S.T., M. Arch,
NIP. 198001010000000000

GLAMBAR

SKALA

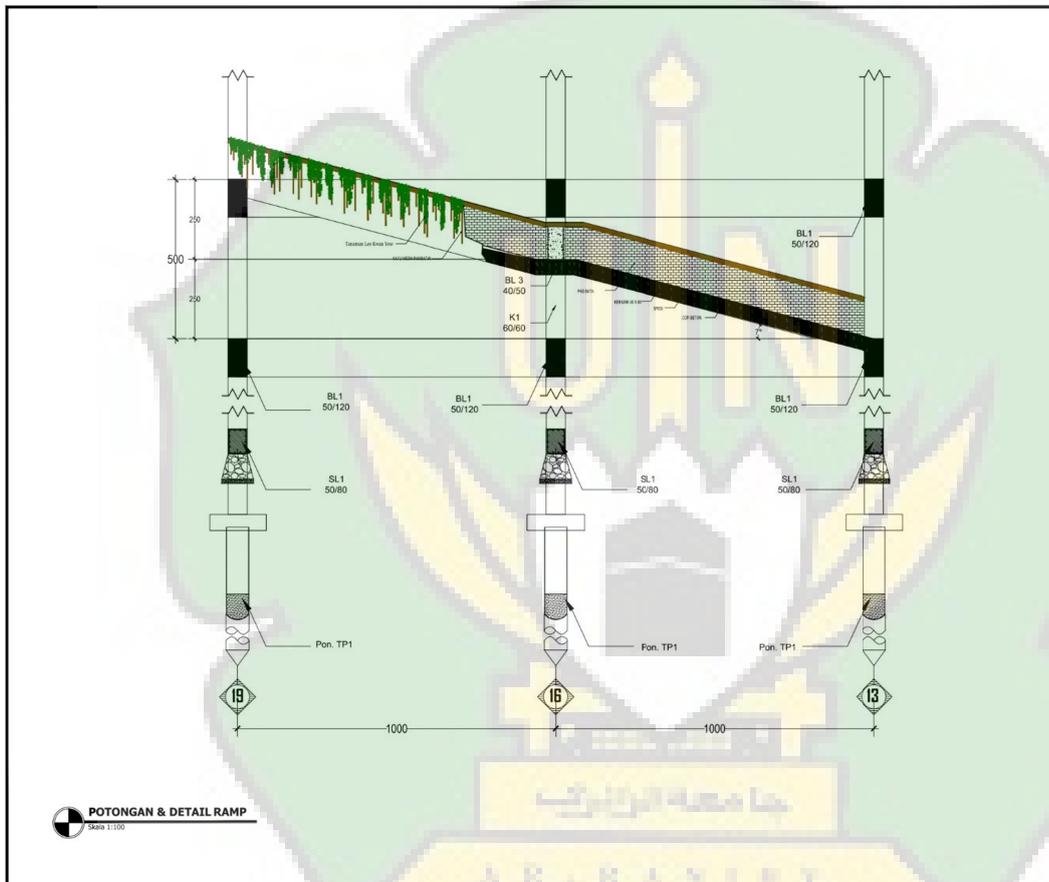
Urutan	No. Gambar	Jml. Gambar
X		-

DENAH RENCANA KUSEN GROUND FLOOR
Skala 1:100



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY

CATATAN	
REVISI	
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BANDA ACEH	
LOKASI	
MATA KULIAH	
TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR	
Dosen Pembimbing	
Dosen Pembimbing 1: Edy H. Asyraf, S.T., M.Sc.P., M.P.A., M.P.P.	
Dosen Pembimbing 2: Muhammad Rizki Rizki, S.T., M.Eng., M.P.	
GAMBAR	
Skala	
Revisi	Di Gambar
VIII	-



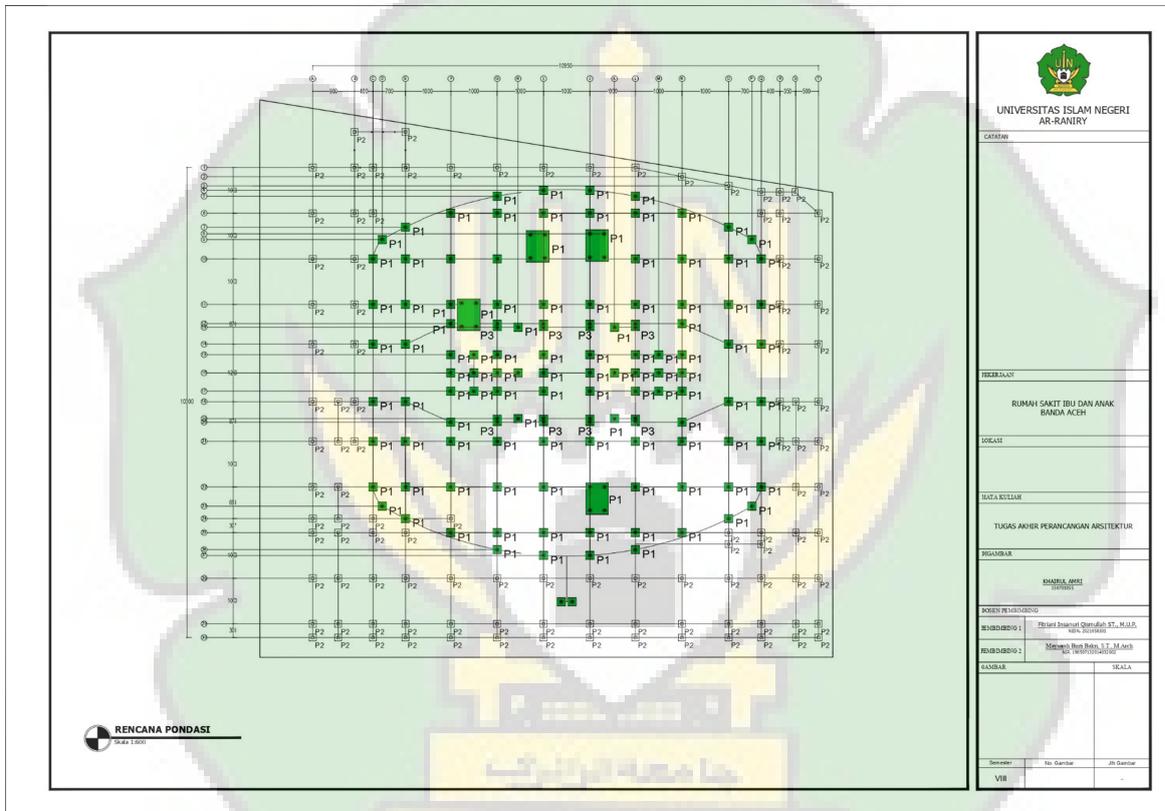
POTONGAN & DETAIL RAMP
Skala 1:100

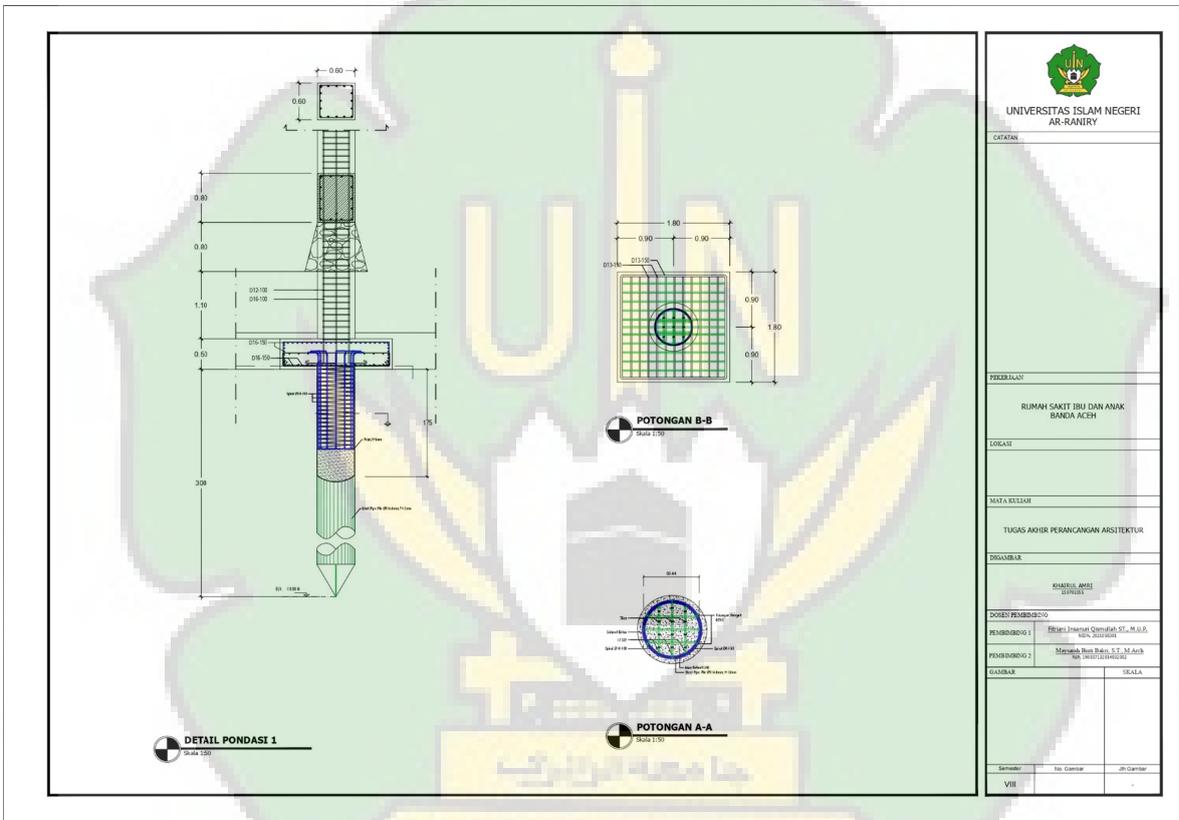


UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY

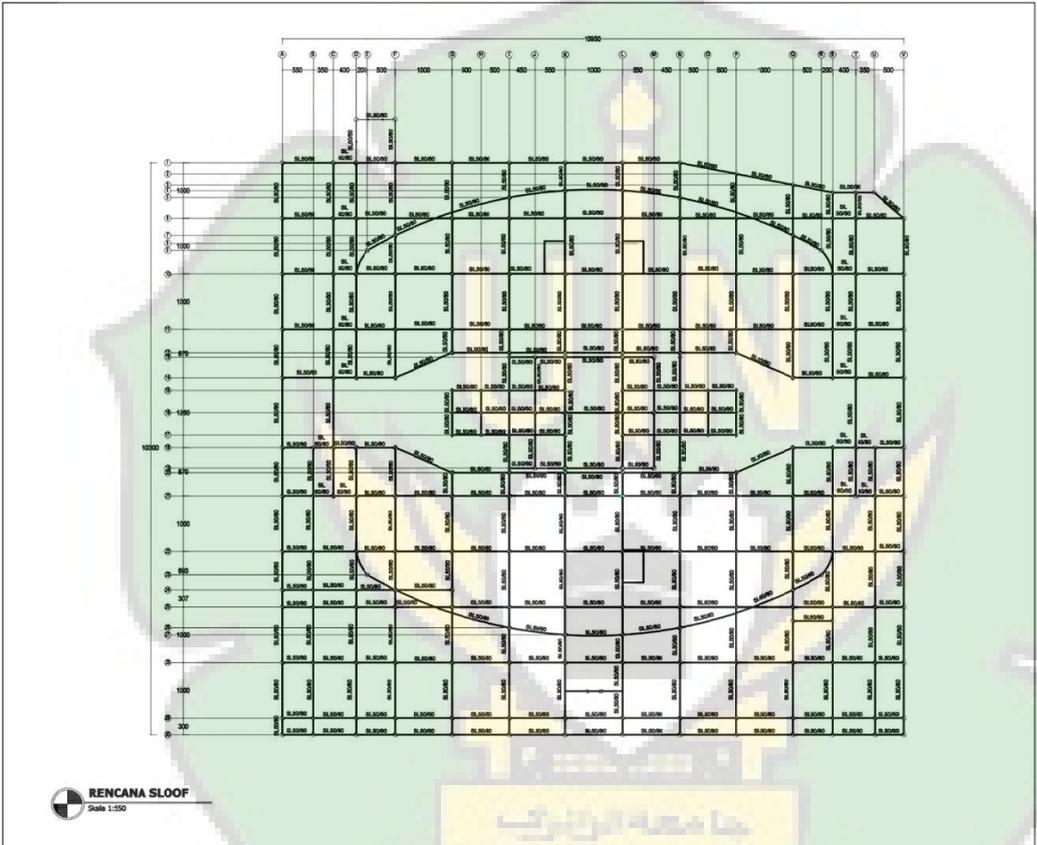
CATATAN		
REKERJAKAN		
RUMAH SAKIT JEU DAN ANAK BANDA ACEH		
LOKASI		
MATA KULIAH		
TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR		
DISAMBAR		
KHARISMA AMEL 15010005		
DOSEN PEMBIMBING		
PEMBIMBING 1	Fitriani Inanurrahman ST., M.U.P. NPM. 2001000401	
PEMBIMBING 2	Mansurbun Bani Balaq, S.T., M. Arch. NPM. 190001000400000	
GAMBAR	SKALA	
Semester	No. Gambar	Jl. Gambar
VIII		

6.2 Gambar Struktur



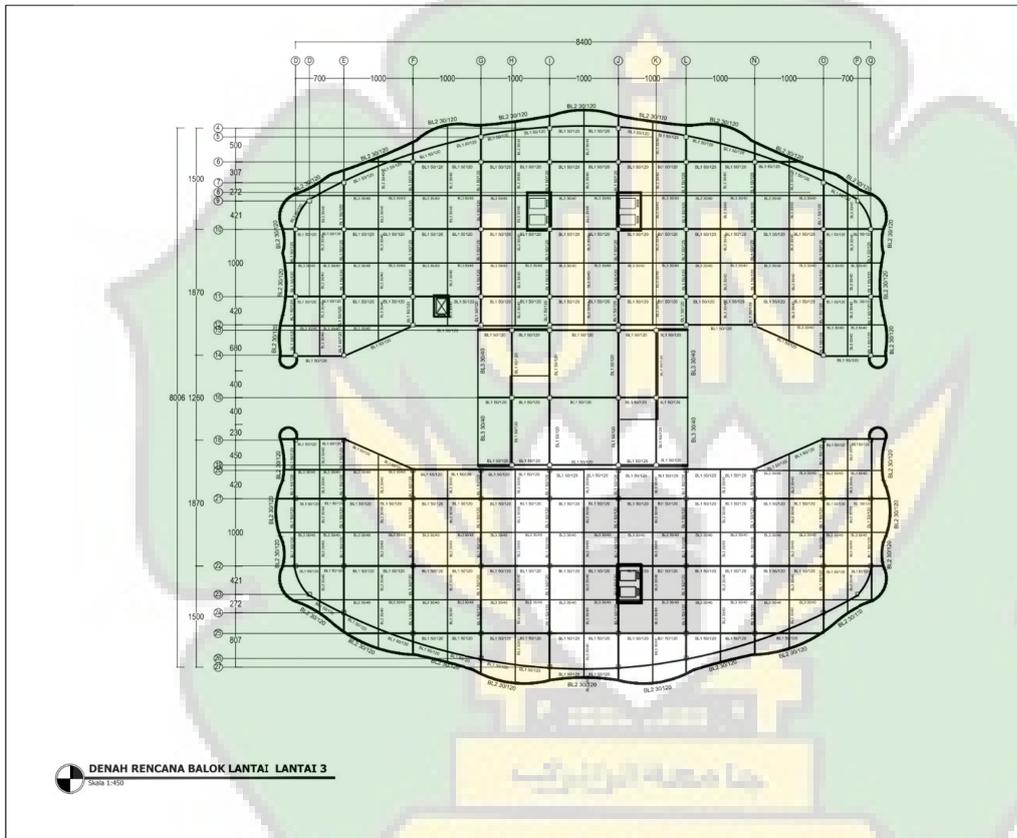


 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY		
CATATAN		
REKRESIAN		
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BANDA ACEH		
LOKASI		
MATA BELAKAR		
TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR		
DISAMBAK		
KHARUL AMRI DEPULUS		
DOSEN PEMBIMBING		
PEMBIMBING 1	Edgar Jasmant Osmajah, ST., M.Si, P.	
PEMBIMBING 2	Mawada Rusli, S.T., M. Arch	
GAMBAR		SKALA
Semester	No. Gambar	Jh. Gambar
VIII	-	-



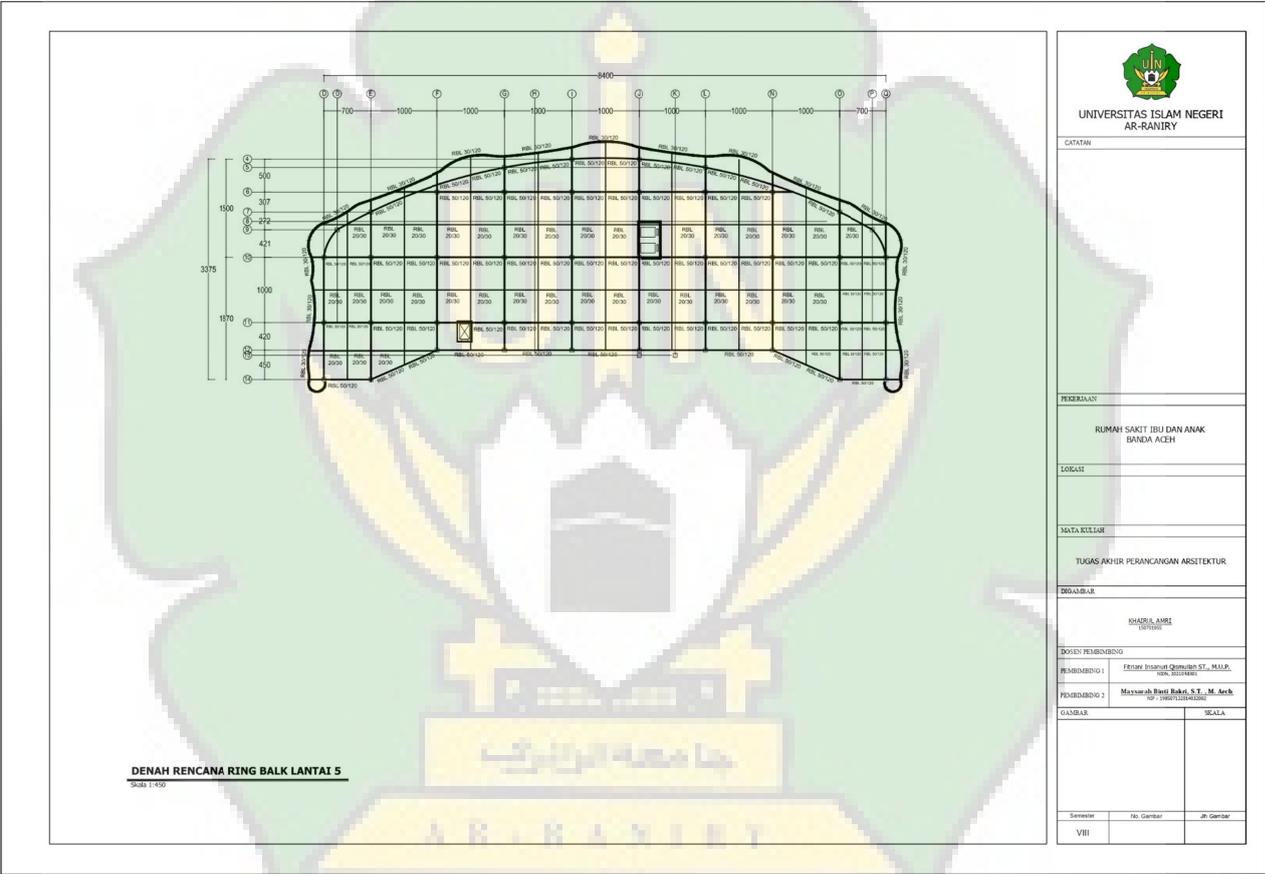
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY

CATATAN	
PEKERJAAN	
RUMAH SAKIT ISI DAN ANAK BANDA ACEH	
LOKASI	
MATA KULLAR	
TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR	
DUGAMBAR	
DANIELA AHSI 1901001000000000	
DOSEN PEMBIMBING	
PEMBIMBING 1	Fitriani Indarwati Qudusyah, S.T., M.Eng. 1901001000000000
PEMBIMBING 2	Hayarohi Mesti Bakri, S.T., M.Eng. 1901001000000000
GAMBAR	SEALAH
Seri dan	No. Gambar
VIII	08



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY

CATITAN		
PEKERJAAN		
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BANDA ACEH		
LOKASI		
MATA KULIAH		
TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR		
DOKUMEN		
MAGNUS AMBI SITIKAH		
DOSEN PEMBIMBING		
PEMBIMBING 1	Fahmi Insaniy Ghomah ST., M.Eng. NIP. 2003084	
PEMBIMBING 2	Mansur Bih Bani S.T., M. Arch. NIP. 19811204001000000	
KONDISI	SKALA	
Semester	No. Gambar	Jl. Gambar
X		

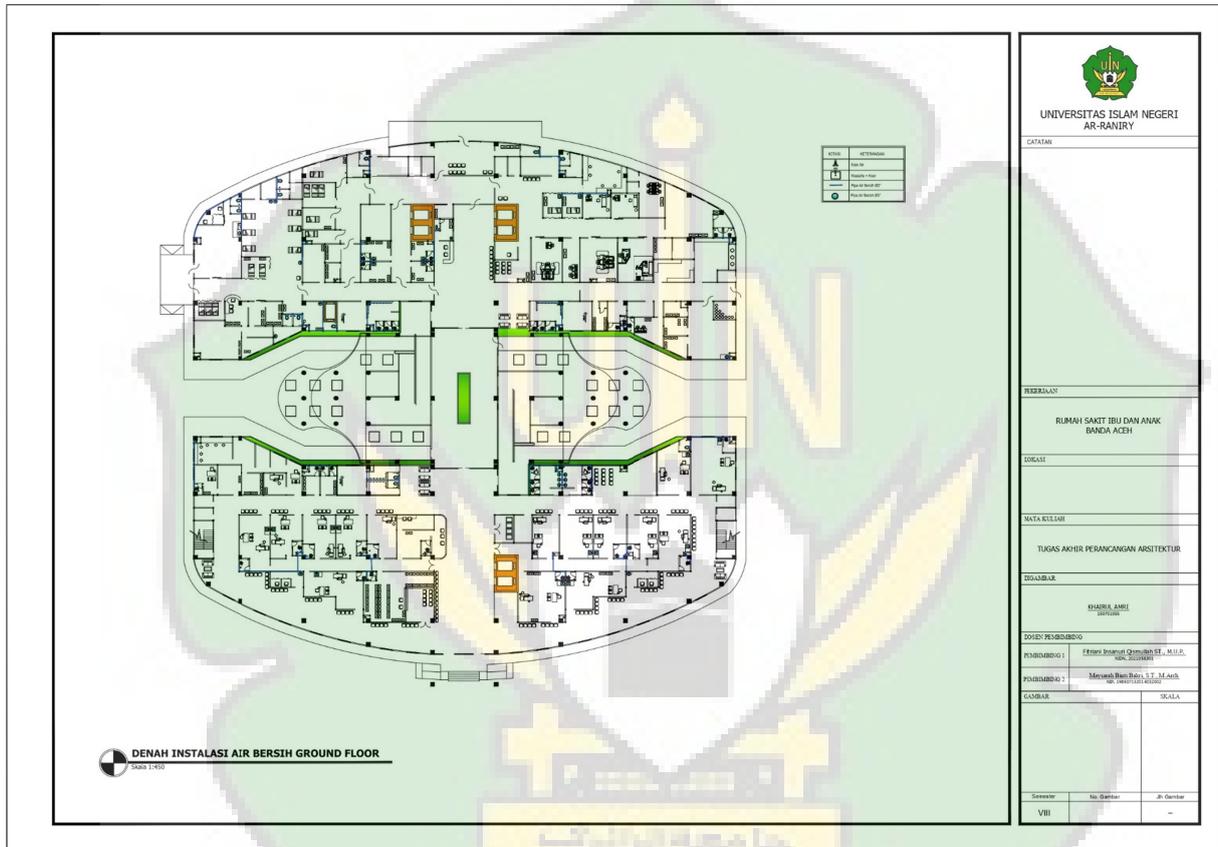


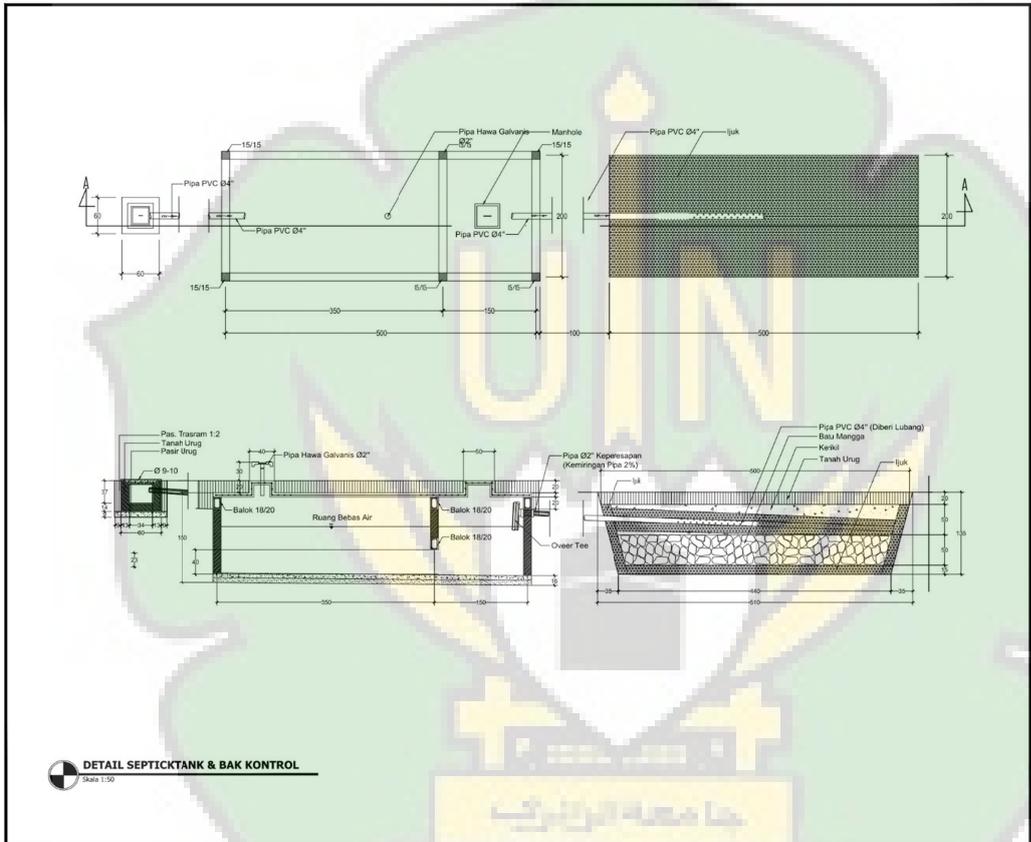
DENAH RENCANA RING BALK LANTAI 5
Skala 1:50



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY

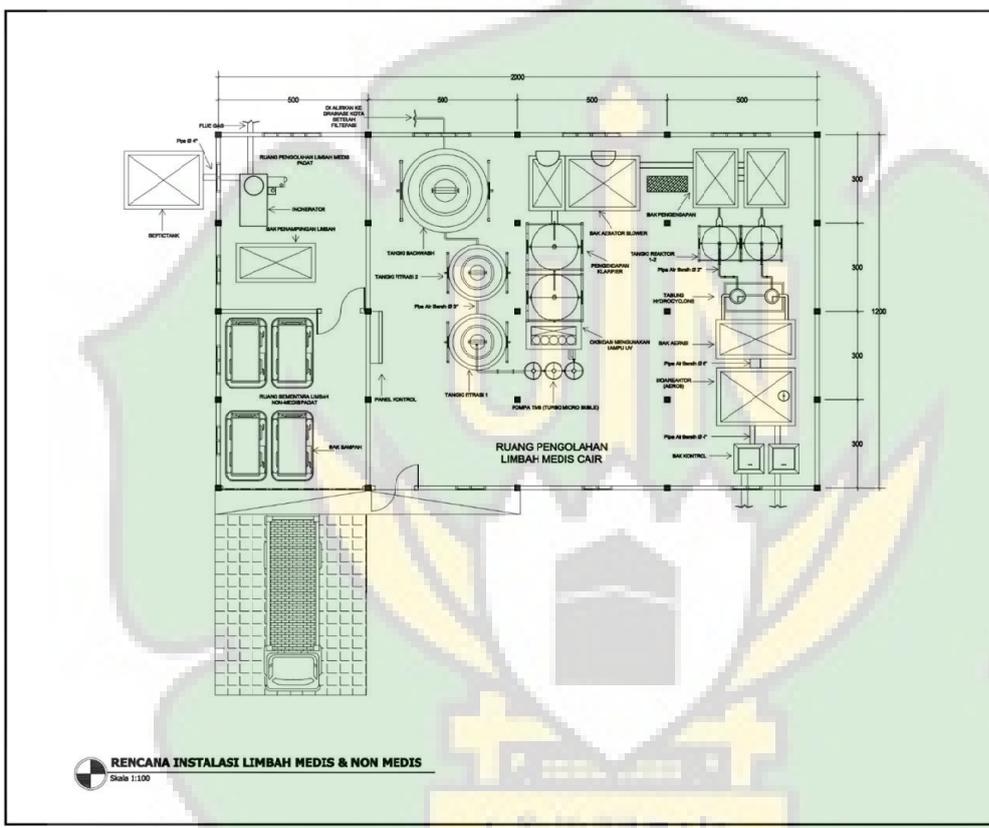
CATATAN		
REVISI		
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BANDA ACEH		
LOKASI		
SAYA REVISOR		
TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR		
DOKUMENTASI		
KHADIRAH AMRI DITINGGAL		
DOKUMEN REVISI		
REVISI NO. 1	Feniati Insanul Qomariyah ST., M.Eng. NIM. 20220001	
REVISI NO. 2	Mawarrah Firda Bukri, S.T., M. Arch. NIM. 20220002	
REVISI NO. 3	SEKALA	
Revisi	No. Gambar	Jr. Gambar
VIII		





UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY

CATATAN		
PEREKULAN		
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BANDA ACEH		
LOKASI		
SALTA KETELAEH		
TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR		
DISAMBAH		
KHARISMA ARIE 18101020		
DOSEN PEMBIMBING		
PENYUSUN 1	Efendi Ibrahim, Oemmah ST., M.A.P. NIM. 201908001	
PENYUSUN 2	Muhammad Rizki Rizki, S.T., M.Arch. NIP. 199101101020001	
GAJIBAK	SEKALA	
Revisi	No. Gambar	Jlh. Gambar
X	-	-

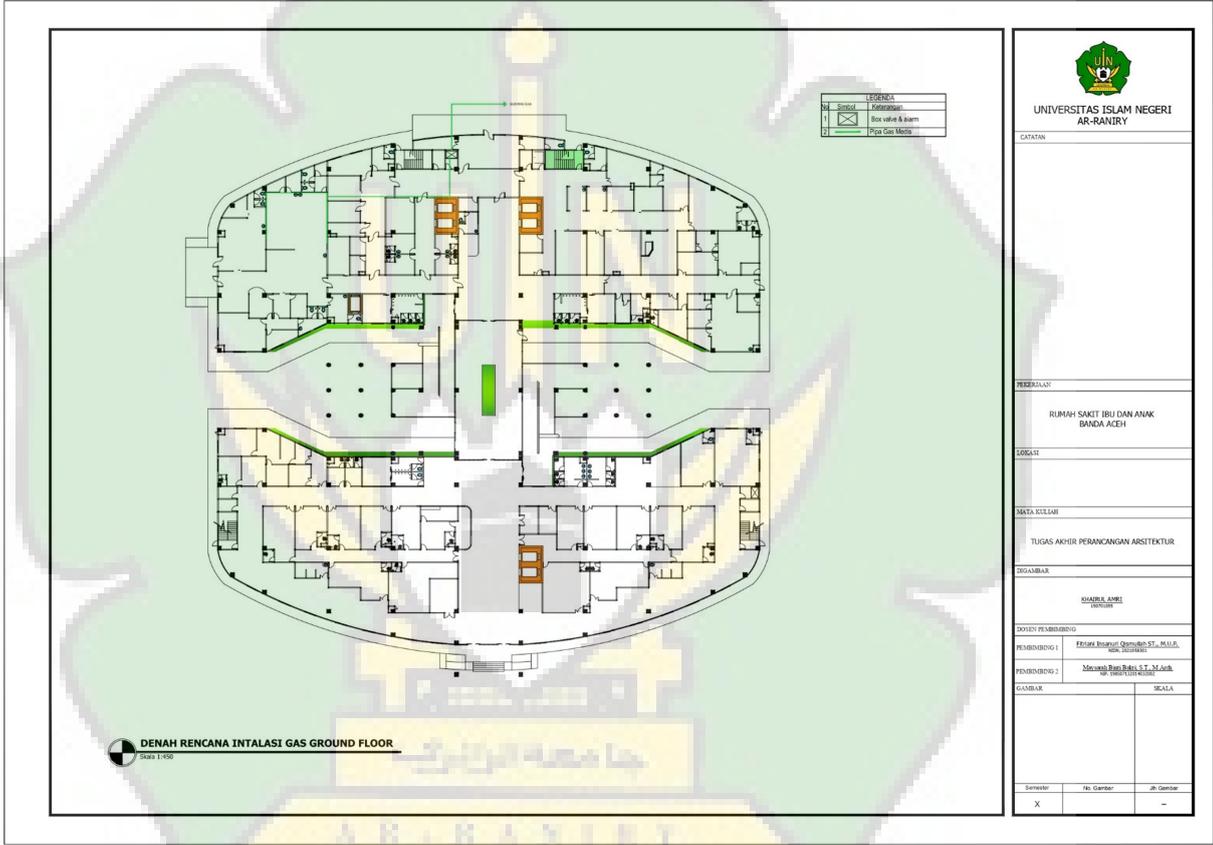


RENCANA INSTALASI LIMBAH MEDIS & NON MEDIS
Skala 1:100



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY

DAFTAR		
TUGAS AKHIR		
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BANDA ACEH		
LOKASI		
MATA EKSTRA		
TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR		
DOKUMEN		
KIRILIA, ARIE 19100101		
LOKASI PERANCANGAN		
PERANCANGAN 1	Fitriani Sholahudin, Open-Book, ST, MAU, B, 10/01/2020	
PERANCANGAN 2	Muhammad Rizki Rizki, ST, MAU, B, 10/01/2020	
CAMBAR		SKALA
Semester	No. Gambar	Jumlah Gambar
X		-



6.4 Gambar 3D Perspektif



 **PERSPEKTIF**



**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY**

CATATAN

PERSEKUTUAN

**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
BANDA ACEH**

LOKASI

SALA KULIAH

TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR

DIGAMBAR

ERIKHIL, AMSE
15022021

DOKUMEN PERENCANAAN

PERENCANAAN : **Erkhan Zainal Qomariq ST., M.Eng.**
06.02.2021

PERENCANAAN : **Muhammad Rizki Rizki, S.T., M. Arch**
06.02.2021

<small>GAMBAR</small>	<small>SKALA</small>

<small>Semester</small>	<small>No. Gambar</small>	<small>Jlh. Gambar</small>
X		-




PERSPEKTIF



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY

CATATAN

PEREKALAN

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
BANDA ACEH

LOKASI

NATA KULLIAH

TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR

DOSEN PEMBIMBING

ISMAELIA AMELI
181701006

DOSEN PEMBIMBING

PENYUSUN 1 Fitriyani Ismail Qomariyah, S.T., M.U.P.,
NPM. 202200001

PENYUSUN 2 Mirzaqul Rizki Rizki, S.T., M. Arch
NPM. 202201001000000

CAKUPAN SKALA

Dimensi	No. Gambar	Jml. Gambar
X		-



⊕ PERSPEKTIF



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY

CATATAN

PERIBRAAN

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
BANDA ACEH

LOKASI

SATA KILLAM

TUGAS AKHIR PERANGKANGAN ARSITEKTUR

DOZANIBAR

ISMAIL_ANGG
12010001

DOSEN PEMBIMBING

PEMBIMBING 1: **Fitriani, Inesmar, Qur'aniyah, S.T., M.Eng.**
NIP. 197001011990001

PEMBIMBING 2: **Muhammad Rizki Rizki, S.T., M.Eng.**
NIP. 198001101990001

LOKASI

SKALA

Simbol	No. Gambar	Jb. Gambar
X		

AR-RANIRY



 PERSPEKTIF



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY

DAFTARAN

TITIKSAJAT

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
BANDA ACEH

LOKASI

SATA KULIAH

TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR

DOSEN PEMBIMBING

DR. BILAL AHMAD
S.P., M.P.A.

DOSEN PEMBIMBING

PEMBIMBING 1 : Fitriana Ismail, S.P., M.P.A., Ph.D.,
M.A., M.H.U.M.

PEMBIMBING 2 : M. Nurul Huda Bin, S.T., M. Arch
M.P.A., M.H.U.M.

LOKASI

SKALA

LEMBAR

X

No. Gambar

-



PERSPEKTIF



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY

GATAPAN

Blank space for notes or observations.

PERKHAJIAN

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
BANDA ACEH

LOKASI

MATA BUKU

TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR

DIGAMBAR

KHABIB AHMAD
201910101

DOSEN PEMBIMBING

PEMBIMBING 1: **Fitriani Rizkiyati Qomariyah ST., M.U.P.**
NIP. 191010101

PEMBIMBING 2: **Muhammad Rizkiyati S.T., M.Arch.**
NIP. 191010101

GAMBAR: SKALA

Semester	No. Gambar	Jl. Gambar
X		-



PERSPEKTIF MUSALLA



**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY**

CITATAN		
PERSILAJAN		
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BANDA ACEH		
LOKASI		
MATA KULIAH		
TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR		
DIA-GAMBAR		
MUBILU AMEL 12121010		
DOSEN PEMBIMBING		
PENBIMBING 1	Fitriyani Insanul Qomariyah ST., M.Eng. NIM. 20220202	
PENBIMBING 2	Marsinah Rizki Bekti ST., M.Arch NIM. 1916071010410102	
GAU-BAR		SKALA
Semester	No. Gambar	Jlh. Gambar
X		-

6.5 Gambar 3D Interior



PERSPEKTIF KAMAR TAMPAK R. BANGSAL
Skala 1:100



PERSPEKTIF KAMAR TAMPAK R. BANGSAL
Skala 1:100



**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY**

CATATAN

PERKERJAAN

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
BANDA ACEH

LOKASI

MATA KULLIYAH

TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR

DIGAMBAR

KHABIRUL AHSAN
1817101019

DOSEN/PENYERBIBING

PENYERBIBING 1	Fitri Kurni Diahmal Qomariyah ST., M. U.P. NIM. 201809001
PENYERBIBING 2	Muzannah Nur Rizki, S.T., M. Arch. NIM. 181801010400002

GAMBAR

Seri	No. Gambar	Jml. Gambar
X		-



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY

GATASAN

PERKERJAAN

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
BANDA ACEH

LOKASI

MATA KULIAH

TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR

DOGANBAR

KHARISMA ANRI
150201001

DOSEN PEMBIMBING

PENYERBING 1 Fitriyani Ridwanjati, S.T., M.A.P.,
NIM. 200100001

PENYERBING 2 Mirwanah Bani Bahari, S.T., M.Arch,
NIM. 1901010000000000

GAMBAR

SKALA

Simetri

No. Gambar

Jlh Gambar

X



PERSPEKTIF KAMAR TAMPAK R. BANGSAL
Skala 1:100



PERSPEKTIF KAMAR TIPE KELAS 2
Skala 1:100



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY

CASATAN

PEKERJAAN

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
BANDA ACEH

LOKASI

MATA KULIAH

TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR

DIGAMBAR

KHARUL AMRI
180101001

DOSEN PEMBIMBING

PEMBIMBING 1 Fitriani Ismetul Qomariyah ST., M.Eng.
NIM 201200901

PEMBIMBING 2 Muzandi Ben Rahat, S.T., M.Eng.
NIP. 1960110101001

GIAMBAR

SKALA

Sheet no	No. Gambar	Jh. Gambar
X		-



PERSPEKTIF KAMAR TIPE KELAS 1
08/04/2020



PERSPEKTIF KAMAR TIPE KELAS 1
08/04/2020



PERSPEKTIF KAMAR TIFE VIP
Skala 1:100



PERSPEKTIF KAMAR TIFE VIP
Skala 1:100



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY

CATATAN

PEKERJAAN

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
BANDA ACEH

LOKASI

MATA KUALAH

TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR

DIGAMBAR

KHARULIA ANNE
18070188

DOSEN PEMBIMBING

PENYUNTO 1 Fitriyani Idrisnurri Qomariyah ST., MA.P.
NIP. 19630401

PENYUNTO 2 Murnandi Bekh Bakti, S.T., M.Arch
NIP. 198012101401002

GAMBAR

SKALA

Semester	No. Gambar	Jlh. Gambar
X		



PERSPEKTIF KAMAR TIPE KELAS VVIP
Skala 1:100



PERSPEKTIF KAMAR TIPE KELAS VVIP
Skala 1:100



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY

CATATAN

PEKERJAAN

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
BANDA ACEH

LOKASI

MATA KULIAH

TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR

DOKUMEN

KHARISMA ABRI
100102001

DOKUMEN PEMBINA

PEMBINA 01 Fitrianingsih, Ingganah, Qomariyah, S.T., M.Eng.
Np. 1401100101

PEMBINA 02 Murniati, Bus, Rizki, S.T., M.Eng.
Np. 140111001002

GAMBAR

SKALA

Termin	No. Gambar	Jfl. Gambar
X		-



PERSPEKTIF RUANG MENYUSUI
Scale 1:100



PERSPEKTIF RUANG MENYUSUI
Scale 1:100



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY

GAMBAR

PERKERJAAN

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
BANDA ACEH

LOKASI

MATA KULIAH

TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR

DIGAMBAR

KHUSUL AMRI
14090401

DOKSEN PEMBIMBING

PEMBIMBING 1 Fitriyani Incanan Qomalah ST., N.U.P.
NIP. 010201040

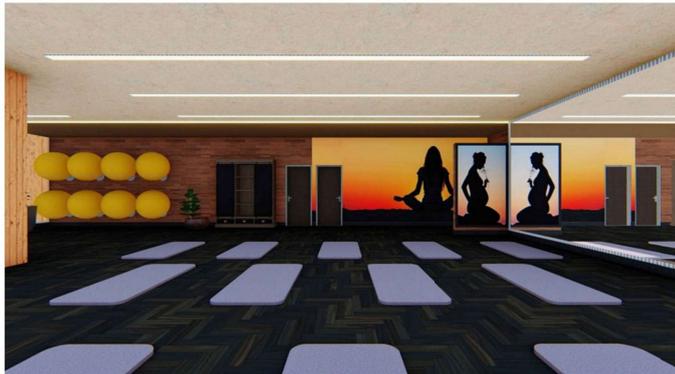
PEMBIMBING 2 Maryandhi Binti Bukri, S.T., M.Arch
NIP. 1909010201402012

DIGAMBAR

SKALA

Semester	No. Gambar	Jth. Gambar
X		-

AR-RANIRY



PERSPEKTIF RUANG PRENATAL CLASS
Skala 1:100



PERSPEKTIF RUANG PRENATAL CLASS
Skala 1:100



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY

CATATAN

PEKERJAAN

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
BANDA ACEH

LOKASI

NATA KULIAH

TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR

DISAMPAIKAN

HAZEL AMRI

DOSEN PEMBIMBING

PEMBIMBING 1 Fitriyani Suciati Qomariah, ST., M.U.P.
NIP. 201201091011

PEMBIMBING 2 Muznah Binti Bahri, S.T., M.Arch
NIP. 198211101010001

GAMBAR

SKALA

Semester

No. Gambar

Jlh Gambar

X

-



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
AR-RANIRY

CATATAN

PERKULIAHAN

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
BANDA ACEH

LOKASI

MATA KULIAH

TUGAS AKHIR PERANCANGAN ARSITEKTUR

DIGAMBAR

KHADIJILAH ABRIE
15071003

DOSEN PEMBIMBING

PENYUSUN 1: Fitriani Inangul Qomariyah ST., M.A.P.
NIM. 2012000001

PENYUSUN 2: Muzannah Suni Batin, S.T., M.Arch.
NIP. 199303001000000

GAMBAR

SE-KALA

Semester

No. Gambar

Jlh. Gambar

X

-

-



 PERSPEKTIF

DAFTAR PUSTAKA

- A.U Hatmoko, W Wulandari, M. Ridha Alahmdhini, *Arsitektur Rumah Sakit* Yogyakarta, Oktober, 2010
- Agnes Dwi Yanthi Winoto, *Utilitas Bangunan*. Yogyakarta, Februari, 2014
- Halim, Deddy. (2005). *Psikologi Arsitektur Pengantar Kajian Lintas Disiplin*. Jakarta: Grasindo.
- Haryadi, B Setiawan, *Arsitektur Lingkungan dan Perilaku*. Yogyakarta, September, 1995.
- Hatmoko, AdiUtomo, dkk. 2010. *Arsitektur Rumah Sakit*. Global Rancang Selaras : Yogyakarta.
- Keputusan Menteri Negara Pekerjaan Umum, 2000, *Ketentuan Teknis Manajemen Penanggulangan Kebakaran Di Perkotaan*.
- Laurens, Joyco Marcella, 2004, *Arsitektur Perilaku Manusia*, Grasindo, Jakarta.
- Marlina. E, 2008, *Panduan Perancangan Bangunan Komersial*, ANDI OFFSET, Yogyakarta
- Murphy, J. (2008). *The Healing Environment*. Website : www.arch.ttu.edu
- Neufert, Ernests, 1996, *Data Arsitek Jilid 1*, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Neufert, Ernests, 1996, *Data Arsitek Jilid 2*, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Peraturan Menkes RI No. 24 / Menkes /SK/ V/ 2016 *Tentang Persyaratan Teknis Bangunan Rumah Sakit*.
- Peraturan Menkes RI No. 56 / Menkes / SK / IV/ 2014
- Peraturan Menteri Kesehatan R.I Nomor 134 / MENKES / SK / IV/ 78

Peraturan Menteri Kesehatan R.I Nomor 340 / MENKES / PER / III / 2010 Tentang Klafisikasi Rumah Sakit.

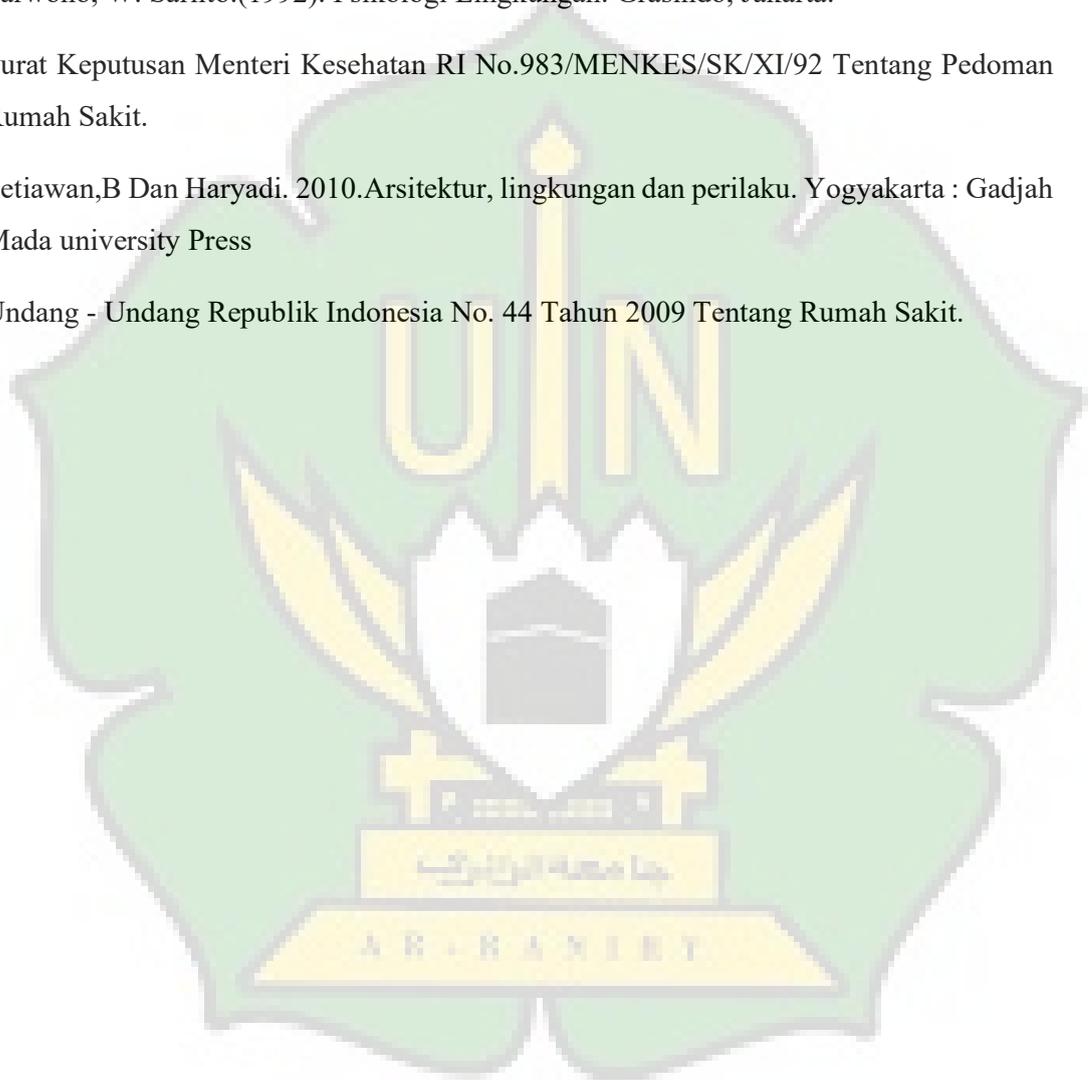
Prabowo, H. (1998). Pengantar Psikologi Lingkungan. Jakarta: Universitas Gunadarma.
Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh.

Sarwono, W. Sarlito.(1992). Psikologi Lingkungan. Grasindo, Jakarta.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.983/MENKES/SK/XI/92 Tentang Pedoman Rumah Sakit.

Setiawan,B Dan Haryadi. 2010.Arsitektur, lingkungan dan perilaku. Yogyakarta : Gadjah Mada university Press

Undang - Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.



PEMERINTAH ACEH

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK

INSTALASI DIKLAT

Banda Aceh, 1 November 2018

Nomor : 092/DIKLAT/XI /2018
Lampiran : -
Perihal : **Izin Survei Awal**

Kepada Yth,
Ka.

di-
Tempat

1. Sehubungan dengan surat dari Ketua Program Studi Asitektur Fakultas Saint dan Teknologi Universitas Islam Negeri Ar- Raniry Nomor : B-227/Un.08/Att/10/2018 tanggal 29 Oktober 2018 tentang hal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan kepada saudara mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini:

Nama : Khairul Amri
NIM : 150701055
Judul Penelitian : Desain Rumah Sakit Ibu dan Anak.

2. Untuk melaksanakan dalam rangka penyusunan Penyusunan Skripsi sesuai dengan judul di atas yang akan berlangsung tanggal 1 November 2018 sampai dengan selesai. Setelah selesai kami mohon bantuan saudara agar dibuatkan surat pengembaliannya ke Bidang Diklat Rumah Sakit Ibu dan Anak.
3. Demikian untuk dimaklumi atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

a.n.DIREKTUR RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
WAKIL DIREKTUR ADMINISTRASI DAN UMUM

ub

KEPALA INSTALASI DIKLAT



Ns. Hamidah, S.Kep

NIP.19680916 198901 2 001