

Skripsi Arsitektur

Rumah Sakit Ibu dan Anak di Amuntai dengan Tema Arsitektur Neo Vernakular

**Disusun dan Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Teknik Arsitektur S-1
Institut Teknologi Nasional Malang**



Di Susun Oleh :

AHMAD MAHADI

09.22.037

Pembimbing 1 : Ir. Adhi Widyarthara, MT.

Pembimbing 2 : Ir. Yuni Setyo Pramono, MT.

PROGRAM STUDI TEKNIK ARSITEKTUR

FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN

INSTITUT TEKNOLOGI NASIONAL

MALANG

2014

1954

1954

UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE
NATIONAL AGRICULTURAL MEETING
ANNOUNCING CLASSIFICATION

CLASSIFICATION : ...
CLASSIFICATION : ...

GENERAL
CLASSIFICATION
OF ...

...
...
...

...
...

...



Persetujuan Skripsi

Rumah Sakit Ibu dan Anak di Amuntai
dengan Tema Arsitektur Neo Vernakular

Disusun dan Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Teknik Arsitektur S-1
Institut Teknologi Nasional Malang

Disusun oleh :

AHMAD MAHADI

09.22.037

Menyetujui :

Pembimbing I

Ir. Adhi Widarthara, MT
NIP. 196012031988111002

Pembimbing II

Ir. Yuni Setyo Pramono, MT
NIP. 19630609199321001



Mengetahui,
Ketua Program Studi Teknik Arsitektur

Ir. Daim Triwahyono, MSA.
NIP. 195603241984031002

PERPUSTAKAAN INSTITUT TEKNOLOGI NASIONAL MALANG	
CALL No:	No. Ref
	Tanggal :
	Jumlah :

MILIK
PERPUSTAKAAN
ITN MALANG

Surat Keterangan
Kedatangan

Yang bertanda tangan di bawah ini,
Ketua Panitia Penyelenggara
Kegiatan

Yang ditandatangani oleh
Ketua Panitia Penyelenggara

[Signature]
Ketua Panitia Penyelenggara

[Signature]
Ketua Panitia Penyelenggara

[Signature]
Ketua Panitia Penyelenggara



PERPUSTAKAAN INSTITUT TEKNOLOGI NASIONAL MALANG	
CALL No:	
No. 2/4	
Tanggal:	
Tempat:	

**Rumah Sakit Ibu dan Anak di Amuntai
dengan Tema Arsitektur Neo Vernakular**

Skripsi dipertahankan dihadapan Majelis Penguji Sidang Skripsi

Jenjang Strata Satu (S-1)

Pada hari : Kamis

Tanggal : 23 Januari 2014

Diterima untuk memenuhi salah satu persyaratan
guna memperoleh gelar Sarjana Teknik

Disusun oleh :

AHMAD MAHADI

09.22.037

Disahkan oleh :

Penguji I



Ir. Djoko Suwanto
NIP. Y. 1018800184

Penguji II



Ir. Gatot Adi Susilo, MT.
NIP. Y. 1018800185

Ketua,



Ir. Daim Triwahyono, MSA.
NIP. 195603241984031002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Ahmad Mahadi**
NIM : **09.22.037**
Program Studi : Teknik Arsitektur
Fakultas : Teknik Sipil dan Perencanaan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa,
Skripsi saya dengan judul :

Rumah Sakit Ibu dan Anak di Amuntai dengan Tema Arsitektur Neo Vernakular

Adalah hasil karya sendiri, bukan merupakan duplikasi serta tidak mengutip atau menyadur dari hasil karya orang lain, kecuali disebutkan sumbernya.

Malang, 25 Maret 2014

Yang membuat pernyataan



(Ahmad Mahadi)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan tugas akhir skripsi arsitektur dengan judul “Rumah Sakit Ibu dan Anak” dengan Tema Perancangan “Arsitektur Neo Vernakular”.

Tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik atas bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Ir. Daim Triwahyono, MSA., selaku Ketua Program Studi Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan Institut Teknologi Nasional Malang.
2. Bapak Ir. Adhi Widarthara, MT. dan Bapak Ir. Yuni Setyo Pramono, MT. selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan yang bermanfaat.
3. Bapak Ir. Djoko Suwanto, dan Bapak Ir. Gatot Adi Susilo, MT. selaku Dosen Penguji yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun.
4. Kepada seluruh dosen arsitektur ITN Malang yang telah terlibat dalam penyusunan tugas akhir skripsi arsitektur ini.
5. Kepada Bapak dan Ibu, terimah kasih atas dukungan doa, tenaga dan materil yang telah diberikan selama ini.
6. Kepada Saudara-saudari Kandungku, Arief, Anisa, dan Nabila, Terima kasih Berkat Ada Kalian yang selalu Membantu dalam aku mengerjakan Skripsi ini.
7. Buat seluruh teman-teman studio skripsi, khususnya buat teman terdekatku yang telah memberikan dukungan dan semangat sampai akhir, serta seluruh pihak yang telah terlibat dalam tugas akhir skripsi arsitektur ini.

Penulis menyadari penyusunan tugas akhir ini masih banyak kesalahan dan jauh dari kesempurnaan, namun penulis berharap agar tugas akhir ini dapat bermanfaat baik bagi penulis maupun pembaca.

Malang, Februari 2013

Penulis

Rumah Sakit Ibu dan Anak Di Amuntai

Tema : Arsitektur Neo Vernakular

AHMAD MAHADI 09.22.037

Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan

Institut Teknologi Nasional Malang

e-mail : Mahadi19_91Ahmad@yahoo.co.id

Pembimbing : Ir. Adhi Widarthara, MT dan Ir. Yuni Setyo Pramono, MT

Penguji : Ir. Djoko Suwanto dan Ir. Gatot Adi Susilo, MT

Abstraksi :

Dalam perancangan rumah sakit khususnya rumah sakit ibu dan anak adalah salah satu wadah penolong bagi para Ibu hamil untuk melahirkan keturunannya dan tumpuan harapan bagi setiap keluarga dalam masyarakat untuk dapat menyambut calon-calon generasi penerus yang sehat dan sebagai pelengkap hidup mereka. Bayi-bayi yang lahir di Rumah Sakit Bersalin sangat diharapkan lebih kecil kemungkinannya untuk terkontaminasi oleh penyakit-penyakit tertentu yang membahayakan kesehatan dari calon generasi penerus dibandingkan dengan bayi-bayi yang lahir dirumah sakit umum. Arsitektur Neo-Vernacular merupakan arsitektur yang konsepnya pada prinsipnya mempertimbangkan kaidah-kaidah normative, kosmologis, peran serta budaya lokal dalam kehidupan masyarakat serta keselarasan antara bangunan, alam, dan lingkungan. Rumah Sakit ibu dan Anak menjadikan suatu wadah bagi ibu hamil dan anak-anak yang berlokasi di Kota Amuntai Kabupaten Hulu sungai Utara bertemakan Arsitektur Neo-Vernakular yang mana nantinya menjadi central Rumah sakit bersalin di Kabupaten Hulu sungai utara untuk menampung pasien rujukan dari praktek bidan, Puskesmas, Rumah Sakit Umum dan rujukan dari Kabupaten yang berdekatan dengan kabupaten Hulu Sungai Utara. Kota Amuntai merupakan daerah perkotaan yang sedang berkembang. Berkembangnya kegiatan dan bertambahnya jumlah ibu hamil dan penyakit-penyakit yang diderita anak-anak umur di daerah kabupaten Hulu Sungai Utara mengakibatkan kebutuhan akan tempat kesehatan (Rumah Sakit Ibu dan Anak) mengalami peningkatan mutu fasilitas. Konsep dari perancangan ini adalah mengaplikasikan suatu Aliran Arsitektur Neo Vernakular dari Bangunan Rumah adat Banjar(Rumah Adat Bubungan Tinggi) ke Bangunan Rumah sakit Khususnya Rumah Sakit Ibu dan Anak agar bangunan rumah Adat Banjar itu tidak hilang oleh aliran-aliran yang mengarah ke Arsitektur Modern maka dari itu Rumah Sakit Ibu dan Anak ini Mengambil Tema Vernakularnya rumah adat banjar yang menjadi Tema Arsitektur Neo Vernakular. Konsep perancangan ini tidak hanya menerapkan elemen-elemen fisik yang diterapkan dalam bentuk modern tapi juga elemen non fisik seperti budaya, pola pikir, kepercayaan, tata letak, religi dan lain-lain. Dalam perancangan tidak hanya menggunakan Bahan-bahan atau material yang ada di dalam rumah adat itu tapi akan dimodernkan bentuk-bentuknya.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR.....	i
ABSTRAKSI.....	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR DIAGRAM	xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan Perancangan	3
1.3. Sasaran.....	3
1.4. Permasalahan.....	3
1.5. Batasan Masalah.....	4
1.6. Manfaat Perancangan	6

BAB II KAJIAN PUSTAKA

2.1. Kajian Judul	7
2.1.1 Rumah sakit Ibu dan Anak	7
2.2. Kajian Tema	8

2.2.1. Arsitektur Neo-vernakular	8
2.2.2. Pengertian Arsitektur Neo Vernakular	10
2.2.3. Ciri-ciri Arsitektur Neo-verankular	12
2.2.4. Prinsip Desain Arsitektur Neo-vernakular	13
2.2.5. Tinjauan Arsitektur Neo-vernakular.....	14
2.3. Sejarah Rumah Adat Banjar dan Filosofi	17
2.3.1 Sejarah Rumah Banjar	17
2.3.2 Filofosi Rumah Banjar.....	19
2.4. Studi Banding	23

BAB III KAJIAN OBYEK

3.1. Rumah Sakit Ibu dan Anak.....	28
3.1.1. Pengertian Rumah sakit Ibu dan Anak	28
3.1.2. Fungsi Rumah Sakit Ibu dan Anak.....	28
3.1.3. Jenis Pelayanan Kesehatan	29
3.1.4. Tinjauan Kegiatan di Rumah Sakit.....	30
3.1.5. Tuntutan dan Persyaratan Rumah Sakit.....	32
3.1.6. Faktor Perancangan Rumah Sakit.....	38

BAB IV KAJIAN LOKASI

4.1. Gambaran Umum Provinsi kalimantan Selatan	39
4.2. Gambaran Umum Kota Amuntai (Kab. Hulu Sungai Utara)	40

4.3. Gambaran Umum kecamatan Amuntai Tengah	42
4.4. Tapak/lokasi Site	44
4.4.1. Lokasi	44
4.4.2. Luas	44
4.4.3. Batas-batas.....	44
4.4.4. Potensi Lokasi Site	44
4.4.5. Peta Lokasi	45
4.4.6. Foto Batas-batas Lokasi.....	47

BAB V METODE PERANCANGAN

5.1. Metode Perancangan	48
5.2. Pengumpulan Data	48
5.3. Diagram Proses Perancangan (Pola Pikir).....	50

BAB VI ANALISA PERANCANGAN

6.1. Analisa Tapak.....	51
6.1.1. Sirkulasi dan Aksesibilitas.....	51
6.1.2. Vegetasi	52
6.1.3. Kebisingan	53
6.1.4. Orientasi Matahari	54
6.1.5. Drainase.....	55
6.2. Analisa Ruang	56

a.	Analisa aktifitas	56
b.	Analisa Sirkulasi Dalam Bangunan.....	58
c.	Ruang Pelayanan Medik.....	71
6.3.	Program Ruang.....	72
6.3.1.	Unit Ruangan.....	72
6.3.2.	Besaran Ruang.....	74
6.4	Analisa Bentuk	88
6.5	Analisa Utilitas	90
6.5.1	Sistem Proteksi Kebakaran.....	90
6.5.2	Sistem Komunikasi Dalam Rumah sakit.....	93
6.5.3	Sistem Proteksi Petir.....	94
6.5.4	Sistem Kelistrikan.....	95
6.5.5	Sistem Pengolahan dan Pembuangan Air Limbah	97
6.5.5.1	Pengelolaan Limbah Air Rumah sakit.....	97
6.5.5.2	Proses Lumpur Aktif	97
6.5.5.3	Proses Reaktor Biologis Putar	98
6.5.5.4	Proses Aerasi Kontak	98
6.5.5.5	Proses Biofilter "Up Flow"	99
6.5.5.6	Sistem Biofilter Anaerob-Aerob.....	99
6.5.5.7	Pengolahan Limbah Padat Rumah Sakit	100

6.5.6	Sistem Penghawaan dan Pengkondisian Udara	100
6.5.7	Sistem Pencahayaan	102
6.5.8	Sistem Instalasi Gas Medik	103
6.5.9	Sistem Hubungan Horisontal dan Vertikal dalam rumah sakit.....	105
6.5.9.1	Sistem Hubungan Horizontal	105
6.5.9.2	Sistem Hubungan Vertikal	105
6.5.10	Sarana Evakuasi	108
6.6.	Analisa Struktur dan Konstruksi	108
6.6.1.	Struktur Atas.....	108
6.6.2.	Struktur Badan.....	109
6.6.3.	Struktur Bawah.....	110

BAB VII KONSEP PERANCANGAN

7.1.	Konsep Tapak.....	112
7.1.1.	Lokasi Tapak	112
a.	Tapak/Lokasi Site.....	112
b.	Luas	112
c.	Batas-batas	112
d.	Potensi Lokasi	112
7.1.2.	Kondisi Exixting.....	113

a.	Aksesibilitas Ke Tapak.....	113
b.	View Tapak	113
c.	Pencahayaan.....	114
d.	Vegetasi.....	115
7.2.	Konsep Ruang	116
7.3.	Konsep Bentuk	122
7.4.	Konsep Utilitas.....	123
7.5.	Konsep Struktur dan konstruksi	130

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Kantor Gubernur Kalimantan Selatan (Lama)	23
Gambar 2.2.	Kantor Gubernur Kalimantan Selatan (Baru)	23
Gambar 2.3.	Bandara Udara Syamsudin Noor Banjarmasin	24
Gambar 2.4.	Museum Banjarbaru	24
Gambar 2.5.	RSUD “Pambalah Batung Amuntai”	25
Gambar 2.6.	RSA “Pambalah Batung Amuntai”	25
Gambar 2.7.	Kantor Bupati HSU.....	26
Gambar 2.8.	Aula “Banua Kita” HSU.....	26
Gambar 2.9.	Kantor Sekretariat DPR	27
Gambar 4.1.	Peta Pulau Kalimantan.....	40
Gambar 4.2.	Peta Kabupaten Hulu Sungai Utara	42
Gambar 4.3.	Peta Kecamatan Amuntai Tengah	43
Gambar 4.4.	Tapak/ Site	46
Gambar 4.5.	Batas-batas Site.....	47
Gambar 6.2.	Sirkulasi dan Aksesibilitas	51
Gambar 6.3.	Vegetasi	52
Gambar 6.4.	Kebisingan	53
Gambar 6.5.	Orientasi Matahari	54
Gambar 6.6.	Drainase	55
Gambar 6.7.	Ukuran Kendaraan Roda 2.....	87
Gambar 6.8.	Ukuran Mobil dan Pola Penataan Mobil	88

Gambar 6.9. Rumah Tradisional Adat Banjar	88
Gambar 6.10. Pengolahan Bentuk dasar	89
Gambar 6.12. Finishing	89
Gambar 6.13. Sistem Springkler Otomatis.....	91
Gambar 6.14. Fire Extinguisher	92
Gambar 6.15. Sistem Deteksi & alarm Kebakaran	92
Gambar 6.16. Sistem Proteksi Petir	95
Gambar 6.17. Pengolahan Air Limbah Dengan Reaktor Biologis Putar	98
Gambar 6.18. Pengolahan Air Limbah Dengan Aerasi Kontak	98
Gambar 6.19. Pengolahan Air Limbah Dengan Biofilter “Up Flow”	99
Gambar 6.20. Pengolahan Air Limbah Dengan Biofilter Anaerob-Aerob .	99
Gambar 6.21. Sistem Penghawaan Alami	101
Gambar 6.22. Pengkondisian Udara.....	101
Gambar 6.23. Pencahayaan Alami	102
Gambar 6.24. Pencahayaan Buatan.....	103
Gambar 6.25. Penempatan Gas-gas Medik	104
Gambar 6.26. Ramp	107
Gambar 6.27. Tangga	108
Gambar 6.28. Rangka Kuda-kuda	109
Gambar 6.29. Struktur Badan (pasangan batu ½bata).....	110
Gambar 6.30. Pondasi Cakar ayam dan Pondasi Batu kali	111
Gambar 7.4. View Tapak.....	114
Gambar 7.5. Sistem Sirkulasi dalam Bangunan	115
Gambar 7.6. Pencahayaan Buatan	115

Gambar 7.8. Konsep Ruang Luar	121
Gambar 7.12. Penempatan Bentuk ke Tapak	122
Gambar 7.13. Konsep Pendistribusian Air bersih	125
Gambar 7.14. Pengolahan Air Limbah Cair	126
Gambar 7.15. Struktur Bawah (Pondasi).....	131
Gambar 7.16. Struktur Badan	132
Gambar 7.17. Struktur Atas.....	133

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Perbandingan arsitektur Tradisional, Vernakular dan Neo Vernakular	14
Tabel 6.1.	Instalasi Gawat Darurat	74
Tabel 6.2.	Poliklinik	75
Tabel 6.3.	Unit Laboratorium	76
Tabel 6.4.	Unit Radiologi	77
Tabel 6.5.	Kantor	78
Tabel 6.6.	Unit Bedah	78
Tabel 6.7.	Unit Kebidanan dan Kandungan.....	79
Tabel 6.8.	Unit Farmasi	80
Tabel 6.9.	Unit ICU dan PICU	81
Tabel 6.10.	Unit NICU	82
Tabel 6.11.	Unit Laundry.....	82
Tabel 6.12.	Unit Gizi/ Dapur	83
Tabel 6.13.	Unit Perawatan(Rawat Inap).....	83
Tabel 6.14.	Unit Jenazah.....	85
Tabel 6.15.	Unit Service	85
Tabel 6.15.	Penunjang	86
Tabel 7.1.	Luas Total Dalam Unit-Unit Fungsi Di RSIA.....	120
Tabel 7.2.	Utilitas dan Keamanan.....	123

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1. Proses Perancangan (Pola Pikir)	50
Diagram 6.1. Alur Sirkulasi Pasien Di dalam Rumah Sakit.....	58
Diagram 6.2. Alur Kegiatan Pada Instalasi Rawat Jalan.....	60
Diagram 6.3. Alur Kegiatan Pada Instalasi Gawat Darurat.....	61
Diagram 6.4. Alur Kegiatan Pasien, Petugas, dan Alat Pada Instalasi Rawat Inap	62
Diagram 6.5. Alur Kegiatan Pada Instalasi ICU	63
Diagram 6.6. Alur Kegiatan Pada Instalasi Bedah Sentral.....	63
Diagram 6.7. Alur Kegiatan Pada Instalasi Kebidanan dan Kandungan...	64
Diagram 6.8. Alur Pasien Pengambilan resep Obat	64
Diagram 6.9. Alur Barang Pada Instalasi Farmasi	65
Diagram 6.10. Alur Pasien	66
Diagram 6.11. Alur Kegiatan Pada Instalasi Radiologi	66
Diagram 6.12. Alur Kegiatan Pada BDRS/ UTDRS.....	67
Diagram 6.13. Alur Kegiatan Pada Instalasi Jenazah	67
Diagram 6.14. Alur Kegiatan Pada Instalasi Serilisasi Pusat.....	68
Diagram 6.15. Alur Kegiatan Pengolahan, penyimpanan, pendistribusian Makanan Rumah sakit	69
Diagram 6.16. Alur Kegiatan Pada Instalasi Pencucian linen.....	70
Diagram 6.17. Alur Kegiatan Instalasi Sanitasi	70
Diagram 6.18. Alur Kegiatan Pada Bengkel, Mekanikal dan Elektrikal	71
Diagram 6.19. Alur Hydrant Halaman.....	90

Diagram 6.20. Sistem Telepon, Voice Evacuation, dan Tata Suara Di RS	93
Diagram 6.21. Alur Kegiatan Panggilan Perawat di RS	94
Diagram 6.22. Pengolahan Limbar Air Rumah Sakit	97
Diagram 6.23. Pengolahan Air Limbah dengan Lumpur Aktif.....	97
Diagram 6.24. Pengolahan Limbah Padat Rumah Sakit	100
Diagram 6.25. Alur Sentral Gas Medik.....	104
Diagram 7.1. Hubungan Ruang RSIA	119
Diagram 7.2. Sistem Pengolahan Sampah.....	127
Diagram 7.3. Sistem Pengolahan Limbah Padat	127
Diagram 7.4. Sistem Telekomunikasi.....	128
Diagram 7.5. Sistem Gas Medik.....	129

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Seiring dengan bermunculannya banyak rumah sakit di era globalisasi ini, masyarakat semakin menuntut profesionalisme di bidang medis demi tercapainya suatu kepuasan pasien yang maksimal. Dengan sendirinya tuntutan ini akan memberikan dampak positif agar masing-masing dari staf medik di rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanannya.

Dalam hal ini rumah sakit khususnya rumah sakit ibu dan anak adalah salah satu wadah penolong bagi para Ibu hamil untuk melahirkan keturunannya dan tumpuan harapan bagi setiap keluarga dalam masyarakat untuk dapat menyambut calon-calon generasi penerus yang sehat dan sebagai pelengkap hidup mereka. Bayi-bayi yang lahir di Rumah Sakit Bersalin sangat diharapkan lebih kecil kemungkinannya untuk terkontaminasi oleh penyakit-penyakit tertentu yang membahayakan kesehatan dari calon generasi penerus dibandingkan dengan bayi-bayi yang lahir dirumah sakit umum. Tentunya hal ini akan ditunjang oleh komunikasi dokter dan mutu pelayanan yang baik sehingga diharapkan kepuasan pasien akan semakin meningkat.

RSIA(Rumah Sakit Ibu dan Anak) meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit itu sendiri, dimana kualitas pelayanan dapat diketahui dari penampilan profesional. Kepuasan pasien ditentukan oleh keseluruhan pelayanan, yaitu pelayanan administrasi, dokter, perawat, makanan, obat-obatan, sarana dan peralatan, fasilitas serta lingkungan fisik rumah sakit.

Semakin baik quality assurance dan komunikasi dokter yang komunikatif, akan mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit itu sendiri dan berdampak pada kepuasan pasien yang semakin meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Kota Amuntai merupakan daerah perkotaan yang sedang berkembang. Berkembangnya kegiatan dan bertambahnya jumlah ibu hamil dan penyakit-penyakit yang diderita anak-anak umur di daerah kabupaten Hulu Sungai Utara mengakibatkan kebutuhan akan tempat kesehatan (Rumah Sakit Ibu dan Anak) mengalami peningkatan mutu fasilitas.

Arsitektur Neo Vernakular adalah salah satu paham atau aliran yang berkembang pada era Post Modern yaitu aliran arsitektur yang muncul pada pertengahan tahun 1960-an, Post Modern lahir disebabkan pada era modern timbul protes dari para arsitek terhadap pola-pola yang berkesan monoton (bangunan berbentuk kotak-kotak). Oleh sebab itu, lahirlah aliran-aliran baru yaitu Post Modern. Ada 6(enam) aliran yang muncul pada era Post Modern menurut Charles A. Jenck diantaranya, historicism, straight revivalism, **neo vernakular**, contextualism, methapor dan post modern space.

Arsitektur neo-vernakular, tidak hanya menerapkan elemen-elemen fisik yang diterapkan dalam bentuk modern tapi juga elemen non fisik seperti budaya, pola pikir, kepercayaan, tata letak, religi dan lain-lain.

Bangunan adalah sebuah kebudayaan seni yang terdiri dalam pengulangan dari jumlah tipe-tipe yang terbatas dan dalam penyesuaiannya terhadap iklim lokal, material dan adat istiadat. (**Leon Krier**). Arsitektur Neo-Vernacular merupakan arsitektur yang konsepnya pada prinsipnya mempertimbangkan kaidah-kaidah normative, kosmologis, peran serta budaya lokal dalam kehidupan masyarakat serta keselarasan antara bangunan, alam, dan lingkungan.

Rumah Sakit ibu dan Anak menjadikan suatu wadah bagi ibu hamil dan anak-anak yang berlokasi di Kota Amuntai Kabupaten Hulu sungai Utara bertemakan Arsitektur Neo-Vernakular yang mana nantinya menjadi central Rumah sakit bersalin di Kabupaten Hulu sungai utara untuk menampung pasien rujukan dari praktek bidan, Puskesmas, Rumah Sakit Umum dan rujukan dari Kabupaten yang berdekatan dengan kabupaten Hulu Sungai Utara.

1.2 TUJUAN PERANCANGAN

Dengan melihat dan mempertimbangkan fungsi dan kedudukan kota amuntai sebagai kota kabupaten Hulu Sungai Utara di Kalimantan Selatan dan mempertimbangkan kota amuntai adalah kota yang mulai berkembang, maka tujuan yang ingin dicapai dari perencanaan proyek ini adalah :

- Merancang Rumah Sakit Ibu dan Anak ini sebagai bangunan yang mengambil tema rumah adat Banjar.
- Merencanakan bangunan pendukung di Amuntai yang terletak di pusat Kota Amuntai .
- Merencanakan rumah sakit khusus di Kota Amuntai.

1.3 SASARAN

- a. Merancang rumah khusus yang hanya melayani Persalinan Ibu, penyakit ibu dan penyakit Anak.
- b. Direncanakan di pusat kota bertujuan agar masyarakat Amuntai mudah untuk menuju rumah sakit itu.
- c. Merancang bangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak sebagai wujud yang memiliki karakter bentuk Arsitektur rumah Adat Banjar sebagai fasilitas jasa di pusat Kota Amuntai.

1.4 PERMASALAHAN

- a. Umum

Bagaimana memberikan suatu wadah yang dapat difungsikan sebagai Rumah Sakit Ibu dan Anak di Amuntai sehingga dapat menjadi tempat yang memberikan Pelayanan bagi pasien dan nyaman untuk mengakses bagi pengunjung, dokter, medis dan para medis, dan non medis.

b. Arsitektural

➤ Bentuk dan Tema

Meliputi tampilan luar bangunan (tampak bangunan), bentuk fisik bangunan arsitektur Banjar khas Arsitektur Banjar, dan Sebagainya yang sesuai dengan tema “ Arsitektur Neo-Vernakular” dan menampilkan bentuk baru dari rumah banjar.

➤ Sistem Utilitas Bangunan

Meliputi sistem pengkondisian udara (Air Conditioner), tangga, sistem distribusi air bersih dan air kotor (pipa-pipa utilitas), sistem pencahayaan, dan sebagainya.

➤ Kebutuhan Ruang

Meliputi jumlah ruangan, jenis dan fungsi ruangan, sehingga dapat menampung segala aktivitas di dalamnya (Rumah Sakit Ibu dan Anak).

➤ Sistem Struktur dan Konstruksi Bangunan

Meliputi sistem struktur yang akan digunakan, yang akan mendukung perwujudan bentuk dan ruang, serta menciptakan rasa aman dan nyaman bagi pasien, pengunjung, dan staff Rumah sakit.

1.5 BATASAN MASALAH

a. Radius Pelayanan

Rumah Sakit Ibu dan Anak ini diperuntukan bagi warga Kabupaten Hulu sungai Utara, untuk warga di lingkungan kecamatan Amuntai Tengah khususnya, dan adapun dari kabupaten-kabupaten lain disekitar kabupaten Hulu Sungai Utara yang memerlukan rujukan serius ke Rumah sakit Ibu dan anak ini.

b. Sifat Pelayanan

- Pengontrolan dan pengecekan kesehatan ibu dan kandungan selama proses kehamilan dan pasca kelahiran (Rawat Jalan).
- Perawatan ibu pada saat melahirkan atau yang membutuhkan rawat inap.
- Perawatan wanita yang memiliki atau mengidap penyakit kandungan.
- Penyembuhan dan pengecekan kesehatan bagi anak dengan anak inap.
- Penyembuhan dan perawatan bagi anak yang membutuhkan rawat inap.

c. Batasan Pelayanan

- Rumah Sakit Ibu dan Anak melayani kegiatan persalinan, perawatan dan pengobatan kepada setiap pasien (Ibu dan Anak) baik dengan bentuk rawat jalan ataupun rawat inap.
- Menyediakan wadah untuk pelayanan terhadap kasus-kasus penyakit kandungan, komplikasi, konsultasi kandungan/kehamilan/ kelainan kehamilan dan pemasangan alat-alat kontrasepsi
- Wadah untuk pelayanan terhadap penyakit-penyakit yang diderita anak.
- Penekanan proyek ini adalah perencanaan bagian kompleks Rumah Sakit saja, tidak termasuk sekolah dan asrama.
- Fasilitas Rumah sakit Ibu dan Anak ini direncanakan memenuhi kebutuhan :

- Medis, Para Medis, dan Non medis
- Pasien dan Pengunjung Rumah Sakit

1.6 MANFAAT PERANCANGAN

a. Bagi Pemerintah Daerah

Memberikan fasilitas Penunjang di kota Amuntai dalam bidang kesehatan Ibu dan Anak.

b. Bagi Masyarakat Umum (Ibu dan Anak)

Sebagai fasilitas kesehatan khusus bagi Ibu dan Anak.

c. Bagi Ilmu Arsitektur

Menambah wacana tentang Rumah Sakit yang khusus yang memasukan tema arsitektur neo vernakular (rumah adat Banjar).

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. KAJIAN JUDUL

2.1.1. Rumah Sakit Ibu dan Anak

Secara umum bersalin berarti melahirkan anak, jadi persalinan merupakan proses melahirkan anak dari seorang wanita.

Perlu diketahui bahwa sebenarnya yang dilahirkan oleh seorang ibu atau wanita bukan hanya seorang bayi saja, tetapi juga melahirkan plasenta atau ariari dan air ketuban. Dengan demikian, persalinan merupakan peristiwa lahirnya anak disertai plasenta dan air ketuban dari kandungan ibunya.

Umumnya masa kehamilan yang harus dilalui oleh seorang wanita sebelum proses persalinan terjadi sekitar kurang lebih 38 minggu sampai dengan 42 minggu.

Selama masa kehamilan tersebut, seorang wanita perlu untuk melakukan kegiatan-kegiatan seperti: fisik, mental, dan materi yang cukup guna menghadapi saat kelahiran bayinya, agar dapat berjalan lancar. Perawatan kesehatan dimulai sejak awal kehamilan, minimal satu kali sebulan hingga usia kehamilan delapan bulan atau seminggu sekali dibulan terakhir.

Ibu hamil dan wanita dengan kasus penyakit kandungan dapat memeriksakan kandungannya pada dokter ahli kebidanan, dokter umum, rumah sakit bersalin dan lain-lain. Rumah sakit bersalin adalah sarana khusus yang menyediakan fasilitas yang menunjang keperluan pemertiksaan dan perawatan ibu hamil saat bersalin, nifas, laktasi serta wanita yang menderita atau mempunyai penyakit kandungan, dan lain-lain.

Pengertian Rumah Sakit Bersalin menurut Depkes RI No. 523/Menkes/Per/XI/1982, Bab 1, Pasal 1, yaitu: suatu tempat yang

menyelenggarakan pelayanan Kesehatan bagi wanita hamil, bersalin, nifas yang fisiologik maupun patologik yang mempunyai penanggungjawab mendis seorang dokter ahli kebidanan dan kandungan serta seorang dokter anak.

2.2. KAJIAN TEMA

2.2.1. Arsitektur Neo Vernakular

Pada dunia arsitektur kita mengetahui terdapat beberapa periode di dalam perkembangannya. Dimulai dari zaman klasik berkembang aliran arsitektur seperti Gotic, Renaissance kemudian dilanjutkan dengan periode modern, Pada periode ini muncul gaya-gaya arsitektur modern maupun postmodern. Arsitektur modern dan arsitektur postmodern lahir pada periode yang hampir bersamaan. Walaupun berada pada satu periode yang hampir bersamaan, tetapi antara arsitektur modern dan arsitektur postmodern memiliki beberapa perbedaan walaupun tidak banyak.

Arsitektur Neo Vernakular adalah salah satu paham atau aliran yang berkembang pada era Post Modern yaitu aliran arsitektur yang muncul pada pertengahan tahun 1960-an, Post Modern lahir disebabkan pada era modern timbul protes dari para arsitek terhadap pola-pola yang berkesan monoton (bangunan berbentuk kotak-kotak). Oleh sebab itu, lahirlah aliran-aliran baru yaitu Post Modern.

Ada 6(enam) aliran yang muncul pada era Post Modern menurut Charles A. Jenck diantaranya, *historicism*, *straight revivalism*, **neo vernakular**, *contextualism*, *metaphor* dan *post modern space*. Dimana menurut Budi A Sukada (1988) dari semua aliran yang berkembang pada Era Post Modern ini memiliki 10 (sepuluh) ciri-ciri arsitektur sebagai berikut.

1. Mengandung unsur komunikatif yang bersikap lokal atau populer.
2. Membangkitkan kembali kenangan historik.
3. Berkonteks urban.
4. Menerapkan kembali teknik ornamentasi.
5. Bersifat representasional (mewakili seluruhnya).
6. Berwujud metaforik (dapat berarti bentuk lain).
7. Dihasilkan dari partisipasi.
8. Mencerminkan aspirasi umum.
9. Bersifat plural.
10. Bersifat ekletik.

Untuk dapat dikategorikan sebagai arsitektur post modern tidak harus memenuhi kesepuluh dari ciri-ciri diatas. Sebuah karya arsitektur yang memiliki enam atau tujuh dari ciri-ciri diatas sudah dapat dikategorikan kedalam arsitektur post modern.

Charles Jenks seorang tokoh pencetus lahirnya post modern menyebutkan tiga alasan yang mendasari timbulnya era post modern, yaitu.

1. Kehidupan sudah berkembang dari dunia serba terbatas ke dunia tanpa batas, ini disebabkan oleh cepatnya komunikasi dan tingginya daya tiru manusia.
2. Canggihnya teknologi menghasilkan produk-produk yang bersifat pribadi.
3. Adanya kecenderungan untuk kembali kepada nilai-nilai tradisional atau daerah, sebuah kecenderungan manusia untuk menoleh ke belakang.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa arsitektur post modern dan aliran-alirannya merupakan arsitektur yang menggabungkan antara tradisional dengan non tradisional, modern dengan setengah nonmodern, perpaduan yang lama dengan yang baru. Dalam timeline arsitektur modern, vernakular berada pada

posisi arsitektur modern awal dan berkembang menjadi Neo Vernakular pada masa modern akhir setelah terjadi eklektisme dan kritikan-kritikan terhadap arsitektur modern.

Kriteria-kriteria yang mempengaruhi arsitektur Neo Vernakular adalah sebagai berikut.

1. Bentuk-bentuk menerapkan unsur budaya, lingkungan termasuk iklim setempat diungkapkan dalam bentuk fisik arsitektural (tata letak denah, detail, struktur dan ornamen)
2. Tidak hanya elemen fisik yang diterapkan dalam bentuk modern, tetapi juga elemen nonfisik yaitu budaya pola pikir, kepercayaan, tata letak yang mengacu pada makro kosmos dan lainnya menjadi konsep dan kriteria perancangan.
3. produk pada bangunan ini tidak murni menerapkan prinsip-prinsip bangunan vernakular melainkan karya baru (mengutamakan penampilan visualnya).

Jadi latar belakang penerapan tema arsitektur neo vernakular pada pasar terpadu berkeinginan melestarikan unsur-unsur atau ciri arsitektur lokal dengan unsur-unsur modern yang berkembang saat ini agar lebih menarik pengunjung dan penjual untuk menggunakan fasilitas pasar yang akan direncanakan. Penggunaan arsitektur Neo Vernakular sebagai style pasar terpadu Lhoksukon dikarenakan pasar ini merupakan pasar tradisional yang patut di kembangkan agar lebih layak untuk digunakan oleh penjual dan pengunjung/pembeli.

2.2.2. Pengertian Arsitektur Neo Vernakular

Arsitektur neo-vernakular, tidak hanya menerapkan elemen-elemen fisik yang diterapkan dalam bentuk modern tapi juga elemen non fisik seperti budaya, pola pikir, kepercayaan, tata letak, religi dan lain-lain.

Bangunan adalah sebuah kebudayaan seni yang terdiri dalam pengulangan dari jumlah tipe-tipe yang terbatas dan dalam penyesuaiannya terhadap iklim lokal, material dan adat istiadat. **(Leon Krier)**.

Neo berasal dari bahasa Yunani dan digunakan sebagai fonim yang berarti baru. Jadi *neo-vernacular* berarti bahasa setempat yang diucapkan dengan cara baru, arsitektur *neo-vernacular* adalah suatu penerapan elemen arsitektur yang telah ada, baik fisik (bentuk, konstruksi) maupun non fisik (konsep, filosofi, tata ruang) dengan tujuan melestarikan unsur-unsur lokal yang telah terbentuk secara *empiris* oleh sebuah tradisi yang kemudian sedikit atau banyaknya mengalami pembaruan menuju suatu karya yang lebih modern atau maju tanpa mengesampingkan nilai-nilai tradisi setempat.

Arsitektur Neo-Vernacular merupakan suatu paham dari aliran Arsitektur Post-Modern yang lahir sebagai respon dan kritik atas modernisme yang mengutamakan nilai rasionalisme dan fungsionalisme yang dipengaruhi perkembangan teknologi industri. Arsitektur Neo-Vernacular merupakan arsitektur yang konsepnya pada prinsipnya mempertimbangkan kaidah-kaidah normative, kosmologis, peran serta budaya lokal dalam kehidupan masyarakat serta keselarasan antara bangunan, alam, dan lingkungan.

“pada intinya arsitektur Neo-Vernacular merupakan perpaduan antara bangunan modern dengan bangunan bata pada abad 19”.

Batu-bata dalam kutipan di atas ditujukan pada pengertian elemen-elemen arsitektur lokal, baik budaya masyarakat maupun bahan-bahan material lokal.

Aliran Arsitektur Neo-Vernacular sangat mudah dikenal dan memiliki kelengkapan berikut ini : hampir selalu beratap bubungan, detail terpotong, banyak keindahan dan bata-bata. Bata itu manusiawi, jadi slogannya begitu manusiawi.

Arsitektur neo-vernakular, banyak ditemukan bentuk-bentuk yang sangat modern namun dalam penerapannya masih menggunakan konsep lama daerah setempat yang dikemas dalam bentuk yang modern. Arsitektur neo-vernakular ini menunjukkan suatu bentuk yang modern tapi masih memiliki *image* daerah setempat walaupun material yang digunakan adalah bahan modern seperti kaca dan logam. Dalam arsitektur neo-vernakular, ide bentuk-bentuk diambil dari vernakular aslinya yang dikembangkan dalam bentuk modern.

2.2.3. Ciri-ciri Gaya Arsitektur Neo-vernakular

Dari pernyataan Charles Jencks dalam bukunya “language of Post-Modern Architecture” maka dapat dipaparkan ciri-ciri Arsitektur Neo-Vernacular sebagai berikut :

➤ *Selalu menggunakan atap bumbungan*

Atap bumbungan menutupi tingkat bagian tembok sampai hampir ke tanah sehingga lebih banyak atap yang di ibaratkan sebagai elemen pelindung dan penyambut dari pada tembok yang digambarkan sebagai elemen pertahanan yang menyimbolkan permusuhan.

➤ *Batu bata (dalam hal ini merupakan elemen konstruksi lokal)*

Bangunan didominasi penggunaan batu bata abad 19 gaya Victorian yang merupakan budaya dari arsitektur barat.

➤ *Mengembalikan bentuk-bentuk tradisional yang ramah lingkungan dengan proporsi yang lebih vertikal.*

➤ *Kesatuan antara interior yang terbuka melalui elemen yang modern dengan ruang terbuka di luar bangunan.*

➤ *Warna-warna yang kuat dan kontras.*

Dari ciri-ciri di atas dapat dilihat bahwa Arsitektur Neo-Vernacular tidak ditujukan pada arsitektur modern atau

arsitektur tradisional tetapi lebih pada keduanya. Hubungan antara kedua bentuk arsitektur diatas ditunjukkan dengan jelas dan tepat oleh Neo-Vernacular melalui trend akan rehabilitasi dan pemakaian kembali.

- Pemakaian atap miring
- Batu bata sebagai elemen local
- Susunan masa yang indah.

Mendapatkan unsur-unsur baru dapat dicapai dengan pencampuran antara unsur setempat dengan teknologi modern, tapi masih *mempertimbangkan* unsur setempat.

Ciri-ciri :

- a. Bentuk-bentuk menerapkan unsur budaya, lingkungan termasuk iklim setempat diungkapkan dalam bentuk fisik arsitektural (tata letak denah, detail, struktur dan ornamen).
- b. Tidak hanya elemen fisik yang diterapkan dalam bentuk modern, tetapi juga elemen non-fisik yaitu budaya , pola pikir, kepercayaan, tata letak yang mengacu pada makro kosmos, religi dan lainnya menjadi konsep dan kriteria perancangan.

Produk pada bangunan ini tidak murni menerapkan prinsip-prinsip bangunan vernakular melainkan karya baru (mangutamakan penampilan visualnya).

2.2.4. Prinsip Desain Arsitektur Neo-Vernakular

Adapun beberapa prinsip-prinsip desain arsitektur Neo-Vernakular secara terperinci, yaitu :

- a. Hubungan Langsung, merupakan pembangunan yang kreatif dan adaptif terhadap arsitektur setempat disesuaikan dengan nilai-nilai/fungsi dari bangunan sekarang.

- b. Hubungan Abstrak, meliputi interpretasi ke dalam bentuk bangunan yang dapat dipakai melalui analisa tradisi budaya dan peninggalan arsitektur.
- c. Hubungan Lansekap, mencerminkan dan menginterpretasikan lingkungan seperti kondisi fisik termasuk topografi dan iklim.
- d. Hubungan Kontemporer, meliputi pemilihan penggunaan teknologi, bentuk ide yang relevan dengan program konsep arsitektur Hubungan Masa Depan, merupakan pertimbangan mengantisipasi kondisi yang akan datang.

2.2.5. Tinjauan Arsitektur Neo-Vernakular

Tabel 2.1 Perbandingan arsitektur Tradisional, Vernakular dan Neo Vernakular.

Perbandingan	Tradisional	Vernakular	Neo-Vernakular
<i>Ideologi</i>	Terbentuk oleh tradisi yang diwariskan secara turun-temurun, berdasarkan kultur dan kondisi lokal.	Terbentuk oleh tradisi turun temurun tetapi terdapat pengaruh dari luar baik fisik maupun nonfisik, bentuk perkembangan arsitektur tradisional.	Penerapan elemen arsitektur yang sudah ada dan kemudian sedikit atau banyaknya mengalami pembaruan menuju suatu karya yang modern.
<i>Prinsip</i>	Tertutup dari perubahan zaman, terpaut pada satu kultur	Berkembang setiap waktu untuk merefleksikan	Arsitektur yang bertujuan melestarikan unsur-unsur lokal yang

	kedaerahan, dan mempunyai peraturan dan norma-norma keagamaan yang kental	lingkungan, budaya dan sejarah dari daerah dimana arsitektur tersebut berada. Transformasi dari situasi kultur homogen ke situasi yang lebih heterogen.	telah terbentuk secara empiris oleh tradisi dan mengembangkannya menjadi suatu langgam yang modern. Kelanjutan dari arsitektur vernakular
<i>Ide Desain</i>	Lebih mementingkan fasad atau bentuk, ornamen sebagai suatu keharusan.	Ornamen sebagai pelengkap, tidak meninggalkan nilai-nilai setempat tetapi dapat melayani aktifitas masyarakat di dalam.	Bentuk desain lebih modern.

Sumber : Sonny Susanto, Joko Triyono, Yulianto Sumalyo

Dalam hal ini, pengertian vernakular arsitektur sering juga disamakan dengan arsitektur tradisional dan dapat diartikan bahwa secara konotatif kata tradisi dapat diartikan sebagai pewarisan atau penerusan norma-norma adat istiadat atau pewaris budaya yang turun temurun dari generasi ke generasi. Arsitektur dan bangunan tradisional merupakan hasil seni budaya tradisional, yang

merupakan bagian yang tak terpisahkan dari hidup manusia budaya tradisional, yang mampu memberikan ikatan lahir batin.

Di dunia global, kata tradisional sering digunakan untuk membedakan dengan modern. Di Indonesia, sebutan yang berasal dari kata Belanda "*traditionell Architectur*", pada waktu itu istilah ini diberikan untuk karya-karya arsitektur asli daerah di Indonesia, salah satu alasannya adalah untuk membedakan jenis arsitektur yang timbul dan berkembang dan merupakan karakteristik suku-suku bangsa di Indonesia dari jenis arsitektur yang tumbuh dan berkembang atas dasar pemikiran dan perkembangan arsitektur di Eropa, khususnya arsitektur kolonial Belanda.

Kata tradisional berasal dari kata tradisi yang di Indonesia sama artinya dengan adat, kata adat ini di adopsi dari bahasa Arab. Sehingga seringkali bangunan tradisional disebut dengan "rumah adat". Pada prinsipnya, baik di dunia global dan Indonesia, kata tradisional diartikan sebagai sesuatu yang dilakukan secara turun temurun dari generasi ke generasi.

Selain itu istilah-istilah lain sering bersentuhan arti dan maknanya dengan vernakular arsitektur yaitu arsitektur rakyat (*folk architecture*), arsitektur lokal atau kontekstual (*indigenous architecture*) bahkan ada juga yang kemiripan dengan arsitektur alamiah (*spontaneous architecture*). Secara garis arsitektur rakyat diartikan sebagai arsitektur yang menyimbolkan budaya suatu suku bangsa dengan beberapa atribut yang melekat dengannya. Sementara itu, arsitektur lokal atau kontekstual, adalah arsitektural yang beradaptasi dengan kondisi budaya, geografi, iklim dan lingkungan, dan arsitektur alamiah adalah arsitektur yang dibangun oleh satu masyarakat berdasarkan proses alamiah seperti kebutuhan dasar manusia.

Maka dapat dipahami bahwa pada dasarnya prinsip arsitektur Neo-vernakular adalah melestarikan unsur-unsur lokal sehingga bentuk dan sistemnya terutama yang berkaitan dengan iklim setempat, seperti penghawaan, pencahayaan alamiah,antisipasi terhadap regionalisme yang merupakan aspek mendasar. Dalam pendekatan ini arsitektur Neo Vernakular yang digunakan adalah arsitektur tradisional rumah Banjar.

2.3. Sejarah Rumah Adat Banjar dan Filosofinya

2.3.1.1. Sejarah Rumah Banjar

Bangunan Rumah Adat Banjar diperkirakan telah ada sejak abad ke-16, yaitu ketika daerah Banjar di bawah kekuasaan Pangeran Samudera yang kemudian memeluk agama Islam, dan mengubah namanya menjadi Sultan Suriansyah dengan gelar Panembahan Batu Habang. Sebelum memeluk agama Islam Sultan Suriansyah tersebut menganut agama Hindu. Ia memimpin Kerajaan Banjar pada tahun 1596–1620. Pada mulanya bangunan rumah adat Banjar ini mempunyai konstruksi berbentuk segi empat yang memanjang ke depan.

Namun perkembangannya kemudian bentuk segi empat panjang tersebut mendapat tambahan di samping kiri dan kanan bangunan dan agak ke belakang ditambah dengan sebuah ruangan yang berukuran sama panjang. Penambahan ini dalam bahasa Banjar disebut disumbi. Bangunan tambahan di samping kiri dan kanan ini tamapak menempel (dalam bahasa Banjar: Pisang Sasikat) dan menganjung keluar. Bangunan tambahan di kiri dan kanan tersebut disebut juga anjung; sehingga kemudian bangunan rumah adat Banjar lebih populer dengan nama Rumah Ba-anjung.

Sekitar tahun 1850 bangunan-bangunan perumahan di lingkungan keraton Banjar, terutama di lingkungan keraton Martapura dilengkapi dengan berbagai bentuk bangunan lain.

Namun Rumah Ba-anjung adalah bangunan induk yang utama karena rumah tersebut merupakan istana tempat tinggal Sultan. Bangunan-bangunan lain yang menyertai bangunan rumah ba-anjung tersebut ialah yang disebut dengan Palimasan sebagai tempat penyimpanan harta kekayaan kesultanan berupa emas dan perak.

Balai Laki adalah tempat tinggal para menteri kesultanan, Balai Bini tempat tinggal para inang pengasuh, Gajah Manyusu tempat tinggal keluarga terdekat kesultanan yaitu para Gusti-Gusti dan Anang. Selain bangunan-bangunan tersebut masih dijumpai lagi bangunan-bangunan yang disebut dengan Gajah Baliku, Palembang, dan Balai Seba.

Pada perkembangan selanjutnya, semakin banyak bangunan-bangunan perumahan yang didirikan baik di sekitar kesultanan maupun di daerah-daerah lainnya yang meniru bentuk bangunan rumah ba-anjung. Sehingga pada akhirnya bentuk rumah ba-anjung bukan lagi hanya merupakan bentuk bangunan yang merupakan ciri khas kesultanan (keraton), tetapi telah menjadi ciri khas bangunan rumah penduduk daerah Banjar.

2.3.1.2. Filosofi Rumah Banjar

DwiTunggal Semesta



" Maharaja Suryanata"
Manifestasi Dewa Matahari

Rumah Bubungan Tinggi merupakan Lambang Mikrocosmos dalam Makrocosmos

Rumah Bubungan Tinggi melambangkan perpaduan Duniumah **Bubungan Tinggi** merupakan Lambang Mikrocosmos dalam Makrocosmos

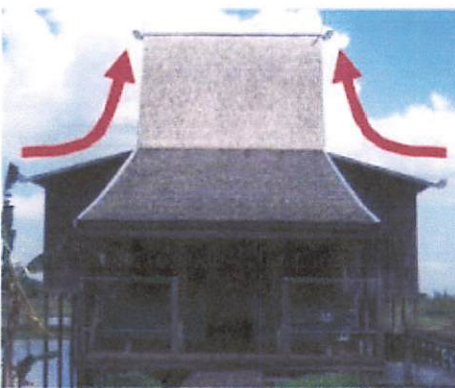
Rumah Bubungan Tinggi melambangkan perpaduan Dunia Atas dan Dunia Bawaha Atas dan Dunia Bawah

" Puteri Junjung Buih "
Lambang air dan Kesuburan tanah

Pohon Hayat dan Payung

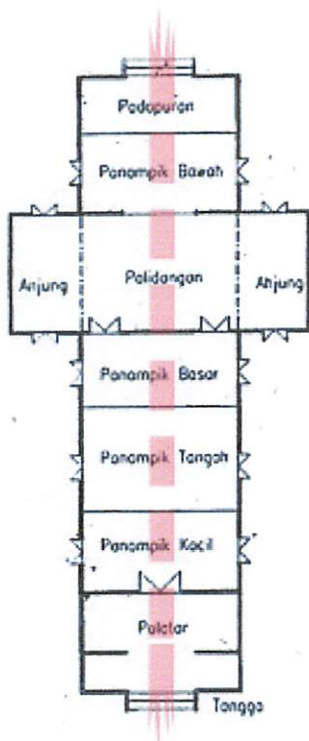


Atap rumah Banjar Bubungan Tinggi yang menjulang ke atas merupakan citra dasar sebuah "**Pohon Hayat**" yang merupakan **lambang kosmis** (pencerminan dimensi-dimensi dari kesatuan semesta).



Atap rumah Banjar Bubungan Tinggi yang menjulang ke atas merupakan citra dasar sebuah "**Payung**" yang menunjukkan satu orientasi kekuasaan ke atas (lambang kebangsawanan yang biasa menggunakan "**Payung Kuning**").

Simetris

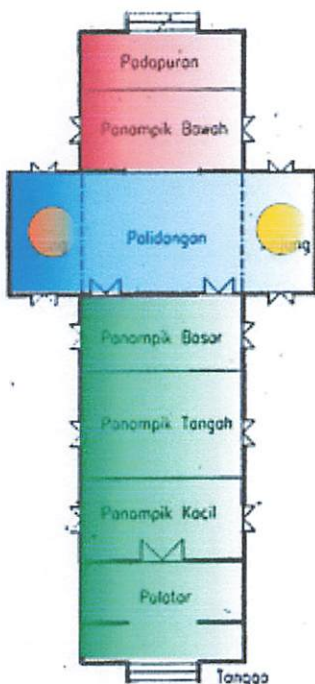


Wujud bentuk rumah Banjar Bubungan Tinggi yang simetris terlihat pada bentuk sayap bangunan atau anjungan yang terdiri atas **Anjungan Kanan** dan **Anjungan Kiwa**

Filosofi simetris (seimbang) dalam Pemerintahan Kerajaan Banjar, yang membagi kementerian menjadi **Mantri Panganan** (Kelompok menteri kanan) dan **Mantri Pangiwa** (kelompok menteri kiri)

Konsep Simetris tercermin pada rumah Bubungan Tinggi

Kepala-Badan-Kaki



Bentuk rumah Bubungan Tinggi diibaratkan Tubuh Manusia yang terbagi menjadi bagian secara Vertikal yaitu :

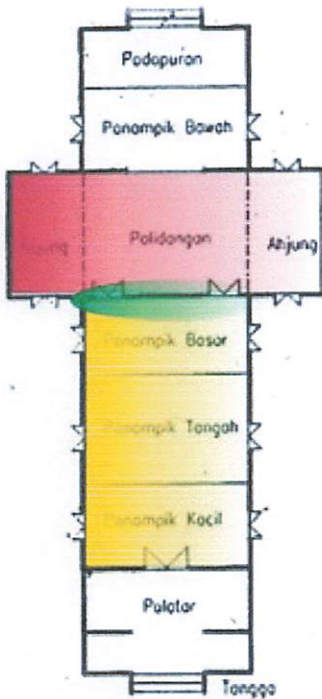
1. Kepala
2. Badan
3. Kaki

Anjungan diibaratkan sebagai tangan kanan dan tangan kiri

Ket:

- Bagian Kepala
- Bagian Badan
- Bagian Kaki
- Tangan Kiri (Anjung Kiwa)
- Tangan Kanan (Anjung Kanan)

Tawing Halat



Ket:

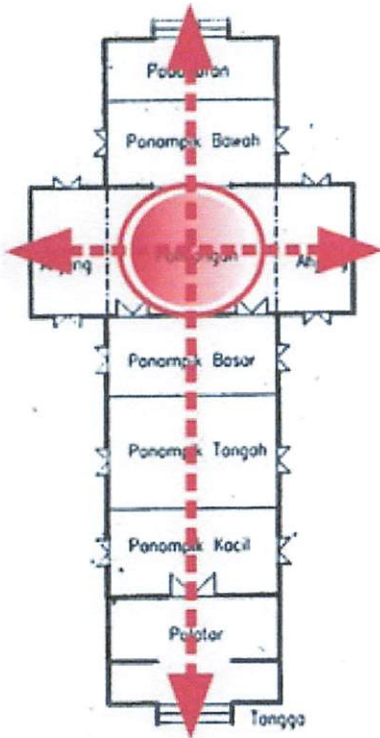
- Private
- Semi Private
- Dinding Pemisah (Tawing Halat)

Ruang dalam rumah Banjar Bubungan Tinggi terbagi menjadi ruang yang bersifat **private** dan **semi private**.

Diantara ruang Penampikan Besar yang bersifat semi private dengan ruang Palindongan yang bersifat private dipisahkan oleh **Tawing Halat** artinya "**dinding pemisah**"

Tawing Halat ni bagian tengahnya dapat dibuka sehingga seolah-olah suatu garis pemisah transparan antara dua dunia (luar dan dalam) menjadi terbuka.

Denah Cacak Burung

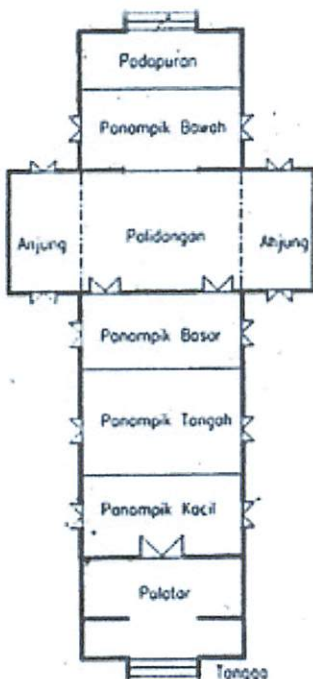


Denah rumah Banjar Bubungan Tinggi berbentuk **“tanda tambah”** yang merupakan perpotongan dari poros-poros bangunan yaitu dari arah muka ke belakang dan dari arah kanan ke kiri yang membentuk **pola denah Cacak Burung yang sakral**

Ruangan Palindungan merupakan titik perpotongan poros-poros bangunan. secara kosmologi maka disinilah bagian paling utama dari rumah Banjar Bubungan tinggi.

Tawing Halat Melindungi area "dalam" yang merupakan titik pusat bangunan yaitu ruang Palindungan.

Tata Nilai Ruangan



Pada rumah Banjar Bubungan Tinggi (istana) terdapat ruang Semi Publik yaitu Serambi atau surambi yang berjenjang letaknya secara kronologis terdiri dari surambi muka, surambi sambutan, dan terakhir surambi Pamedangan sebelum memasuki pintu utama (Lawang Hadapan) pada dinding depan (Tawing Hadapan) yang diukir dengan indah. Setelah memasuki Pintu utama akan memasuki ruang Semi Private. Pengunjung kembali menapaki lantai yang berjenjang terdiri dari Panampik Kecil di bawah, Panampik Tengah di tengah dan Panampik Besar di atas pada depan Tawing Halat atau "dinding tengah" yang menunjukkan adanya tata nilai ruang yang hierarkis.

- Ruang Penampik Kecil tempat bagi anak-anak
- Ruang Penampik Tengah sebagai tempat orang biasa atau para pemuda
- Ruang Penampik Besar yang diperuntukan untuk tokoh masyarakat, hanya berpengaruh luas dan terpandang.

2.4. Studi Banding

Bangunan-bangunan Rumah Adat Banjar yang berarsitektur Neo-vernakular



Gambar 2.1

Foto Kantor Gubernur Kalimantan Selatan(Lama)



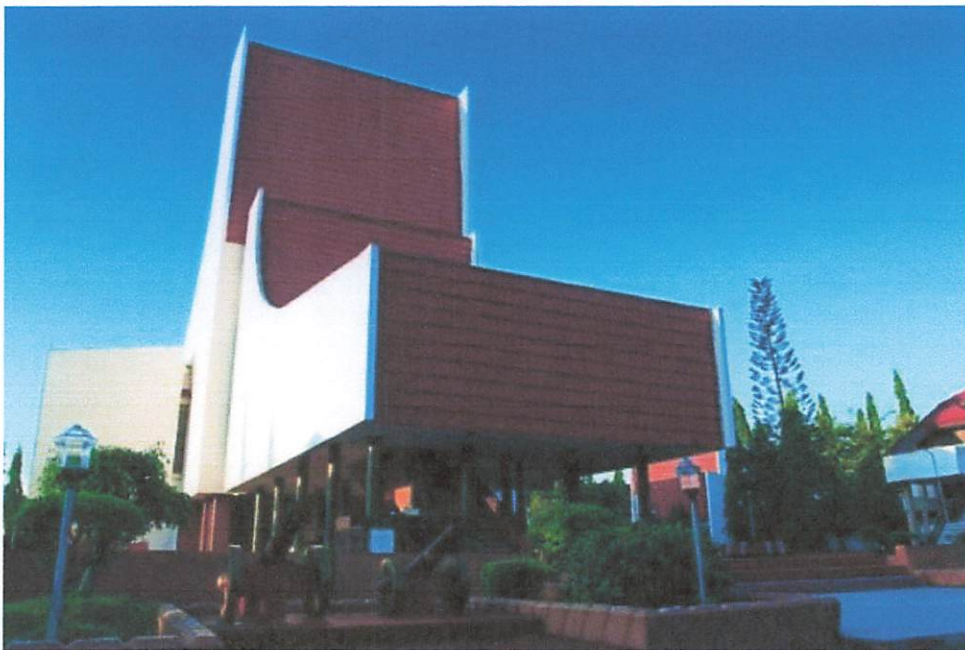
Gambar 2.2

Foto Kantor Gubernur Kalimantan Selatan(Baru)



Gambar 2.3

Foto Bandara udara Syamsudin Noor Banjarmasin



Gambar 2.4

Foto Museum Banjarbaru-Kalimantan Selatan



Gambar 2.5

Foto RSUD "Pambalah Batung Amuntai" Kalimantan Selatan



Gambar 2.6

Foto RSUD Anak "Pambalah Batung Amuntai" Kalimantan Selatan



Gambar 2.7

Foto Kantor Bupati HSU



Gambar 2.8

Aula "Banua Kita" HSU



Gambar 2.9

Foto kantor Sekretariat Dewan

BAB III

KAJIAN OBJEK

3.1. RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK

3.1.1. Pengertian Rumah sakit Ibu dan Anak

Rumah Sakit Ibu dan Anak berdasarkan klasifikasi tipe rumah sakit adalah rumah sakit khusus tipe E (*spesial hospital*) yang menyalenggarakan hanya satu macam pelayanan kesehatan kedokteran saja, yaitu dalam bidang pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak. Di dalam Rumah Sakit Ibu dan Anak pelayanan dan fasilitas yang ada ditujukan supaya ibu dan anak merasa aman serta nyaman untuk berada di rumah sakit. Diketahui bahwa baik ibu yang sedang mengandung maupun tidak serta ibu yang sedang mengalami penyakit seputar kehamilan tentu saja memiliki karakter yang berbeda, sehingga perlu pelayanan khusus untuk para ibu di bidang kesehatan. Hal ini hampir serupa dengan karakter anak kecil yang tidak mungkin disamakan dengan orang dewasa pada umumnya, sehingga dalam perkembangan jaman saat ini, pelayanan maupun fasilitas bagi ibu dan sangat diharapkan keberadaannya.

3.1.2. Fungsi Rumah Sakit dan Anak

Rumah Sakit Bersalin merupakan suatu usaha jasa pelayanan kesehatan yang khusus menangani kasus obstetric dan ginekologi, serta pelayanan kesehatan anak dengan fungsi sebagai berikut:

- 1) Sebagai tempat pemeriksaan kahamilan dan Penyakit Kandungan.
- 2) Sebagai tempat pemeriksaan, perawatan, dan pengobatan bagi bayi dan anak yang sakit.

- 3) Sebagai tempat pengobatan dan perawatan wanita dengan kasus penyakit kandungan, baik rawat jalan (out patient) maupun rawat inap (inpatient).
- 4) Sebagai tempat perawatan ibu hamil, persalinan, nifas, dan lain-lain.
- 5) Sebagai tempat informasi tentang masalah kesehatan khususnya dibidang obstetri dan ginekologi seperti KB, gizi, anak dan lain-lain.

Sebagai saranan penelitian terhadap kasus kebidanan dan kandungan serta penyakit anak.

3.1.3. Jenis Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak

Pelayanan pada Rumah Sakit Ibu dan Anak yang diberikan kepada pasien antara lain :

a. Preventif

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

- Pemeriksaan rutin terhadap perkembangan bayi dan ibu hamil
- Konsultasi kesehatan
- Penyuluhan tentang gizi ibu dan anak
- Imunisasi dan KB

b. Kuratif

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

- Persalinan
- Pembedahan
- Pengobatan

c. Rehabilitasi

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

- Perawatan atau pemulihan kesehatan Ibu dan Anak
- Perawatan bayi.

3.1.4. Tinjauan Kegiatan di Rumah sakit Ibu dan Anak

1. Kegiatan Medis

- **Poliklinik**

Merupakan bagian yang melayani pasien rawat jalan khususnya pasien bayi atau anak, ibu hamil, atau ibu yang memiliki penyakit kandungan. Poliklinik biasanya terdiri dari beberapa poli, antara lain :

- Poli Kebidanan dan Kandungan
- Poli Anak
- Poli Penyakit Dalam
- Poli THT
- Poli Mata
- Poli Bedah

- **Unit Gawat Darurat**

Merupakan bagian pertolongan pertama kepada pasien. Unit ini bekerja tiap hari selama 24 jam dan bersifat sementara, bisa juga merupakan unit pengganti poliklinik ketika sudah tutup. Kegiatan pelayanan di UGD meliputi :

- Pasien diterima di UGD
- Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter
- Jika kondisi pasien membaik maka diperbolehkan untuk pulang, namun jika tidak maka akan di bawa ke ruang perawatan.

- **Farmasi**

Penyediaan fasilitas berupa apotik serta penyediaan obat-obatan. Sasarannya adalah pasien poliklinik dan umum. Pendistribusian obat dilakukan ke bagian perawatan, pelayanan dan penunjang secara medis.

- **Bedah**

Terdiri dari bagian operasi atau pembedahan yang digunakan untuk menolong kelahiran secara operasi dan bagian persalinan normal.

- **Perawatan**

Perawatannya dibedakan antara perawatan normal dengan perawatan isolasi. Bagian ini dibedakan atas perawatan ibu dan bayi, masing-masing bagian perawatan mendapat pengawasan dari stasiun perawat. beberapa macam perawatan antara lain :

- Perawatan umum

Perawatan kepada pasien yang bersifat umum, dalam arti tidak memiliki penyakit khusus yang harus dirujuk ke unit lain.

- Perawatan isolasi

Merawat pasien yang memiliki penyakit khusus, biasanya jenis penyakit menular. Memiliki ruangan yang serba tertutup guna menghindari persebaran penyakit.

- ICU

Merawat pasien yang memerlukan perawatan dan pengawasan secara intensif karena kondisi tubuhnya tergolong kritis.

2. Kegiatan Non Medis

- Kegiatan Administratif

Meliputi kegiatan pendaftaran pasien, mendata keluhan dan penyakit pasien, serta laporan perkembangan pasien

- Kegiatan Perawatan Inap
Unit perawatan inap beserta seluruh pendukungnya
- Unit-unit pendukung pelayanan medis
Fungsi-fungsi yang terkait seperti : laboratorium, farmasi, radiologi, UGD, ICU, Instalasi bedah dan ruang bersalin.
- Kegiatan Pendukung Non Medis
Terdiri dari unit gizi, unit sterilisasi, kantor, dll.
- Kelompok kegiatan Komersial dan Sosial
Fungsinya sebagai salah satu pemasukan, meliputi : area parkir, kantin, wartel, dll.
- Service penunjang
Unit penunjang pada bagian servis antara lain dapur, pos keamanan, janitor, dll.

3.1.5. Tuntutan dan Persyaratan Rumah Sakit Ibu dan Anak

3.1.5.1. Persyaratan Umum Rumah sakit Ibu dan Anak

1. Program Ruang (Kebutuhan Ruang)

Untuk penyusunan rancangan dasar sebuah bangunan rumah sakit ibu dan anak, program ruang harus diselesaikan secara terperinci yang timbul dari pembagian dan tuntutan dari sebuah rumah sakit ibu dan anak. Untuk itu tidak semua program ruang yang menyeluruh memenuhi setiap jenis rumah sakit, melainkan hanya memenuhi sebagian saja. Program ruang harus dirundingkan dengan para pengguna secara pasti. Pembentukan titik berat suatu rumah sakit

berakibat pada jenis dan besar 32 tempat bekerja itu sendiri. Hubungan yang erat antara perancang dan para pengguna menghindarkan problem yang muncul nantinya. Bantuan ukuran standar area menghasilkan gambar yang menyeluruh tentang besar tempat bekerja ini. Oleh sebab itu ukuran standar ini merupakan saran dan tergantung dari pelaksanaan bidang dan hasil dari objek-objek yang berlaku.

2. Organisasi Ruang

Dalam organisasi ruang pada rumah sakit ibu dan anak semua bagian bangunan disusun dan ditentukan satu sama lain, karena menurut D.K. Ching ruang-ruang tersebut berkaitan satu sama lain menurut fungsi, kedekatan atau alur sirkulasi. Sistem bangunan yang ada pada dasarnya harus menyesuaikan standar ketentuan yang ada.

3. Sirkulasi dan Pencapaian

Pemilihan sistem sirkulasi bangunan rumah sakit ibu dan anak ditentukan oleh jenis dan luas bangunan. Pemilihan sistem sirkulasi ini juga mempengaruhi bentuk bangunan rumah sakit ibu dan anak. Secara prinsipil ada dua jenis sistem sirkulasi yang mungkin terdapat dalam variasi yang berbeda :

- Jalur sirkulasi ruang terbuka
Jalur ruang yang terbuka menawarkan suatu rancangan yang memungkinkan bangunan untuk diperluas.
- Jalur sirkulasi ruang tertutup
Jalur ruang yang tertutup perluasan bangunan nantinya cukup sulit, oleh karena itu kebutuhan bidang untuk jalur ruang yang tertutup lebih sedikit dari yang terbuka.

3.1.5.2. Persyaratan Khusus Rumah Sakit Ibu dan Anak

1. Lokasi dan Tapak

Lokasi dari rumah sakit ibu dan anak tentu saja memiliki kriteria yang khusus, beberapa kriteria dalam pemilihan lokasi rumah sakit ibu dan anak adalah tempat yang tenang, tidak ada gangguan yang muncul karena angin, debu, asap, kabut, dll. Juga harus memiliki area yang bebas untuk perluasan bangunan nantinya.

3.1.5.3. Kapasitas Ruang

1. Standarisasi Ruang Rumah Sakit Ibu dan Anak

- Ruang Pasien (ditambah organisasi ruang pasien)

Ruang di kiri dan kanantempat tidur harus cukup untuk dapat dilalui. Meja dan kursi ditempatkan sedemikian rupa sehingga sirkulasi di sekitar tempat tidur terasa nyaman. Ukuran minimal untuk lebar ruang perawatan adalah sebagai berikut :

- Lebar tempat tidur 90-95cm
- Jarak antar tempat tidur 90cm
- Jarak antara tempat tidur dan dinding 80cm
- Jarak tempat tidur dengan dinding berjendela 130cm
- Ruang kosong untuk ruang gerak tempat tidur 125cm

- Tempat Tidur Pasien

Tempat tidur pasien harus dapat dijalankan dengan mudah oleh perawat, baik ketika ada pasien berbaring maupun tidak dan cukup stabil untuk di dorong. Luas permukaan tempat tidur 2,20x0,95m, tingginya tergantung kepada

standar perawatan yang ada yaitu antara 45 dan 85cm tanpa tingkat.

- Ruang cuci (sejenis kamar mandi)
Setiap kamar perawatan memiliki sebuah tempat cuci yang dapat dilalui dengan mudah. Kamar dengan tempat tidur dilengkapi dengan 2 tempat cuci. Ukuran minimal 1,00x1,30m, tinggi wastafel 0,85m dari bagian atas.
- WC pasien
WC pasien harus dapat dicapai langsung tanpa koridor penyebrangan. Pada perancangan untuk setiap dua tempat tidur harus dibangun 1 buah WC, hingga kini sebuah WC untuk 4 tempat tidur masih sesuai dengan standar. Lebar ruang harus mencapai 1,00m, panjangnya tergantung pada bukaan pintu, namun minimal 1,50m. WC harus dipasang pegangan penopang dan penahan.
- Kamar Mandi Pasien
Harus terbuka pada ketiga sisinya dan hanya bak mandi yang merapat pada dinding dengan sandaran kepala yang sesuai dengan standar. Kamar mandi harus memiliki luas yang cukup sehingga sirkulasi bagi pasien dapat terasa nyaman. Luas minimal kamar mandi pasien 15m².
- Ruang dokter, ruang pengobatan, ruang kerja perawat, ruang dinas
dalam satu kesatuan. Ruang-ruang ini dikombinasikan antara yang satu dengan yang lain karena terdapat kegiatan dan hubungan yang sibuk antara ruang-ruang tersebut.
- Ruang Periksa
Ruang ini disesuaikan besarnya berdasarkan kondisi pasien saat duduk ataupun berbaring. Alat-alat minimal adalah kursi pasien, tempat berbaring pasien, bangku putar, meja instrumen, meja instrumen. Diperhatikan juga kebebasan pasien dan dokter dalam pergerakannya. Ruang

pemeriksaan sering membutuhkan kamar-kamar ganti pakaian.

- Ruang Pengobatan

Obat-obatan, alat-alat dan jarum suntik yang asangat diperlukan oleh bagian pemeliharaan medis disimpan di ruangan ini. Luas minimal ruang pengobatan 15m².

- Ruang Kerja Perawat

Ruang kerja perawat yang baik adalah jika ruang kerja perawat terdapat di setiap ruang perawatan.

- Unit Pengobatan Gigi

Ruang pengobatannya(25-30m²) memiliki kursi pengobatan untuk gigi, tempat menulis, wastafel,rontgen, tempat pencucian dengan sterilisasi, bisa jadi kamar gelap.

- Laboratorium

Fungsi pada laboratorium digolongkan dengan contoh pengambilan, pembagian percobaan, pengerjaan percobaan, dan fungsi-fungsi lainnya. Sebagai fungsi sampingan dan diperhatikan adalah ruang pembersihan, ruang bebas hama, persiapan yang baik untuk sterilisasi, gudang, ruang pendinginan, ruang konsultasi, dan ruang tunggu pasien.

- Unit Administrasi

Unit administrasi sebaiknya terletak di lorong penghubung ke ruang masuk dan ke jalur jalan utama. Untuk unit administrasi diperhitungkan 7m-12m setiap tenaga kerja. Unit administrasi terdiri dari beberapa bagian antara lain : ruang pertemuan pasien dengan keluarganya, tempat pendaftaran dan unit keuangan, kantor direksi administrasi dan sekretaris, kantor para perawat seraf pegawai dan juga ruang arsip.

- Dapur

Dapur ini merupakan pelengkap dari ruang istirahat, disini petugas sedapat mungkin diberikan kesempatan untuk menyiapkan makanan 40 atau minuman dalam waktu istirahat. Dapur sebaiknya berada di bagian tengah sehingga dapat menjangkau semua ruang perawatan dengan jalan singkat.

2. Standarisasi Khusus Rumah Sakit Ibu dan Anak

- Perawatan Bagi Ibu

Perawatan ini ditujukan untuk ibu hamil, ibu melahirkan. Beberapa aspek yang menyangkup perawatan bagi ibu antara lain : perawat dasar, pengobatan dengan terapi, perawatan pasien, dan administrasi. Pengorganisasian perawatan yang sesuai dengan perawatan normal adalah stasiun perawatan baik secara berkelompok maupun perorangan.

- Perawatan Bagi Anak

Salah satu unit pada perawatan anak adalah perawatan bayi atau unit bagi ibu yang baru melahirkan. Beberapa ketentuan pada unit ini antara lain:

- Untuk mengurangi sebaran penyakit, sebaiknya bayi diletakkan di dalam box, dan agar bayi lebih tenang sebaiknya box tersebut terdapat di kamar ibunya.
- Unit perawatan bayi terasa lebih kecil dibanding unit perawatan normal yaitu antara 10-14 tempat tidur.
- Mencangkup fungsi untuk menimbang bayi, tempat jasa pelayanan perawatan anak, dan tempat khusus untuk keranjang bayi.

- Sedangkan untuk bayi prematur atau lahir tidak normal membutuhkan tempat pelayanan yang khusus, mengingat kondisi mereka yang masih sangat rentan, seperti misalnya di masukkan ke dalam ruang inkubator.
- Untuk memperkecil kemungkinan menyebarnya kuman melalui udara maka lubang angin pada tiap-tiap ruangan harus berukuran 8 mm dan temperatur ruangan harus sekitar 24°C sampai 26°C. Para pasien di klinik anak-anak biasanya dibedakan menjadi beberapa golongan : bayi 35%, bayi prematur 13%, dan balita juga anak-anak 22%. Penggolongan seperti ini akan mengurangi kontak dengan pasien yang lain.

3.1.6. Faktor Perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak

1. Faktor Lingkungan

Lokasi rumah sakit adalah tempat yang mudah untuk dijangkau, tidak berada didaerah tercemar, dan juga tidak mengakibatkan pencemaraan lingkungan. Lingkungan bangunan dan fasilitas sanitasi rumah sakit harus memenuhi persyaratan kesehatan yang sesuai dengan standart Departemen Kesehatan. Serta mudah dicapai oleh sarana transportasi massa.

2. Faktor Arsitektural

Pada dasarnya rumah sakit dibagi menjadi dua bagian yaitu ruang rawat inap serta ruang rawat jalan, ditambah bagain-bagian penting lainnya seperti ruang perawatan dokter, administrasi serta bagaian pendidikan, penelitian dan lain-lain.

BAB IV

KAJIAN LOKASI

4.1. Gambaran Umum Provinsi Kalimantan Selatan

Kalimantan Selatan adalah salah satu sebuah provinsi di Indonesia yang terletak di pulau Kalimantan. Ibu kotanya adalah Banjarmasin. Secara administrasi wilayah Provinsi Kalimantan Selatan terdiri atas 11 kabupaten dan 2 kota. Jumlah kecamatan seluruhnya sebanyak 138 kecamatan, bertambah 19 kecamatan dibanding tahun 2005. Pada tahun 2006 jumlah desa/kelurahan sebanyak 1.958 bertambah 11 desa dibanding tahun 2005.

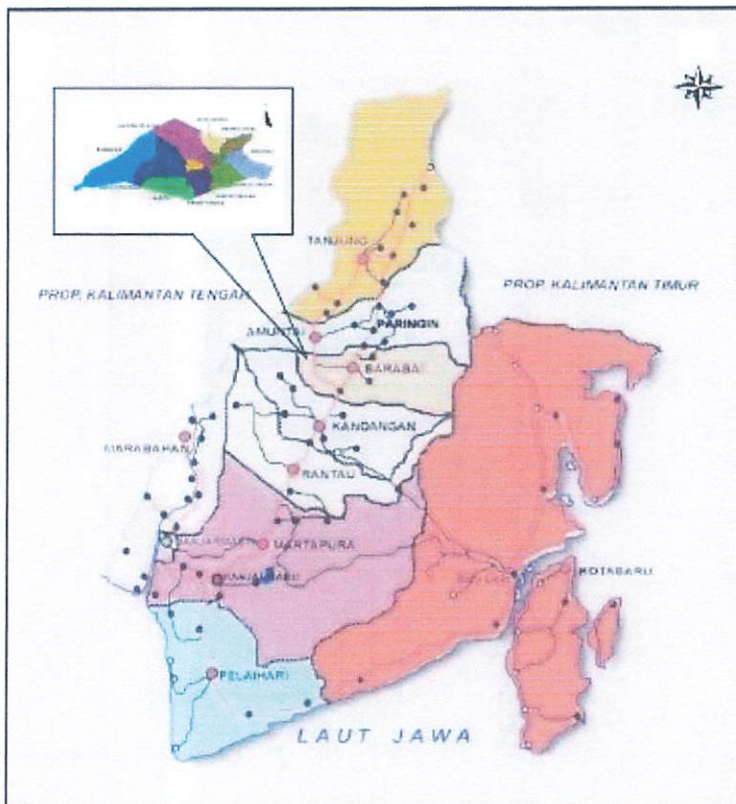
Letak geografis Propinsi Kalimantan Selatan terletak di sebelah selatan pulau Kalimantan dengan batas-batas:

- sebelah barat dengan propinsi Kalimantan Tengah.
- sebelah timur dengan Selat Makasar.
- sebelah selatan dengan Laut Jawa.
- sebelah utara dengan propinsi Kalimantan Timur.

Propinsi Kalimantan Selatan secara geografis terletak di antara 114 19" 33" Bujur Timur - 116 33' 28 Bujur Timur dan 1 21' 49" Lintang Selatan 1 10" 14" Lintang Selatan, dengan luas wilayah 37.377,53 km² atau hanya 6,98 persen dari luas pulau Kalimantan secara keseluruhan.

Sampai dengan tahun 2004 membawahi kabupaten/kota sebanyak 9 kabupaten/kota dan pada tahun 2005 menjadi 11 kabupaten/kota sebagai akibat dari adanya pemekaran wilayah kabupaten Hulu Sungai Utara dengan Kabupaten Balangan dan Kabupaten Kotabaru dengan Kabupaten Tanah Bumbu. Luas wilayah propinsi tersebut sudah termasuk wilayah laut provinsi dibandingkan provinsi Kalimantan Selatan. Pada tahun 2007, panjang jalan keseluruhan di wilayah administrasi Kalimantan Selatan adalah sepanjang 11.149,23 km yang terdiri dari 876 km jalan negara,

1.056,38 km jalan provinsi, dan 9.216,85 km jalan kabupaten/kota. Kondisi jalan di Kalimantan Selatan keadaannya kurang baik, karena dari panjang jalan yang ada hanya 32,85% yang dalam kondisi baik, sedangkan 25,69% kondisinya sedang, 24,61% dalam kondisi yang rusak, dan 16,85% kondisinya rusak berat.



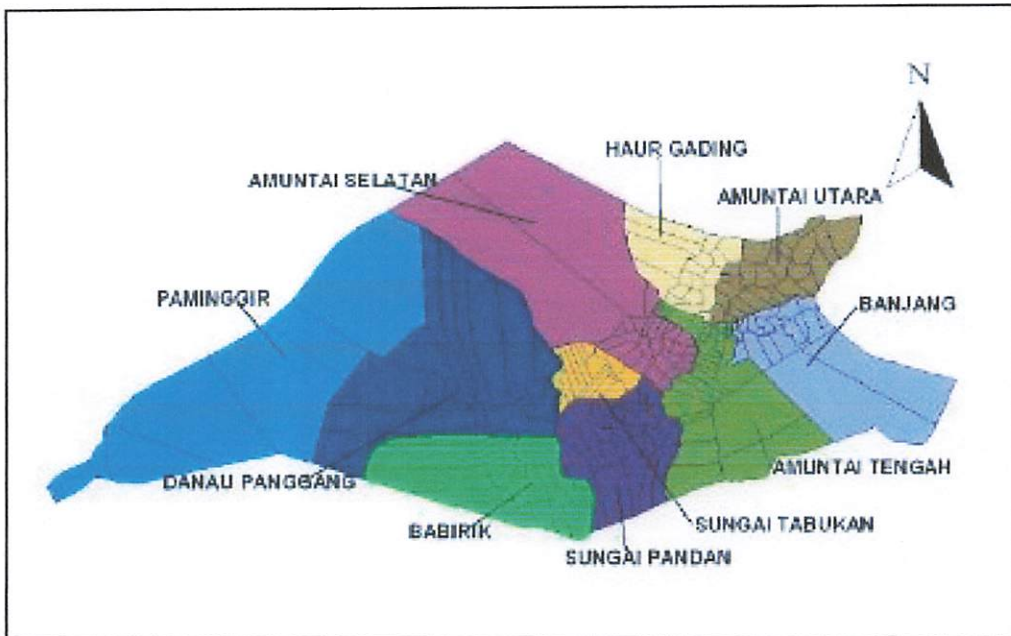
Gambar 4.1

Peta Pulau Kalimantan

4.2. Gambaran Umum Kota Amuntai (Kab. Hulu Sungai Utara)

Amuntai adalah ibukota Kabupaten Hulu Sungai Utara. Ejaan Amuntai di zaman pendudukan Belanda adalah Amoenthaij, Amoenthay. Pada zaman Hindia Belanda dahulu dipakai sebagai nama kawedanan/Distrik Amuntai (Amoenthaij) dan juga pernah dipakai sebagai nama kabupatennya yaitu Kabupaten Amuntai.

Di kecamatan Amuntai Tengah-lah pusat pemerintahan dan perdagangan kabupaten Hulu Sungai Utara yang ditandai dengan adanya kantor bupati, kantor-kantor dinas pemkab Hulu Sungai Utara, sentra perdagangan, dan sarana/prasarana lainnya dan Amuntai Tengah merupakan kecamatan dengan penduduk terpadat di kabupaten Hulu Sungai Utara.



Gambar 4.2

Peta Kabupaten Hulu Sungai Utara

4.2.1. Letak Geografis

Kabupaten Hulu Sungai Utara pasca pemekaran wilayah dengan kabupaten Balangan memiliki luas wilayah seluruhnya 892,7 km persegi atau hanya 2,38 % dari luas propinsi Kalimantan Selatan. Secara umum kabupaten Hulu Sungai Utara terletak pada koordinat 2° sampai 3° Lintang Selatan dan 115° sampai 116° Bujur Timur.

Adapun batas-batas wilayahnya adalah:

- ✚ sebelah Utara berbatasan dengan propinsi Kalimantan Tengah dan kabupaten Tabalong
- ✚ sebelah Selatan berbatasan dengan kabupaten Hulu Sungai Selatan dan kabupaten Hulu Sungai Tengah
- ✚ sebelah Timur berbatasan dengan kabupaten Balangan
- ✚ sebelah Barat berbatasan dengan kabupaten Barito Selatan propinsi Kalimantan Tengah.

Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan ibukota Amuntai terbagi dalam 7 kecamatan, yakni:

- Amuntai Tengah dengan luas wilayah 56,99 km²
- Amuntai Selatan dengan luas wilayah 183,16 km²
- Amuntai Utara dengan luas wilayah 79,24 km²
- Danau Panggang dengan luas wilayah 380,62 km²
- Babirik dengan luas wilayah 77,44 km²
- Sungai Pandan dengan luas wilayah 74,24 km²
- Banjarang dengan luas wilayah 41,01 km².

Terdapat seluruhnya 214 desa dan 5 kelurahan yang ada. Dari jumlah desa yang ada terbagi atas 2 klasifikasi yakni desa Swakarya sebanyak 32 desa dan desa Swasembada sebanyak 187 desa. Untuk klasifikasi LKMD terbagi 2 yaitu Klasifikasi II sejumlah 2 desa dan Klasifikasi III sejumlah 217 desa.

4.3. Gambaran Umum kecamatan Amuntai Tengah

Amuntai Tengah adalah salah satu sebuah kecamatan di Amuntai yang terletak di Provinsi Kalimantan Selatan. Ibu kotanya adalah Amuntai. Secara administrasi wilayah kecamatan Amuntai Tengah terdiri atas

Letak geografis Propinsi Kalimantan Selatan terletak di sebelah selatan pulau Kalimantan dengan batas-batas:

- sebelah barat dengan Kecamatan Banjarang.
- sebelah timur dengan kecamatan Amuntai Selatan.

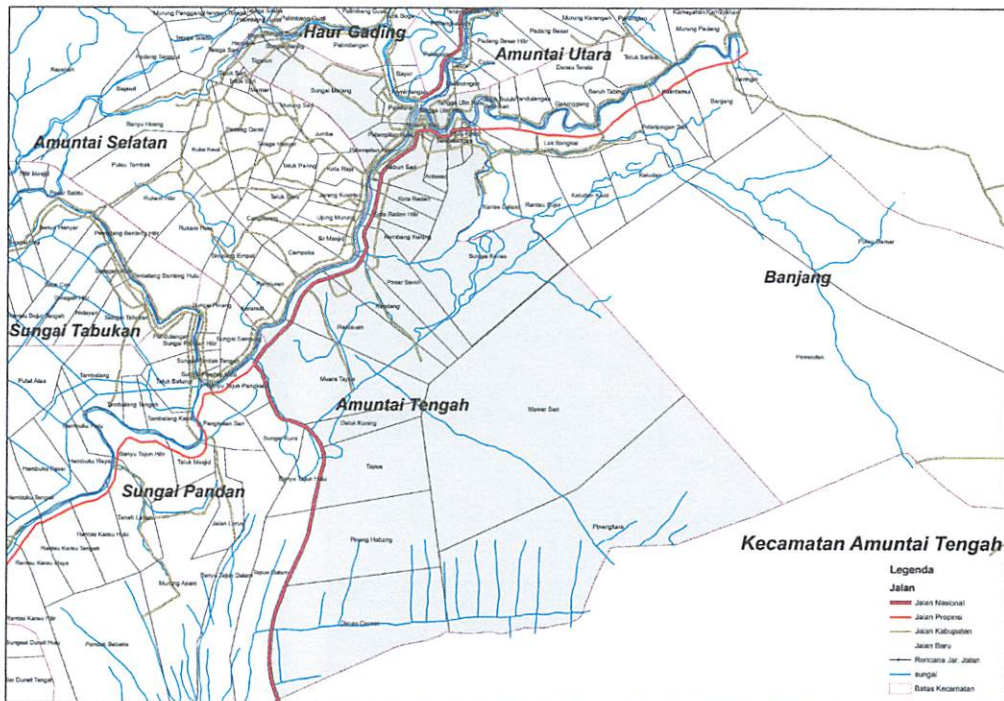
- sebelah selatan dengan Kab. HST.
- sebelah utara dengan propinsi kecamatan Haur Gading dan Amuntai Utara.

Luas wilayah Kecamatan Amuntai Tengah : 80,70 km²

Luas Geografis Kecamatan Amuntai Tengah : 02'22,5 LS – 02'32 LS
115'13 BT – 115'18,5 BT

Letak Ketinggian di Kecamatan Amuntai Tengah : ± 0-7 mdpl

Di kecamatan Amuntai Tengah-lah pusat pemerintahan, Kesehatan, perdagangan dan Jasa. Kabupaten Hulu Sungai Utara yang ditandai dengan adanya kantor bupati, kantor-kantor dinas pemkab Hulu Sungai Utara, sentra perdagangan, dan sarana/prasarana lainnya dan Amuntai Tengah merupakan kecamatan dengan penduduk terpadat di kabupaten Hulu Sungai Utara.



Gambar 4.3

Peta Kecamatan Amuntai Tengah

4.4. Tapak/Lokasi Site

4.4.1. Lokasi :

- Jalan Patmaraga
- Kelurahan Murung Sari
- Kecamatan Amuntai Tengah
- Kota Amuntai Kabupaten Hulu Sungai Utara

4.4.2. Luas : ± 23.342 m²

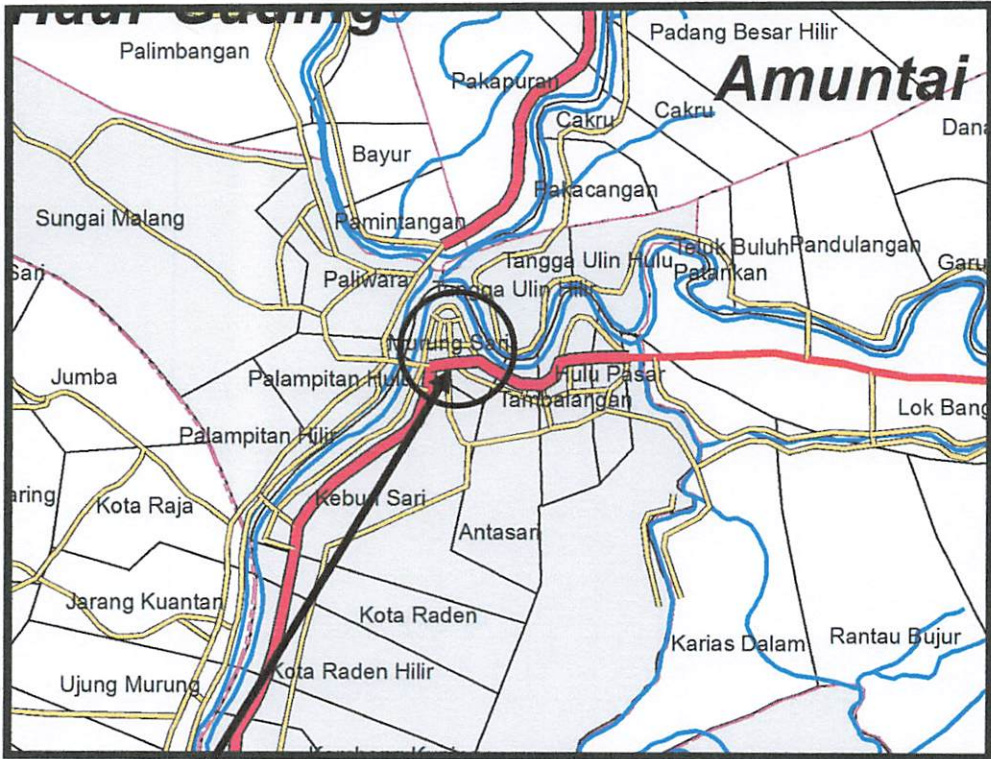
4.4.3. Batas-batas :

- Utara : Kantor PDAM
- Timur : Bantaran Sungai NAGARA
- Barat : RSUD Pambalah Batung Amuntai
- Selatan : Diklat Amuntai

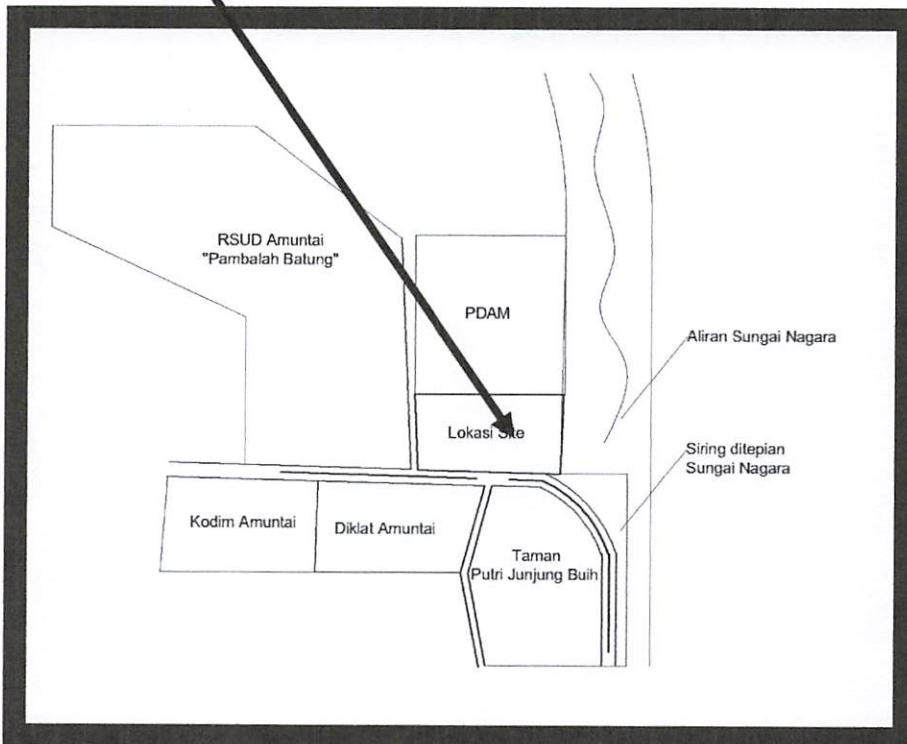
4.4.4. Potensi lokasi Site :

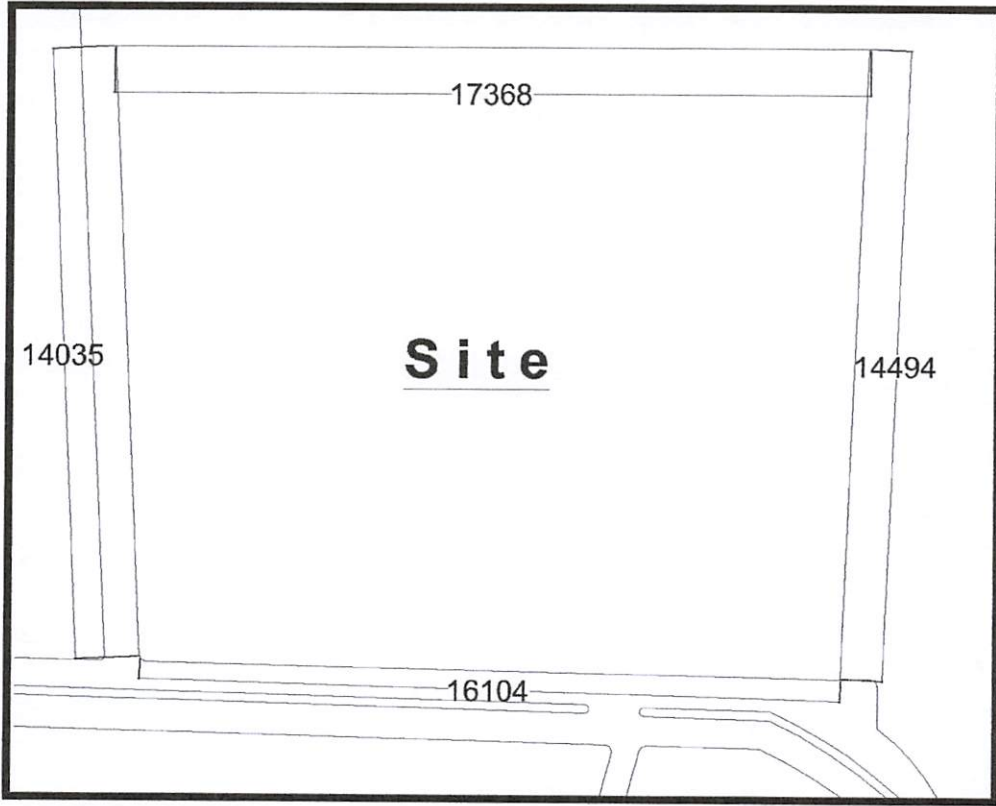
- Lokasi site terletak Di Tengah Kota
- Lokasi site yang strategis,karena termasuk pada posisi sebagai pusat kota
- Rencana Bangunan Sesuai dengan Tata Guna lahan, yaitu Sebagai Fasilitas Kesehatan.
- Mudah dijangkau berbagai kendaraan.
- Sarana dan prasarana umum yang memadai

4.4.5. Peta



Lokasi Site

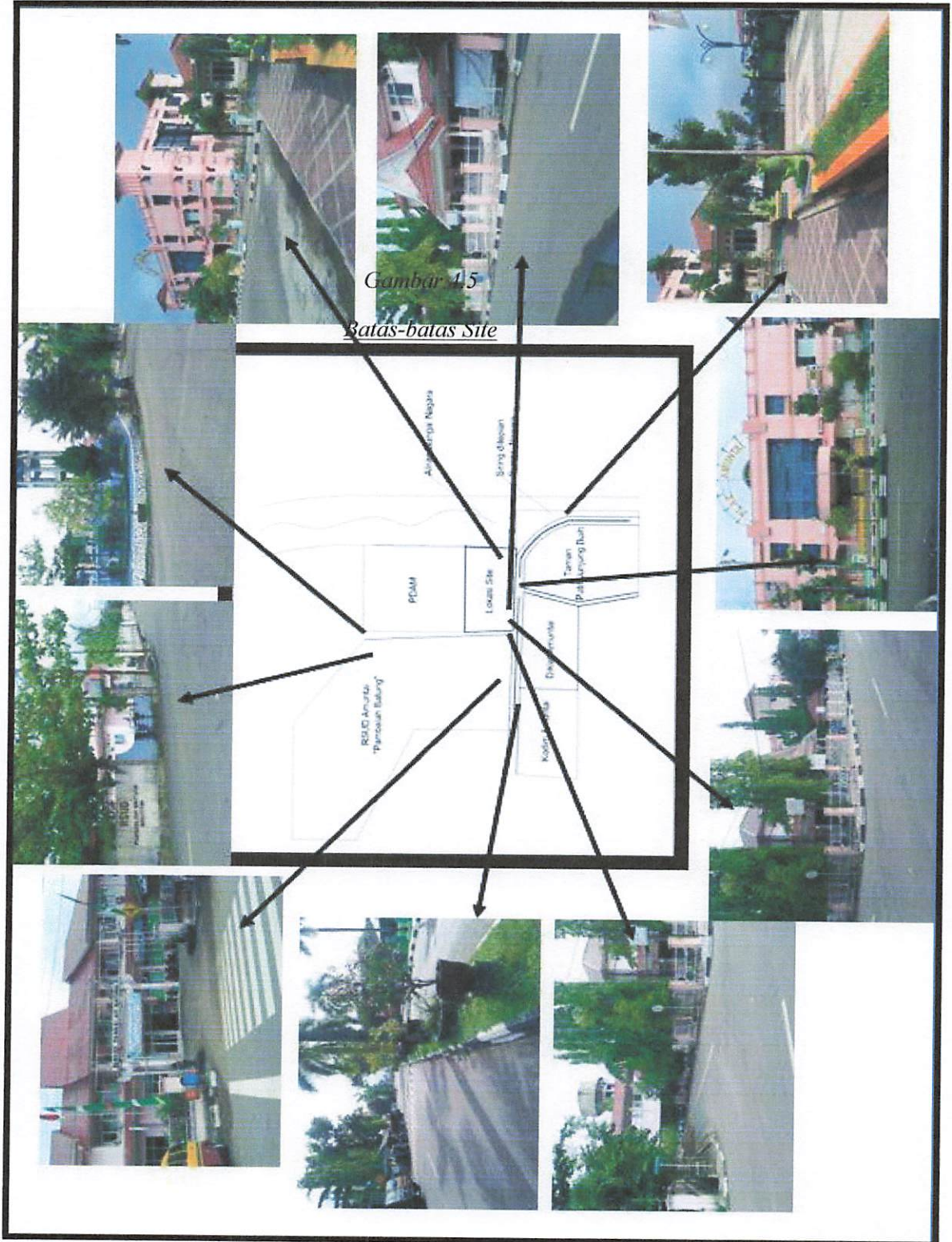




Gambar 4.4

Site

4.4.6 Foto Batas-Batas Site



Gambar 4.5
Batas-Batas Site

BAB V

METODE PERANCANGAN

5.1. Metode Perancangan

Proses perancangan bangunan rumah sakit ibu dan anak ini, pertama dibutuhkan sumber-sumber referensi (literatur) tentang obyek bangunan (Rumah sakit Ibu dan Anak), dengan tema Bangunan Arsitektur Neo-vernakular serta meninjau lokasi rencana tapak yang berada di Kota Amuntai. Mengumpulkan segala macam jenis informasi berkaitan dengan aktifitas, fasilitas-fasilitas yang ada, dan fungsi. Selanjutnya semua data, potensi, dan permasalahan tapak dianalisis terhadap bangunan, menentukan besaran ruang, struktur dan konstruksi serta menyimpulkan poin-poin bentuk yang dapat dijadikan Konsep. Sehingga hasil akhir berbentuk konsep block plan, Konsep ruang, struktur dan konstruksi, konsep utilitas dan bentuk.

5.2. Pengumpulan data

Cara pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan cara:

➤ Studi Literatur

Merupakan langkah untuk melengkapi data-data dalam proses perencanaan dan perancangan yang bersifat teori, yang diperoleh dari perpustakaan, buku-buku literatur, maupun browsing internet. Literatur-literatur yang digunakan antara lain:

- Literatur mengenai Arsitektur Neo-vernakular.
- Literatur mengenai Rumah Sakit Ibu dan Anak.
- Jurnal-jurnal, laporan penelitian, majalah, browsing internet.

➤ Survei lapangan

Pengamatan langsung ke lapangan yang sesuai dengan kebutuhan rancangan, sehingga dapat diketahui keadaan sekitar dan permasalahan yang dihadapi dalam perancangan.

➤ Studi banding

Hal ini bertujuan untuk memperoleh gambaran objek terhadap arah perancangan melalui pengamatan

➤ Dokumentasi

Perolehan data yang dilakukan dengan mengambil gambar dan bahan kajian dengan alat kamera.

5.3. Diagram Proses Perancangan (Pola Pikir)

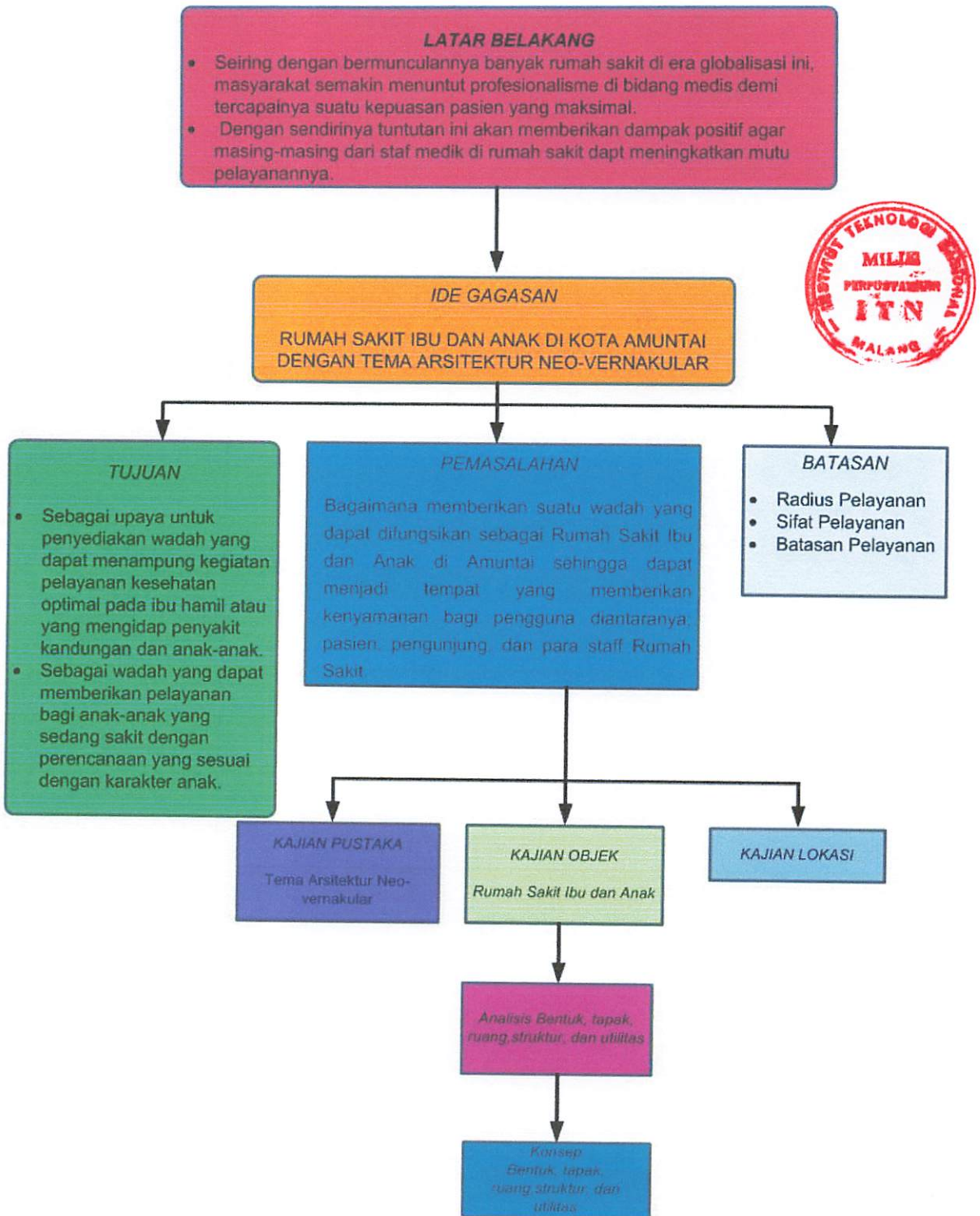


Diagram 5.1

Diagram Proses Perancangan (Pola Pikir)

The first part of the document discusses the background and objectives of the study. It highlights the importance of understanding the current state of the industry and the challenges it faces. The study aims to identify key factors influencing the industry's performance and propose effective strategies to address these challenges.



The second part of the document provides a detailed overview of the research methodology. It describes the data collection methods, including surveys, interviews, and secondary data analysis. The analysis techniques used to interpret the data are also outlined, ensuring the study's findings are based on robust and reliable evidence.

The third part of the document presents the findings of the study. It details the results of the data analysis, highlighting the key trends and patterns observed. The findings are presented in a clear and concise manner, supported by relevant data and statistical analysis.

The fourth part of the document discusses the implications of the findings. It explores the practical applications of the research results and the potential impact on the industry. The study identifies key areas for improvement and provides recommendations for stakeholders to enhance the industry's performance and competitiveness.

The fifth part of the document concludes the study and provides a summary of the key findings. It reiterates the main objectives of the research and the contributions it has made to the field. The study also identifies areas for further research and suggests potential future directions for the industry.

CHAPTER 1

CHAPTER 2

CHAPTER 3

CHAPTER 4

CHAPTER 5

CHAPTER 6

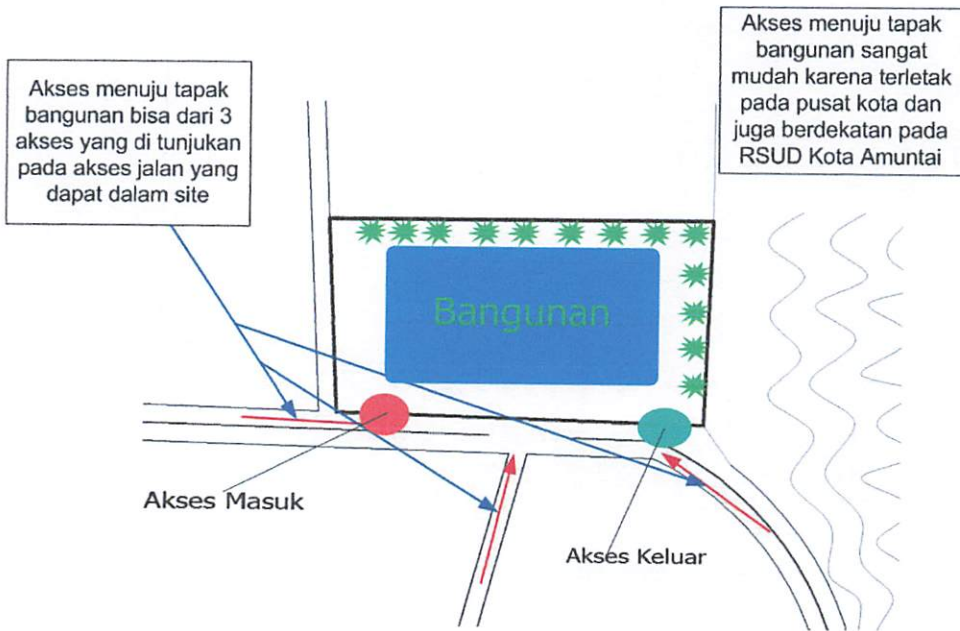
CHAPTER 7

BAB VI

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

6.1 Analisis Tapak

6.1.1 Sirkulasi dan Aksesibilitas



Gambar 6.2

Sirkulasi dan aksesibilitas

Potensi

- a. Akses Jalan Sangat mudah di tuju.
- b. Site terletak di pusat kota.
- c. Terhindar dari kemacetan karena akses jalan tersebut bukan jalan utama.

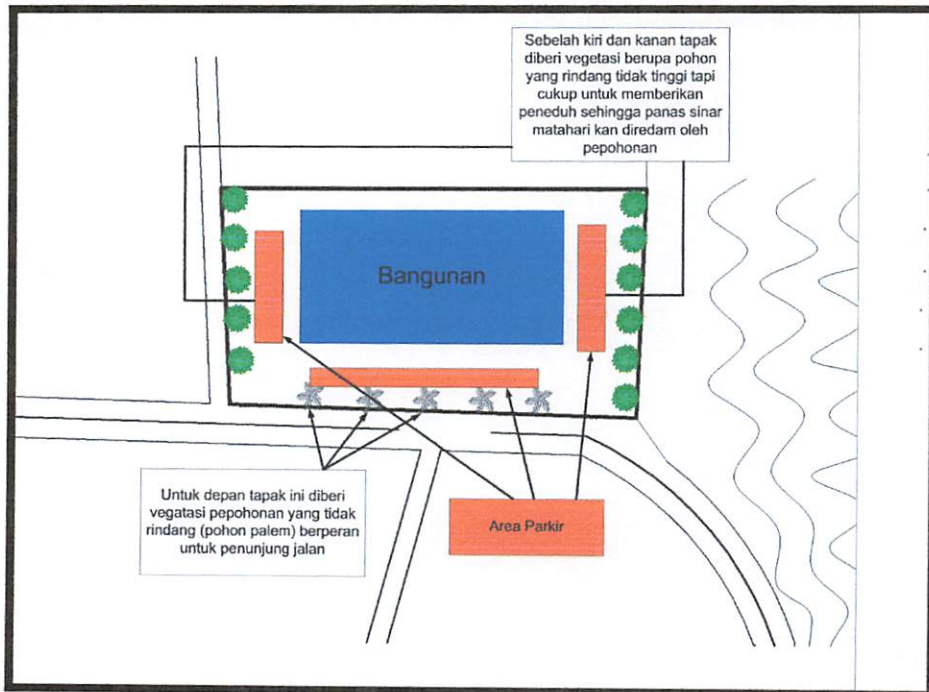
Kendala

-

Solusi

- a. Perbedaan sirkulasi antara yang berkendara dan yang berjalan kaki.

6.1.2 Vegetasi



Gambar 6.3

Vegetasi

Potensi

-

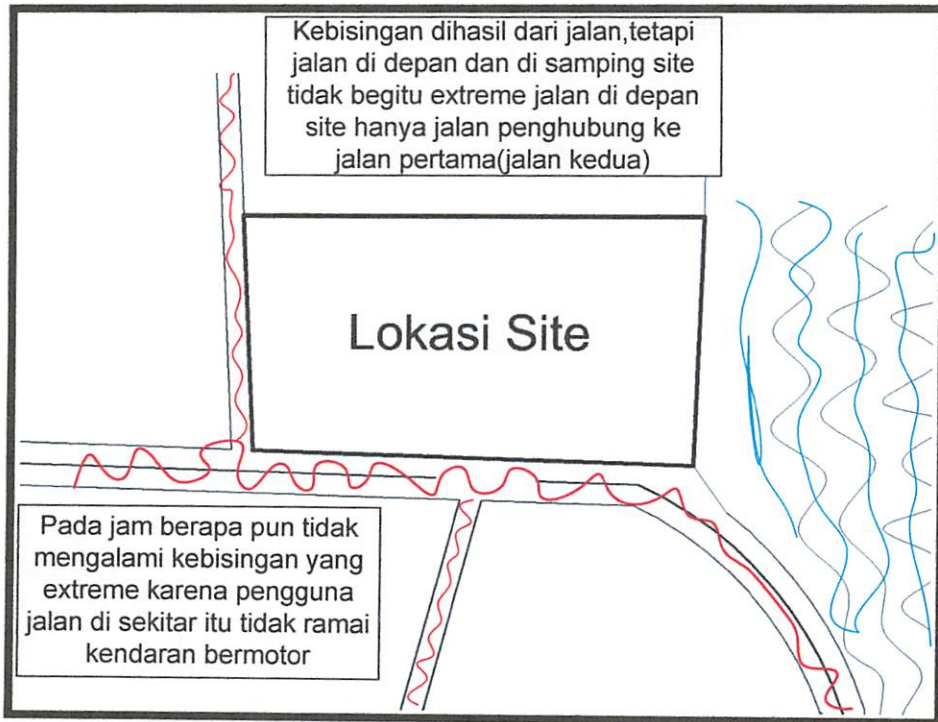
Kendala

Vegetasi yang ada disekeliling tapak saat ini dinilai belum mampu berfungsi sebagai peneduh ataupun buffer Sinar matahari.

Solusi

Memberikan buffer berupa vegetasi dipinggir terluar tapak yang baik tanaman peneduh maupun tanaman peredam kebisingan.

6.1.3 Kebisingan



Gambar 6.4

Kebisingan

Potensi

Adanya vegetasi yang berada di sekitar site

Kendala

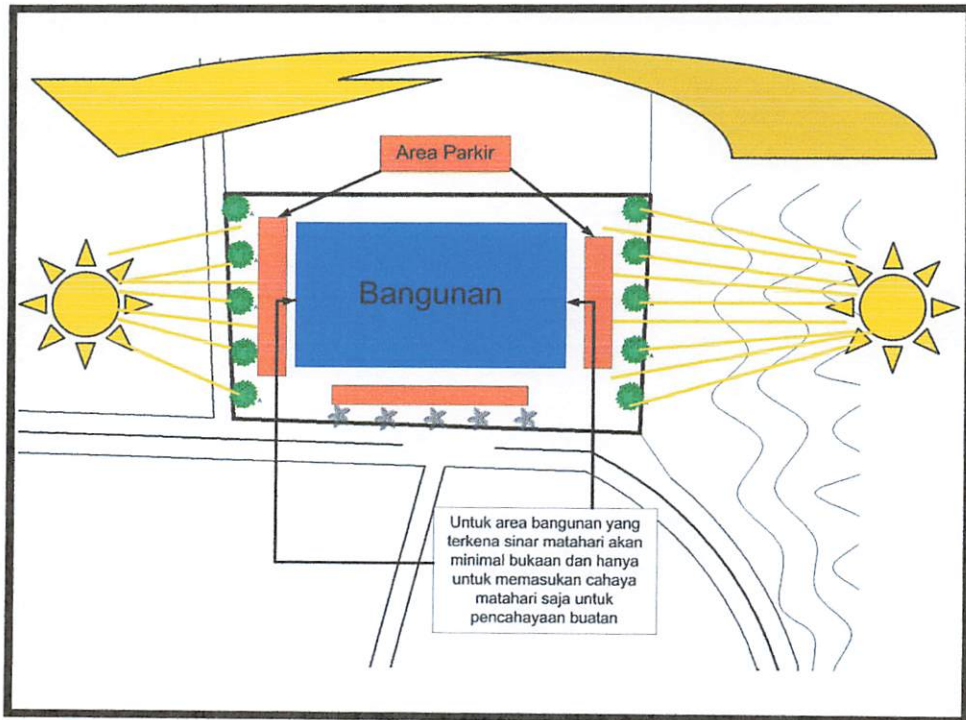
Vegetasi yang ada disekeliling site saat ini dinilai belum mampu membuffer

Cahaya matahari saat siang ke sore hari yang mengakibatkan panas matahari yang masuk ke dalam bangunan

Solusi

- Memberikan buffer berupa vegetasi dipinggir terluar tapak.
- Perletakan vegetasi berupa pepohonan rindang akan membuffer sinar matahari yang akan memanaskan site.

6.1.4 Orientasi matahari



Gambar 6.5

Orientasi matahari

Potensi

- Sisi timur lokasi site mendapatkan sinar matahari yang bagus.
- Pengolahan sinar matahari sebagai sumber pencahayaan alami.

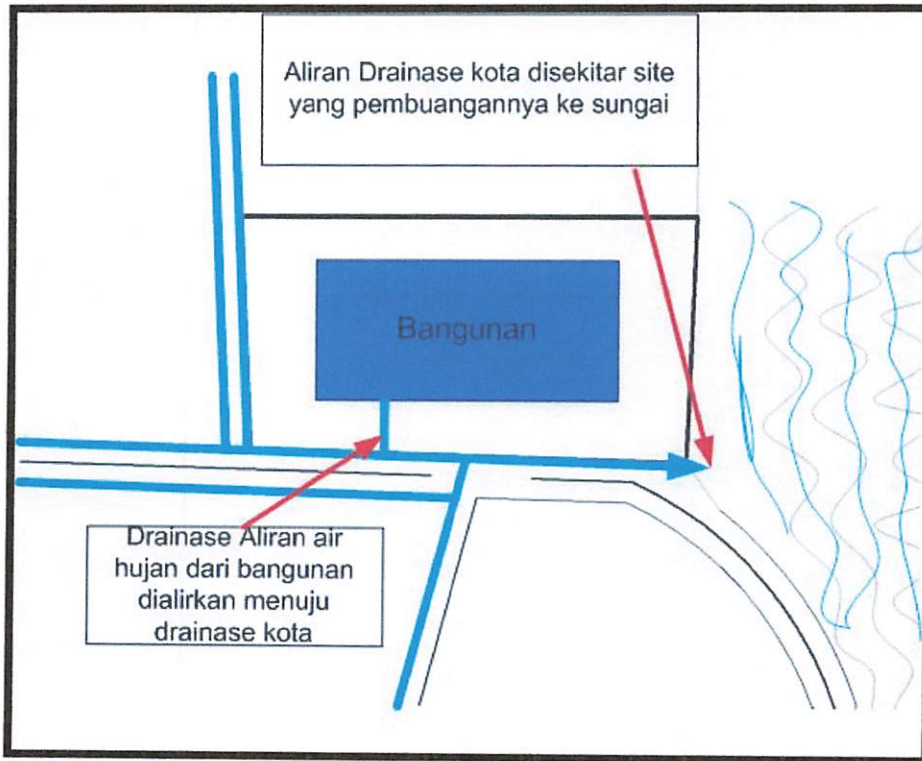
Kendala

- Sisi barat merupakan sisi terpendek dan terkena sinar matahari sore yang cukup panas.
- Penghawaan sisi barat bangunan harus mendapatkan perhatian khusus.

Solusi

- Sisi bangunan sebelah barat diolah sedemikian rupa agar dapat menetralsisir panas matahari.
- Penggunaan jendela sebagai pemasuk cahaya alami.

6.1.5 Drainase



Gambar 6.6

Drainase

Potensi

- Tapak relatif datar.
- Terdapat sistem drainase yang cukup memadai disekitar tapak.

Kendala

Terkadang jalan di depan site pada musim hujan dan mengalami hujan deras terjadi banjir yang berjangka beberapa hari.

Solusi

- Tapak diolah kembali agar air mengalir keluar tapak.
- Saluran air hujan di larikan ke sistem drainase kota.
- Kouta saluran air diperbesar agar bisa menampung air hujan.
- Penanaman vegetasi yang berfungsi sebagai resapan.

6.2 Analisis Ruang

6.2.1 Analisa aktifitas

PENGGUNA

1. Pengunjung Terdiri Dari:
 - a. Pesein/ Calon Pasien
 - b. Pengantar/ Pendamping Pasien
 - c. Orang Yang Berkepentingan Lain (Terhubung Dengan Obyek)
2. Pasien Rumah Sakit Terdiri Dari:
 - a. Pasien Ibu Hamil Atau Wanita Yang Rawat Inap/ Rawat Jalan
 - b. Pasien Anak/ Bayi Yang Rawat Inap/ Rawat Jalan
3. Personil Rumah Sakit Terdiri Dari:
 - A. Karyawan & Staff Administrasi
 - a. Direktur Utama
 - b. Wakil Direktur Bagian Administrasi Dan Keuangan
 - c. Wakil Direktur Bagian Medis
 - d. Wakil Direktur Bagian Penunjang Medis
 - e. Sekretaris
 - f. Staff Bagian Keuangan
 - g. Staff Administrasi Dan Personalia
 - h. Tata Usaha
 - i. Bagian Medical Record
 - j. Rumah Tangga Dan Humas
 - B. Karyawan Dan Staff Bagian Operasional
 - Tenaga Medis
 - Tenaga Ahli Obstetric Dan Ginekologi
 - Tenaga Ahli Anak/ Bayi
 - Tenaga Anestesi
 - Tenaga Ahli Bedah Anak
 - Tenaga Ahli Penyakit Dalam
 - Tenaga Ahli Bedah Onkologi
 - Tenaga Ahli Mata

- Tenaga Ahli THT
- Tenaga Ahli Gigi Dan Mulut (Termasuk Orthodonti)

- Para Medis
 - Bidan
 - Perawat
 - Dokter Umum

- Para Medis Dan Non Perawat
 - Tenaga laboratorium
 - Tenaga farmasi
 - Bagian penanganan ASKES
 - Bagian Dapur
 - Bagian Pencucian/ laundry
 - Bagian teknik
 - Bagian keamanan
 - Bagian pemeliharaan dan kebersihan

6.2.2 Analisa Sirkulasi Dalam Bangunan

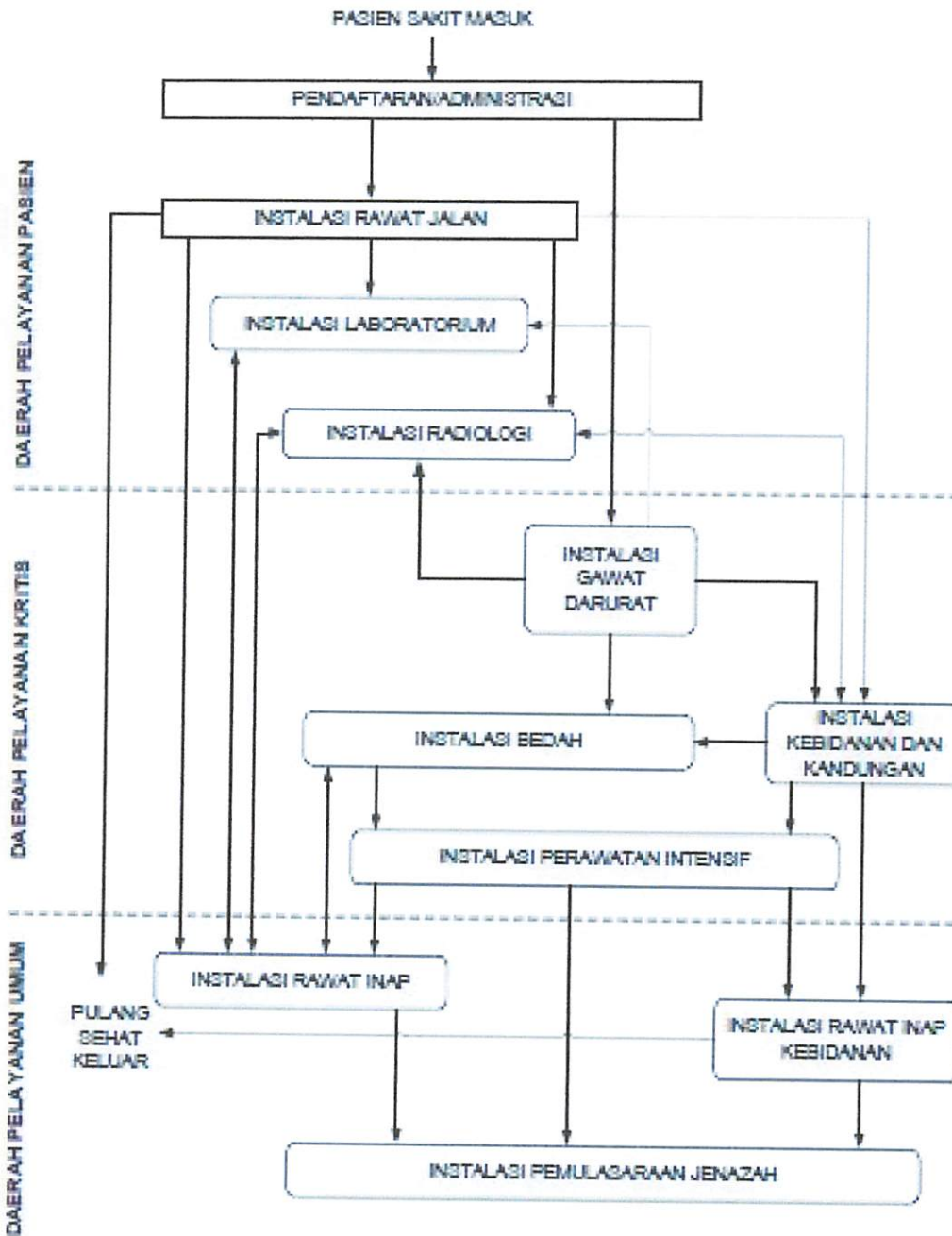


Diagram 6.1
Alur sirkulasi pasien di dalam rumah sakit

Alur Sirkulasi Pasien dalam Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

1. Pasien masuk rumah sakit melakukan pendaftaran/ admisi pada instalasi rawat jalan (poliklinik) atau pada instalasi gawat darurat apabila pasien

dalam kondisi gawat darurat yang membutuhkan pertolongan medis segera/cito.

2. Pasien yang mendaftar pada instalasi rawat jalan akan diberikan pelayanan medis pada klinik-klinik tertentu sesuai dengan penyakit/ kondisi pasien.

- Pasien dengan diagnosa penyakit ringan setelah diberikan pelayanan medis selanjutnya dapat langsung pulang.
- Pasien dengan kondisi harus didiagnosa lebih mendetail akan dirujuk ke instalasi radiologi dan atau laboratorium. Setelah mendapatkan hasil foto radiologi dan atau laboratorium, pasien mendaftar kembali ke instalasi rawat jalan sebagai pasien lama.
- Selanjutnya apabila harus dirawat inap akan dikirim ke ruang rawat inap.

Selanjutnya akan didiagnosa lebih mendetail ke instalasi radiologi dan atau laboratorium. Kemudian jika pasien harus ditindak bedah, maka pasien akan dijadwalkan ke ruang bedah. Pasca bedah, untuk pasien yang kondisinya belum stabil akan dikirim ke ruang Perawatan Intensif, pasien yang kondisinya stabil akan dikirim ke ruang rawat inap. Selanjutnya pasien meninggal akan dikirim ke instalasi pemulasaraan jenazah. Setelah pasien sehat dapat pulang.

- Pasien kebidanan dan penyakit kandungan tingkat lanjut akan dirujuk ke instalasi kebidanan dan penyakit kandungan. Apabila harus ditindak bedah, maka pasien akan dikirim ke ruang bedah. Pasca bedah, untuk pasien yang kondisinya belum stabil akan dikirim ke ruang Perawatan Intensif, pasien yang kondisinya stabil akan dikirim ke ruang rawat inap kebidanan. Selanjutnya pasien meninggal akan dikirim ke instalasi pemulasaraan jenazah. Setelah pasien sehat dapat pulang.

3. Pasien melalui instalasi gawat darurat akan diberikan pelayanan medis sesuai dengan kondisi kegawat daruratan pasien.

- Pasien dengan tingkat kegawatdaruratan ringan setelah diberikan

pelayanan medis dapat langsung pulang.

- Pasien dengan kondisi harus didiagnosa lebih mendetail akan dirujuk ke instalasi radiologi dan atau laboratorium. Selanjutnya apabila harus ditindak bedah, maka pasien akan dikirim ke ruang bedah. Pasca bedah, untuk pasien yang kondisinya belum stabil akan dikirim ke ruang Perawatan Intensif, pasien yang kondisinya stabil akan dikirim ke ruang rawat inap. Selanjutnya pasien meninggal akan dikirim ke instalasi pemulasaraan jenazah, pasien sehat dapat pulang.

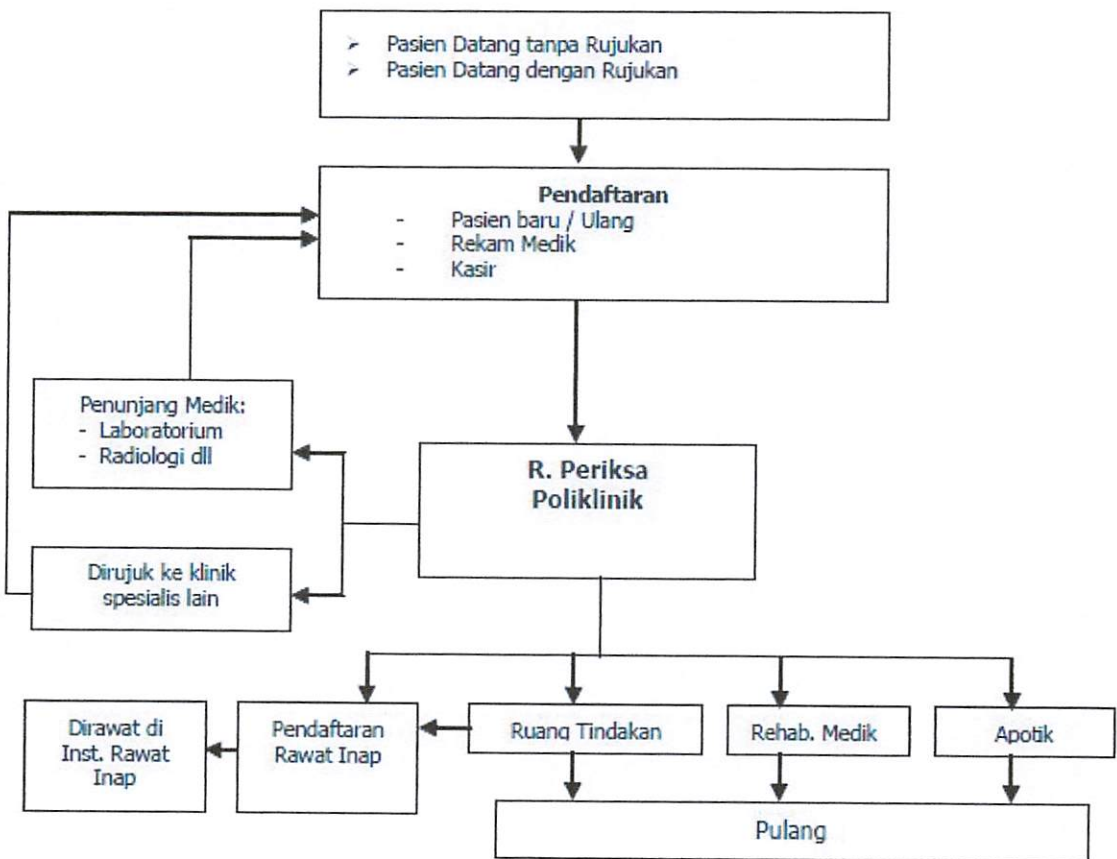


Diagram 6.2

Alur Kegiatan Pada Instalasi Rawat Jalan

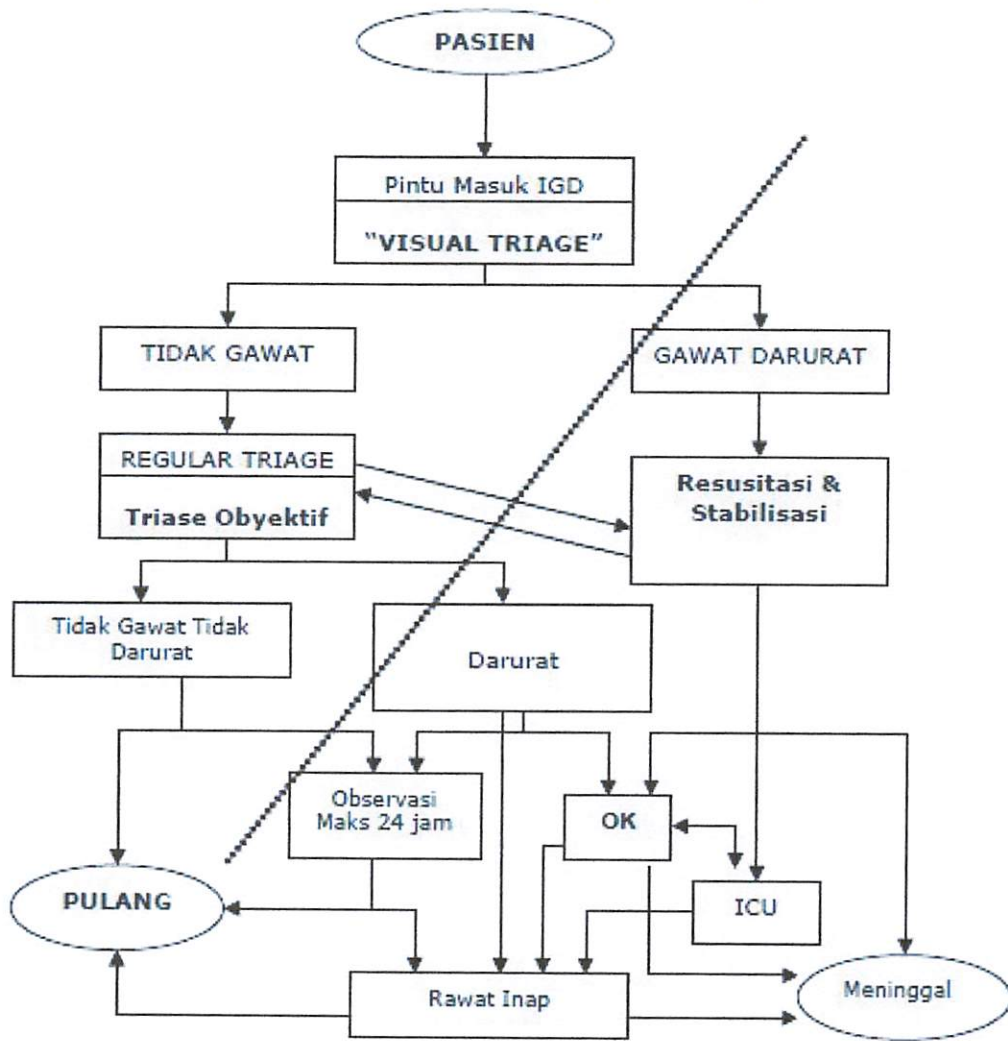


Diagram 6.3

Alur Kegiatan Pada Instalasi Gawat Darurat.

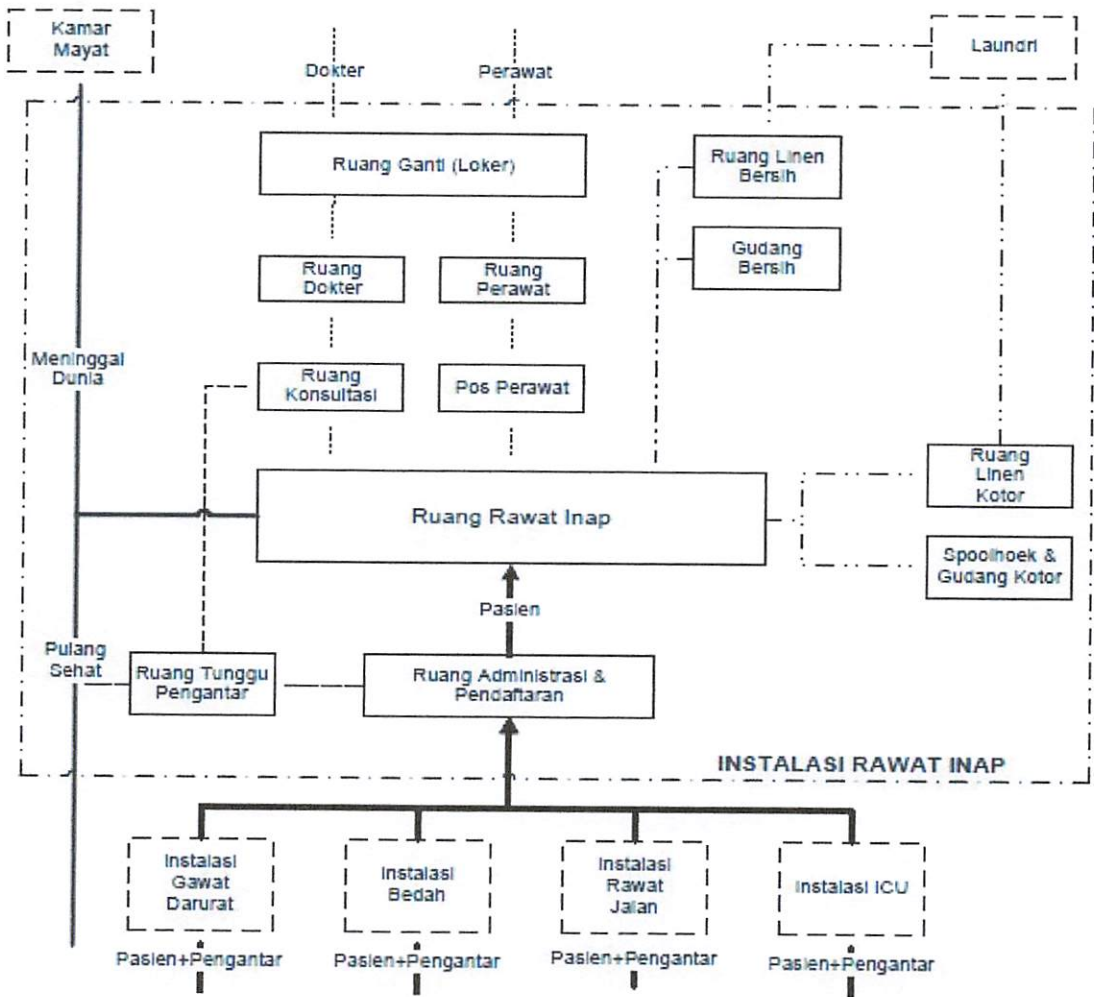


Diagram 6.4

Alur Kegiatan Pasien, Petugas dan Alat Pada Instalasi Rawat Inap.

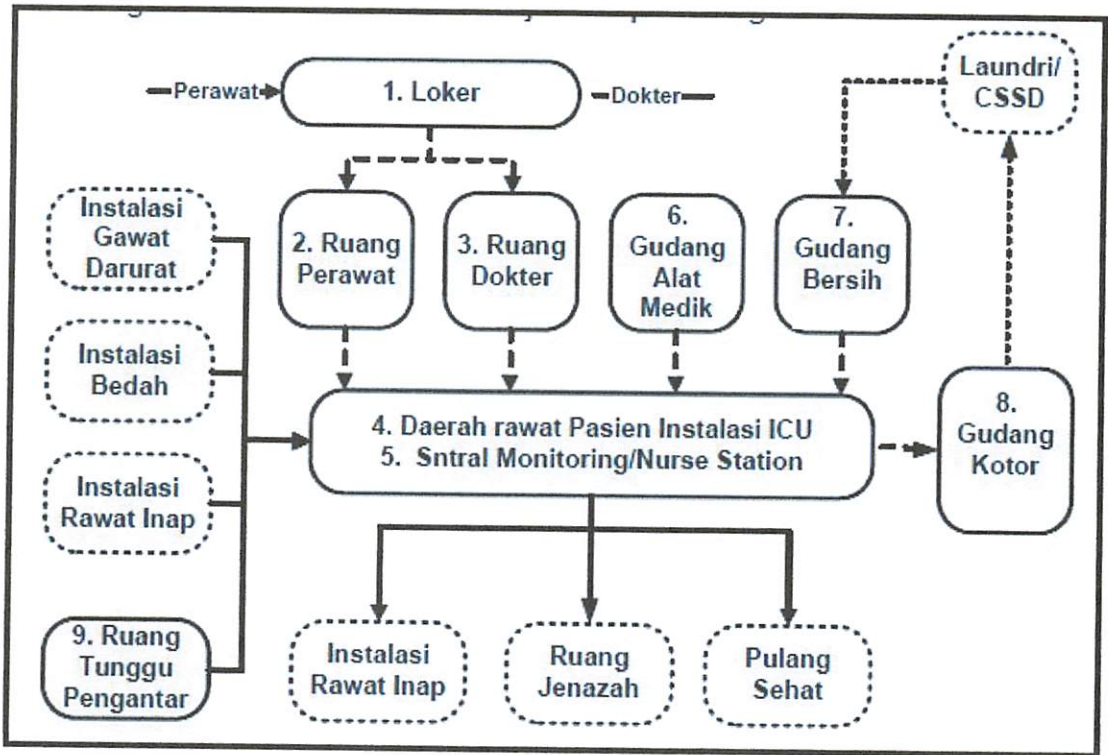


Diagram 6.5

Alur Kegiatan Pada Instalasi ICU

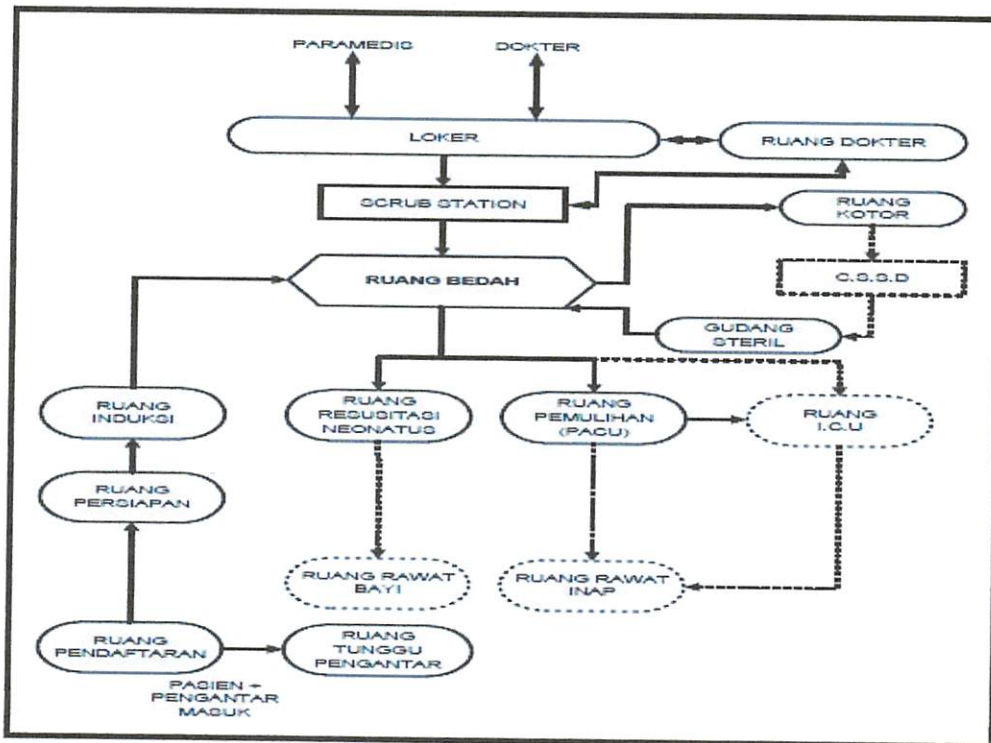


Diagram 6.6

Alur Kegiatan Pada Instalasi Bedah Sentral.

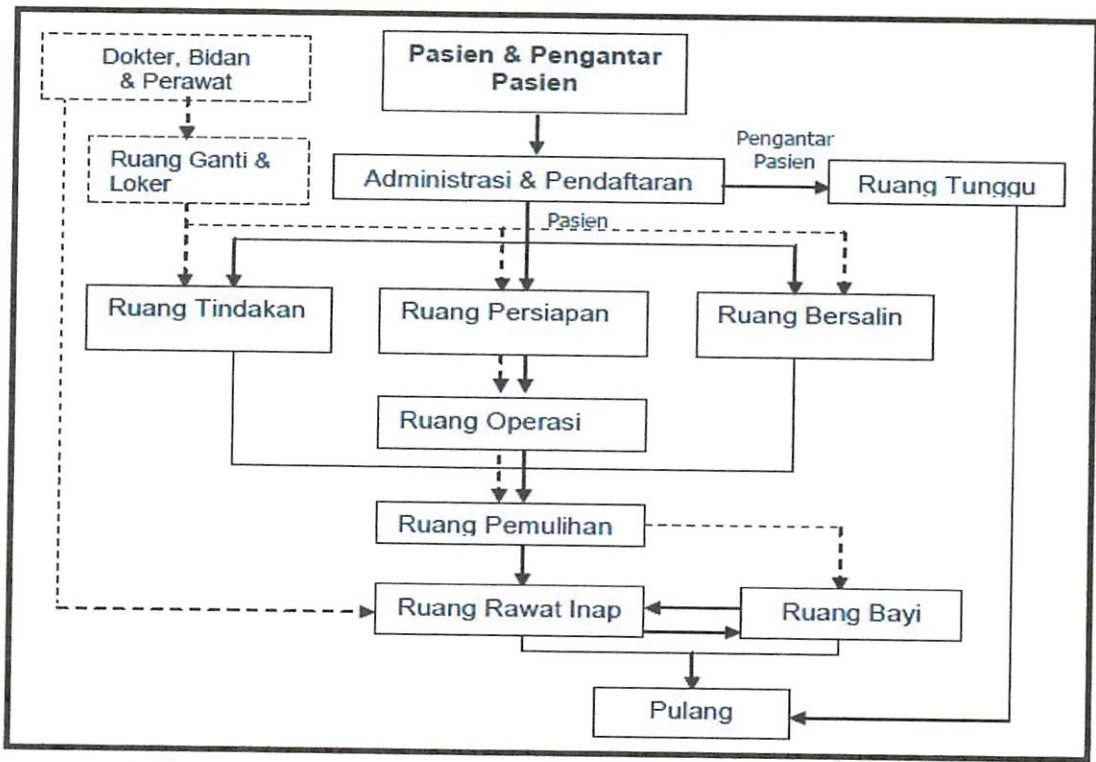


Diagram 6.7

Alur Kegiatan Pada Instalasi Kebidanan dan Penyakit Kandungan.

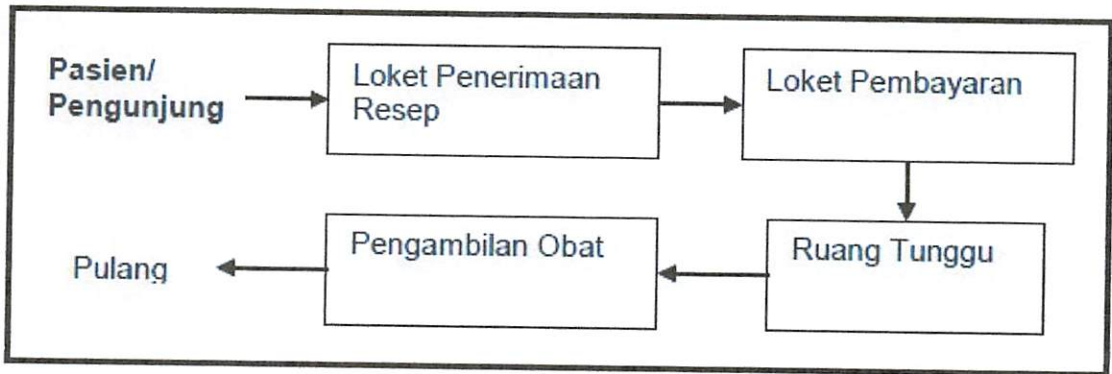


Diagram 6.8

Alur Pasien Pengambilan Resep Obat

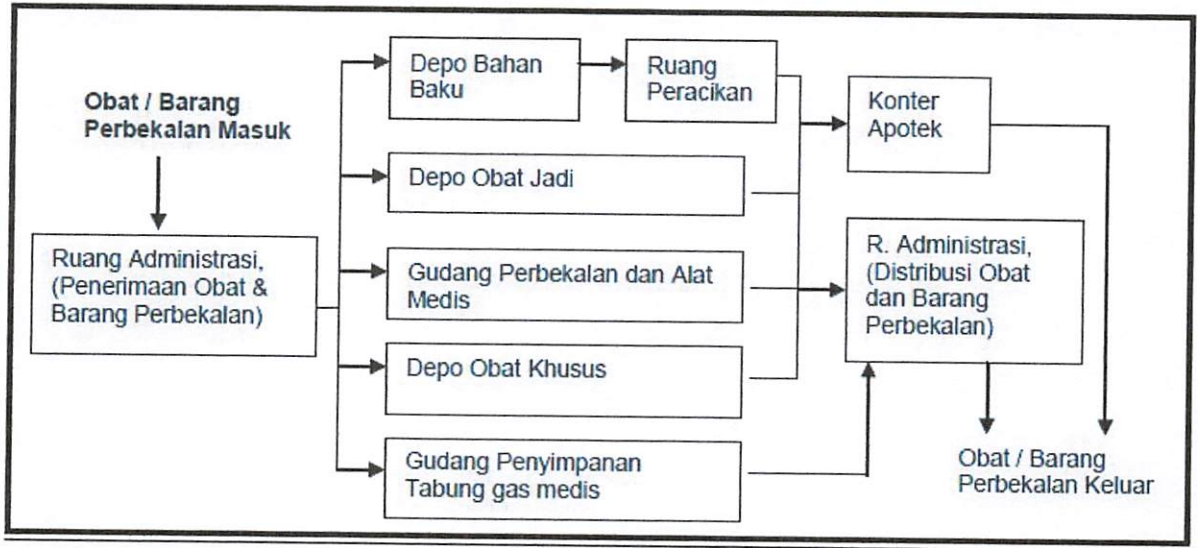


Diagram 6.9

Alur Barang Pada Instalasi Farmasi.

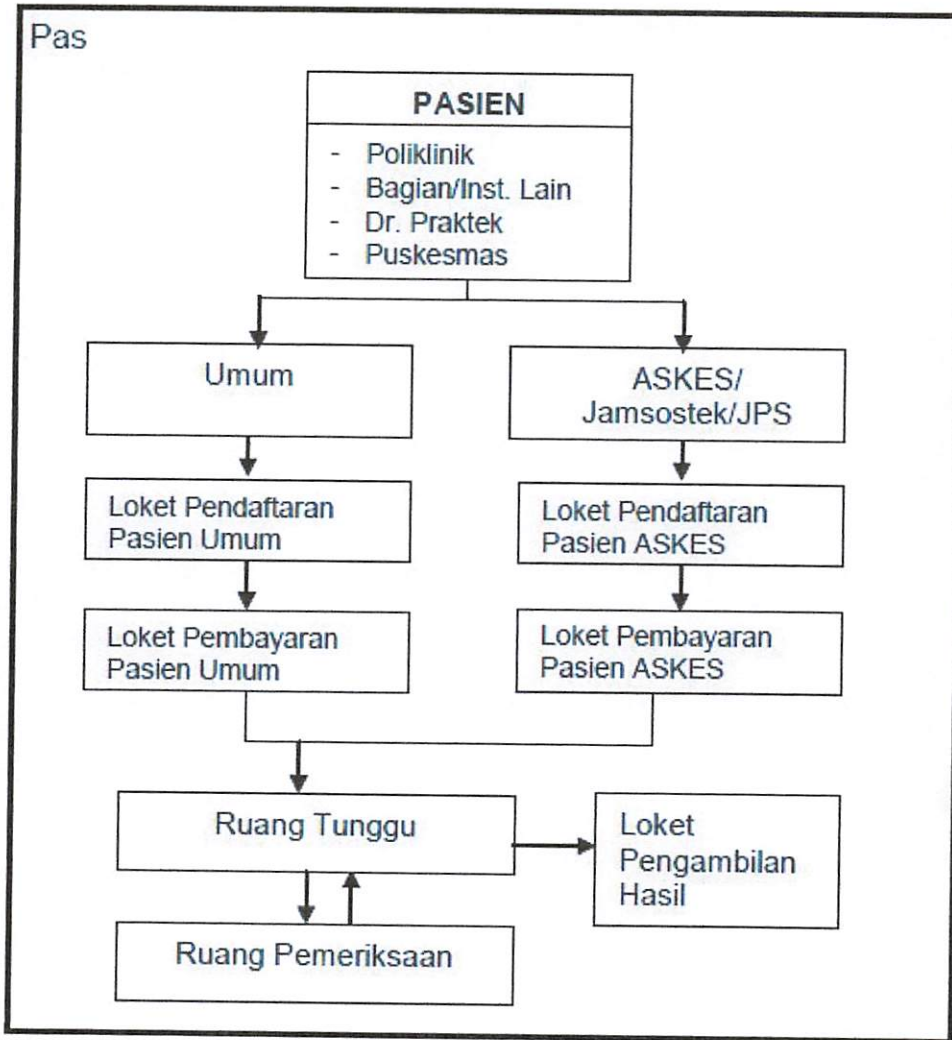


Diagram 6.10

Alur Pasien

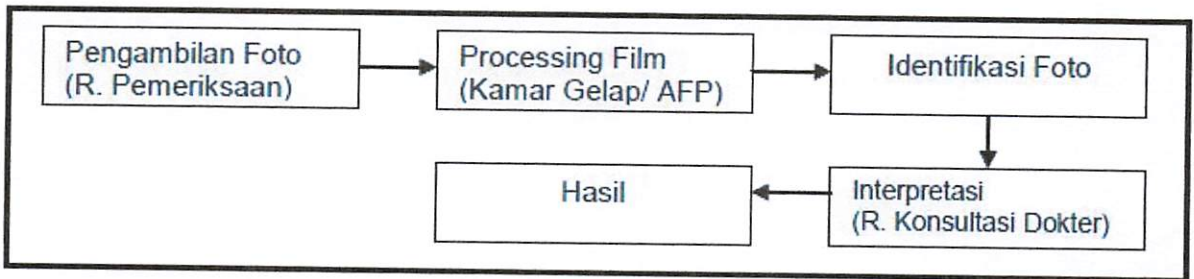


Diagram 6.11

Alur Film

Alur Kegiatan Pada Instalasi Radiologi

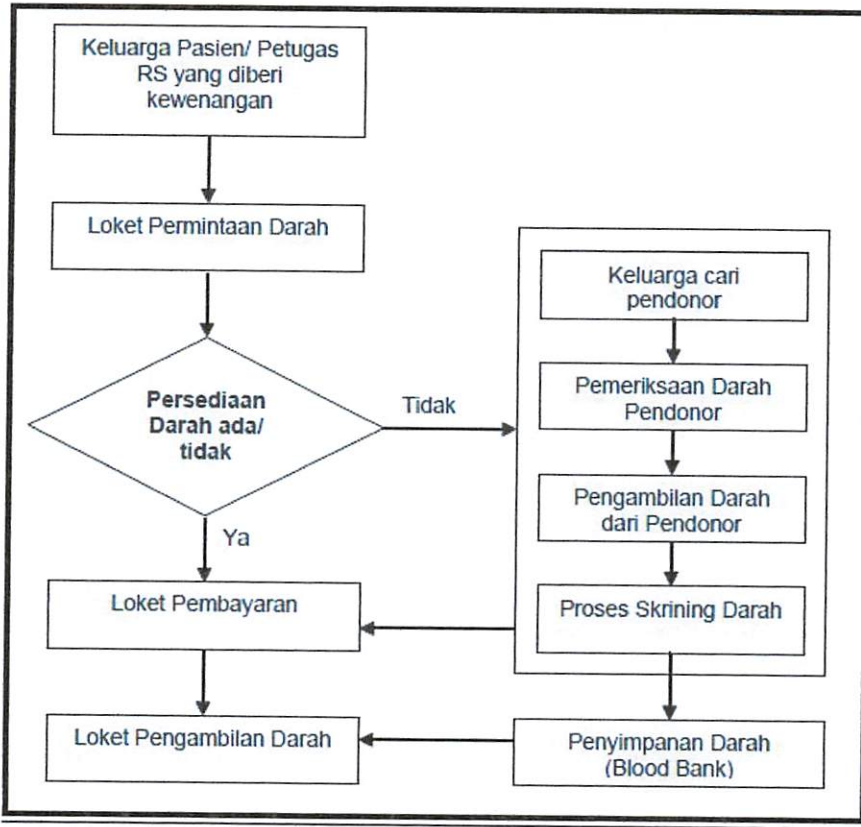


Diagram 6.12

Alur Kegiatan Pada BDRS/ UTDRS

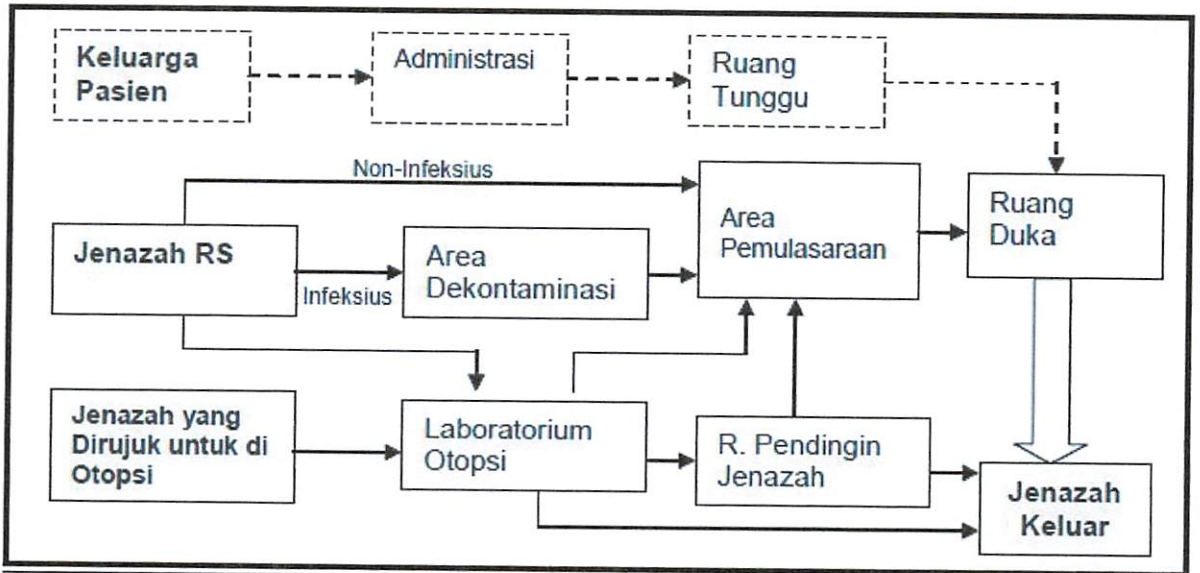


Diagram 6.13

Alur Kegiatan Pada Instalasi Pemulasaraan Jenazah

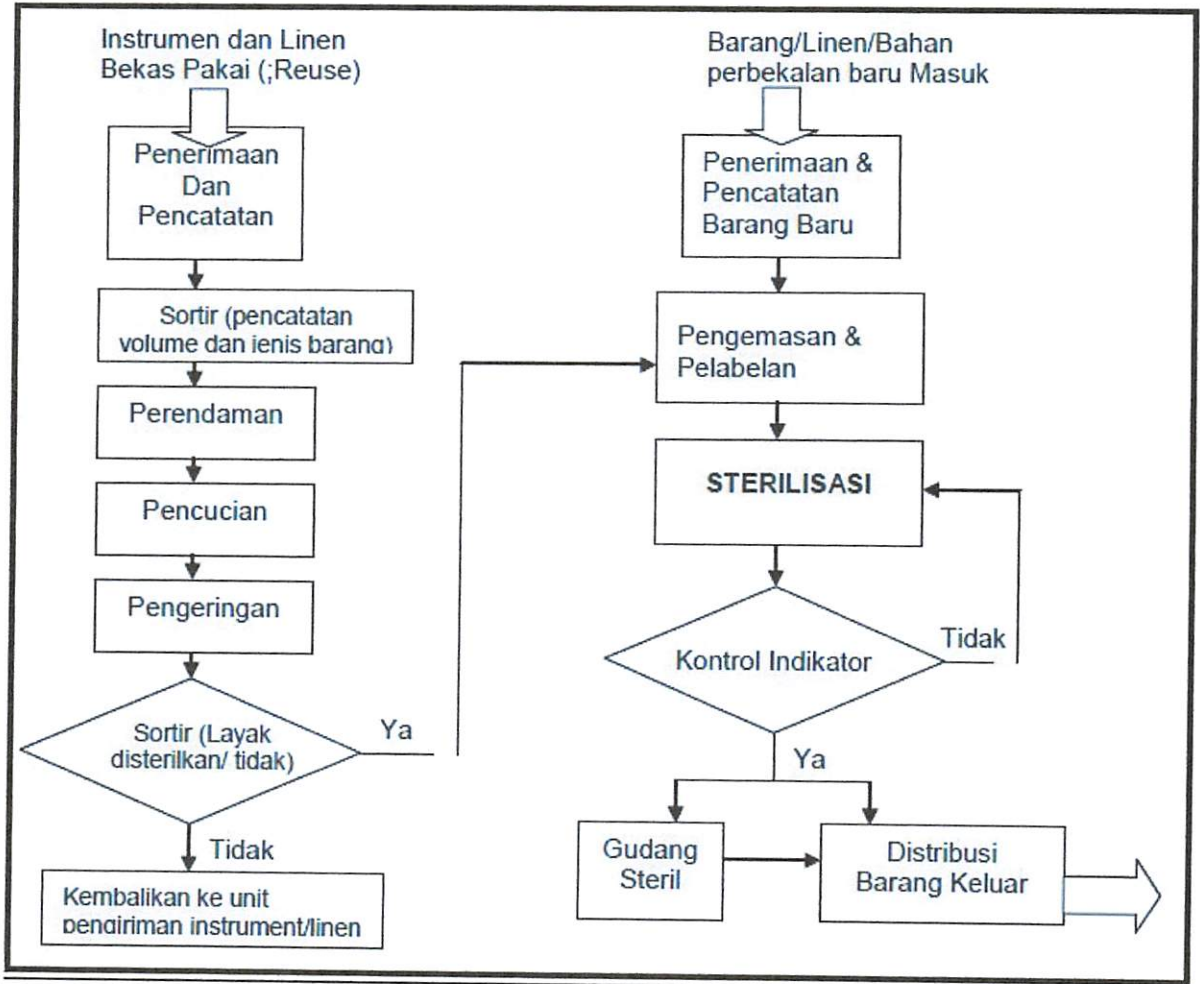


Diagram 6.14

Alur Kegiatan Pada Instalasi Sterilisasi Pusat

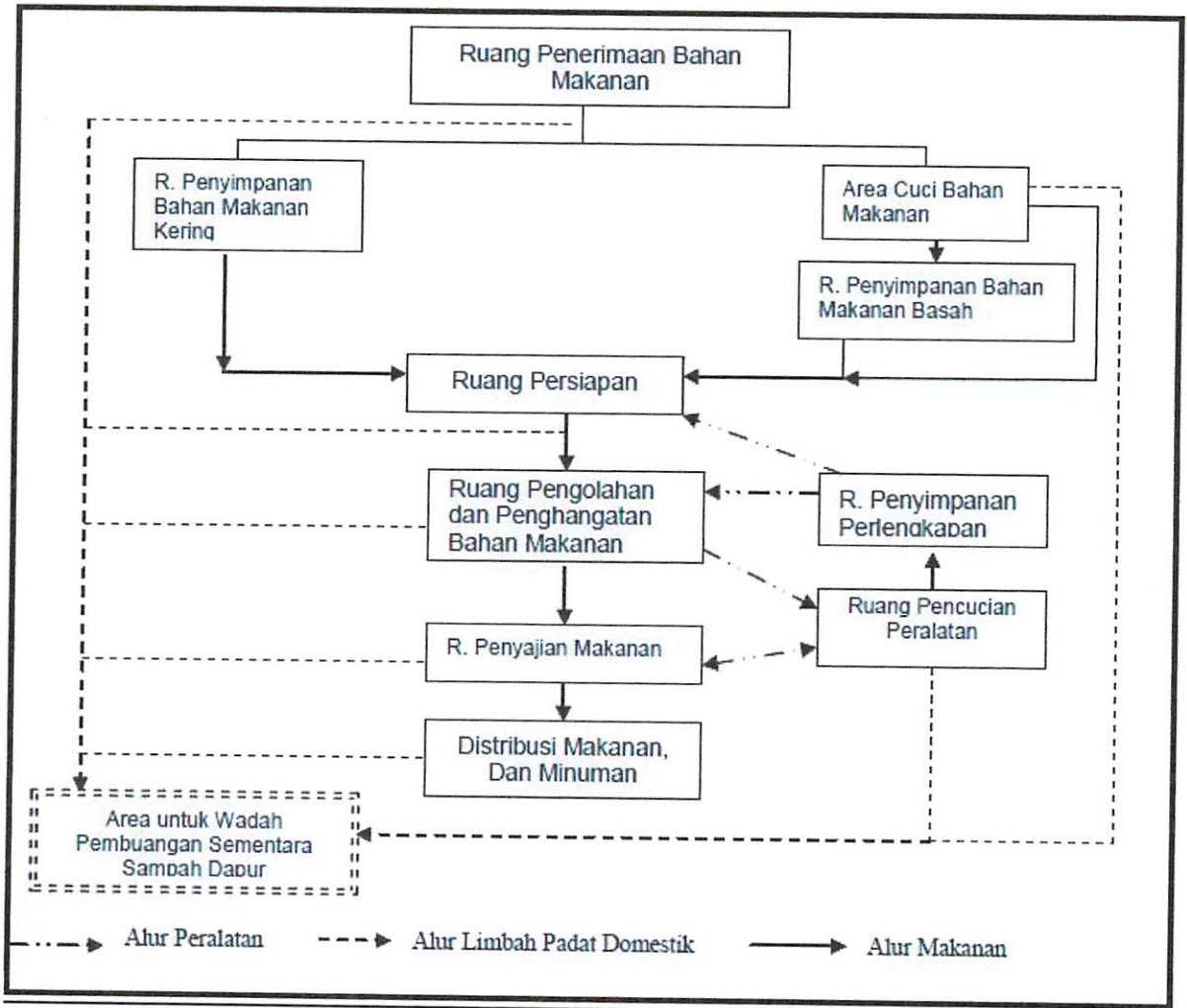


Diagram 6.15

Alur kegiatan pengolahan, penyimpanan dan pendistribusian makanan rumah sakit

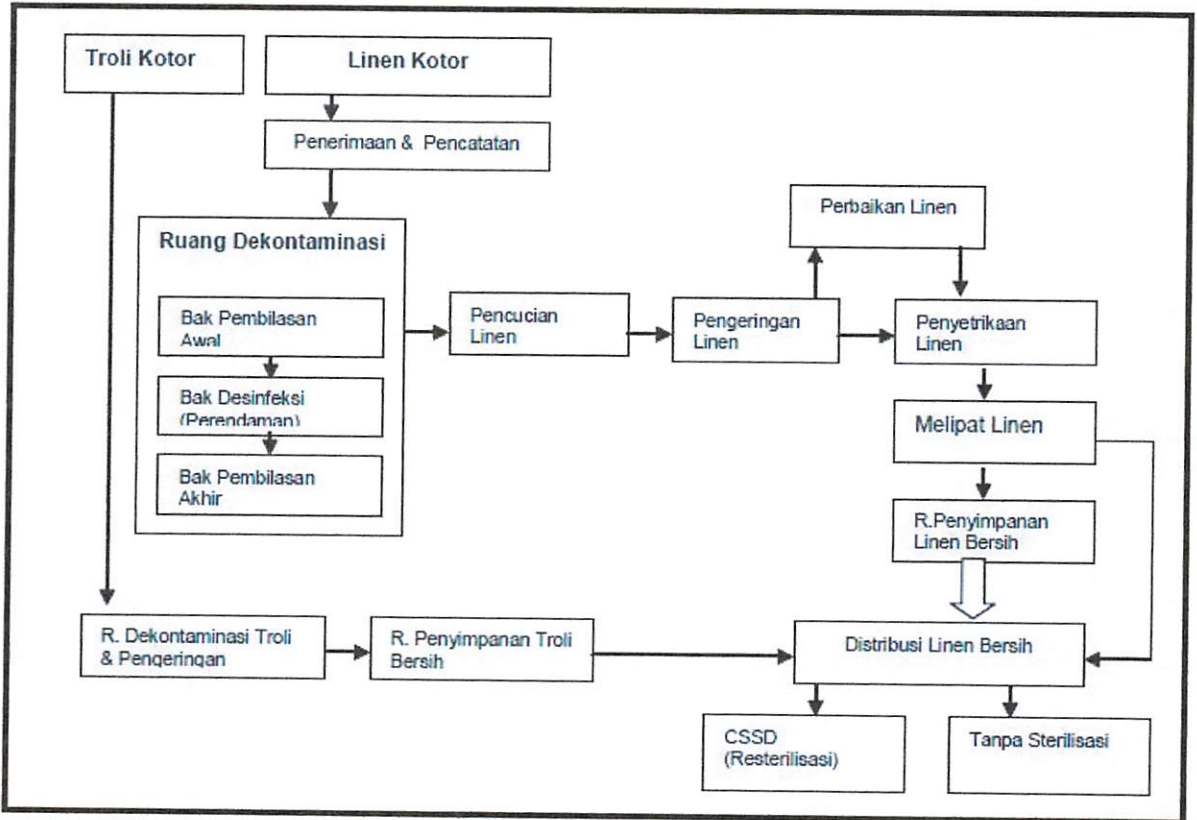


Diagram 6.16

Alur Kegiatan Pada Instalasi Pencucian Linen/Laundry

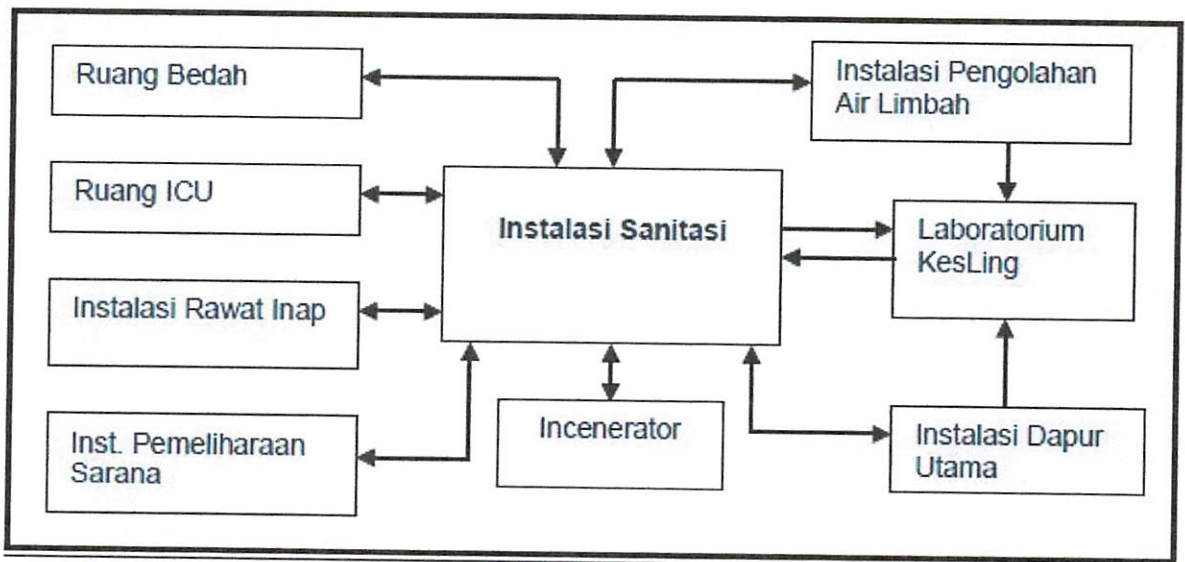


Diagram 6.17

Alur Kegiatan Pada Instalasi Sanitasi

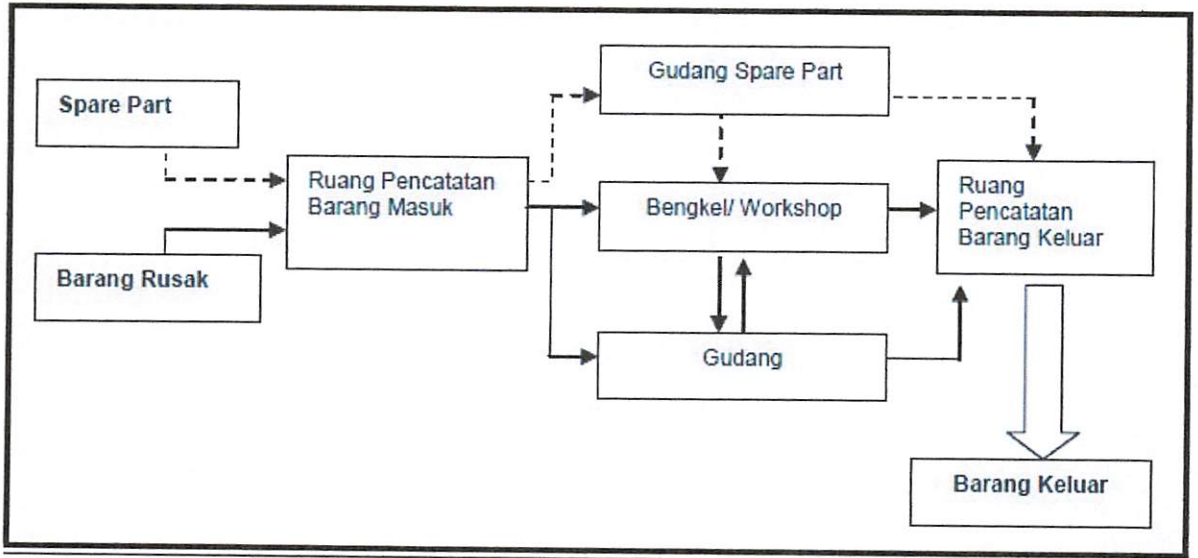


Diagram 6.18

Alur Kegiatan Pada Bengkel Mekanikal dan Elektrikal

6.2.3 Ruang Pelayanan Medik

1. Pelayanan Kesehatan Ibu/ Wanita
 - a. Ob/ Gyn Service (Obstetri Dan Ginekologi)
 - b. Diagnostic Screening Service (Diagnosa Dan Pengecekan Kesehatan Kehamilan)
 - c. Fertility Clinic Services (Klinik Kesuburan)
 - d. Proses Persalinan Hingga Kegiatan Bersalin
2. Pelayanan Kesehatan Anak
 - a. Perawatan Bayi Baru Lahir
 - b. Ahli Gizi/ Nutrisi Untuk Anak
 - c. Pulmonologi (Paru-Paru)
 - d. Alergy Dan Immunology (Daya Tahan Tubuh)
3. Pelayanan Penunjang
 - a. Ophthamology (Mata)
 - b. THT (Telinga, Hidung, Dan Tenggorokan)
 - c. Internist (Penyakit Dalam)
 - d. Operasi/ Bedah
 - e. Dentist (Gigi)

- f. Klinik Diet/ Gizi (Dietary)
- g. Laboratorium
- h. Unit Radiology
- i. Penanganan ASKES

6.3 PROGRAM RUANG

6.3.1 Unit Ruangan

Rumah Sakit Ibu dan Anak ini Memiliki Unit Sebagai Berikut :

- ✚ **Unit Gawat Darurat** Terdiri Dari : R. Tunggu, R. Terima & R. Administrasi, R. Perawat IGD, Gudang Obat & Alat Medis, R. Dokter IGD, R. Linen Steril, R. Observasi & Tindakan Ibu & Anak, R. Bedah Darurat, Toilet (Perawat dan Pengunjung), Gas Medis IGD, dan R. Linen Kotor.
- ✚ **Unit Rawat Jalan** Terdiri Dari : R. Administrasi & Pendaftaran, R. Perawat, R. ASKES, R. Tunggu, Poli Anak, Poli Umum, Poli Kebidanan & Kandungan, Poli Bedah, Poli THT, Poli Mata, dan Toilet.
- ✚ **Unit Laboratorium** Terdiri Dari : R. Administrasi, R. Pengambilan Spesimen, Penerimaan Spesimen, dan R. Tunggu, R. Laboratorium, R. Kepala Laboratorium, R. Penyimpanan, Bank Darah, R. Staff, Pantry, Gudang, R. Cuci, dan Km/ Wc.
- ✚ **Unit Radiologi** Terdiri Dari : R. Tunggu, R. Diskus, R. Dokter, R. X-Ray, R. Baca Film, R. Operator, R. Arsip Film, R. Staff, R. Administrasi, R. Ganti, Km/ Wc.
- ✚ **Unit Administrasi dan Manajemen** Terdiri dari : R. Tamu, R. Rapat, R. Staff Administrasi, R. Staff Kantor, R. Kepala RS dan Wakil, R. Direktur RS dan Seketaris, R. Dokter Spesialis, Dapur Kantor, Janitor.
- ✚ **Unit Bedah** Terdiri dari : R. Dokter, R. Perawat, R. Persiapan, R. Operasi, R. Pasca Operas, R. Pemulihan, R. Ganti & Loker,

R. MEE & Baterai, Gudang Obat , Linen Kotor, Linen Bersih, R. Sterilitasi, Km/Wc.

✚ **Unit Kebidanan Dan Kandungan** Terdiri dari : R. Observasi & Persiapan, R. Melahirkan, R. Melahirkan Abnormal, R. Perawat, R. Obat, Linen kotor, Linen Bersih & Alat, R. Dokter, R. Tunggu,dan Km/ Wc.

✚ **Unit Farmasi** Terdiri dari : R. Tunggu, R. Penyerahan Resep Obat, R. Pengambilan Obat, R. Racik Obat & Staff, Laboraturium Internal, R. Distribusi RS, R. Penyimpanan, dan KM/Wc

✚ **Unit I.C.U.** Terdiri dari : R. Perawat ICU, R. Dokter ICU, R. Kepala ICU, R. Rawat Isolasi, R. Rawat NonIsolasi, R. Ganti, R. Diagnostik & Administrasi, Sentral Monitoring, R. Linen Bersih & Alat, R. Linen Kotor, R. Tunggu, R. MEE & Baterai,dan Km/ Wc.

✚ **Unit P.I.C.U.** Terdiri dari : R. Perawat PICU, R. Dokter PICU, R. Kepala PICU, R. Rawat Isolasi, R. Rawat NonIsolasi, R. Ganti, R. Diagnostik & Administrasi, Sentral Monitoring, R. Linen Bersih & Alat, R. Linen Kotor, R. Tunggu, R. MEE & Baterai,dan Km/ Wc.

✚ **Unit N.I.C.U.** Terdiri dari : R. Incubator Bayi, R. Bayi (Baby care), Dapur Susu, R. Jaga Perawat Bayi, R. Jaga Perawat Incubator, R. Tunggu,dan Km/Wc.

✚ **Unit Laundry** Terdiri dari : R. Kepala laundry, R.Simpan, R. Setrika, Desinfektan, T. Pengering, T. Cuci, R. Bahan Kotor, R. Terima Bahan Kotor, Loker,dan Km/ Wc.

✚ **Instalasi Gizi** Terdiri dari : R. Distribusi dan Saji, Gudang Bahan Kering, Gudang Alat, Lemari Pendingin Daging, Lemari Pendingin Sayur, R. Masak, R. Cuci Masak & Alat, Sampah.

✚ **Unit Perawatan** Terdiri dari : Rawat Inap Anak Kelas I & VIP, Rawat Inap Kebidanan & Kandungan Kelas I & VIP, R.

Informasi, R. Jaga Perawat, R. Jaga Dokter, Gudang, Janitor, Lift Pengunjung, Lift Medis, Lift Servis, Ramp Medis, dan KM/ WC umum.

- ✚ **Unit Jenazah** Terdiri dari : R. Jenazah, R. Pemulasan Jenazah (Pengkafanan), R. Perawat, Administrasi & Jaga, R. Mandi Jenazah, R. Pendingin, Gudang.
- ✚ **UNIT SERVICE** Terdiri dari : R. Alat & Bengkel, R. Genset, R. Gas medis Sentral, G. Tabung gas umum, R. Gudang Umum, R. Mekanikal dan elektrikal Utama, R. Ac Sentral, IPAL Medis, R. Inscenerator, Loading dock, Pool sampah, Parkir, Pos jaga, dan Km/Wc Servis.
- ✚ **PENUNJANG** Terdiri dari : Mini shop, Kafetaria, dan Musholla.

6.3.2 BESARAN RUANG

6.3.2.1 Instalasi Gawat Darurat

Tabel 6.1 : Instalasi Gawat Darurat

Macam Ruang	Luas (m ²)	Kebutuhan Fasilitas
R. Tunggu	80 m ²	Meja dan Kursi
R. Terima & Administrasi	10 m ²	Meja, kursi, lemari berkas/arsip, intercom/telepon, <i>safety box</i> , dan peralatan kantor lainnya.
R. Perawat IGD	30 m ²	Sofa, lemari, meja/kursi, wastafel, dan TT perawat.
Gudang Obat dan Alat Medis	15 m ²	Lemari obat & Alat
R. Dokter IGD	40 m ²	Meja kerja, kursi, lemari, wastafel, toilet, dan sofa.
Linen Steril	15 m ²	Lemari Instrument Medis
Linen Kotor	12 m ²	Lemari, Spolhok
R. Observasi &	40 m ²	TT periksa, poliklinik set, tensi meter,

Tindakan Anak		dan peralatan medis lainnya
R. Bedah Darurat	42 m ²	TT pasien, tensimeter, dan peralatan medis lainnya
R. Observasi & Tindakan IBU	40 m ²	TT periksa, poliklinik set, tensi meter, dan peralatan medis lainnya
Toilet	18 m ²	Kloset, bak air, dan wastafel.
R. Gas Medis Sentral IGD	10 m ²	Peralatan Gas Medis
Jumlah Luasan : 352 m ²		
+ Sirkulasi 30 %		Jumlah : 478 m ²

Sumber : Kementerian Kesehatan RI



6.3.2.2 Instalasi Rawat Jalan

Tabel 6.2 : Instalasi Rawat Jalan

Macam Ruang	Luas (m ²)	Kebutuhan Fasilitas
R. Administrasi & Pendaftaran	12 m ²	Meja, kursi, lemari berkas/arsip, intercom/telepon, <i>safety box</i> , dan peralatan kantor lainnya
R. Perawat Poliklinik	6 m ²	Sofa, lemari, meja/kursi, wastafel, dan TT perawat
R. Tunggu	120 m ²	Meja, kursi, dan Tv
Poli Anak	15 m ²	Kursi dokter, sofa, meja-kursi konsultasi, lemari alat periksa&obat, dan tempat tidur periksa
Poli Umum	15 m ²	Kursi dokter, sofa, meja-kursi konsultasi, lemari alat periksa&obat, dan tempat tidur periksa
Poli Kebidanan & Kandungan	15 m ²	Kursi dokter, sofa, meja-kursi konsultasi, lemari alat periksa&obat, dan tempat tidur periksa

Poli Bedah	15 m ²	Kursi dokter, sofa, meja-kursi konsultasi, lemari alat periksa&obat, dan tempat tidur periksa
Poli THT	15 m ²	Kursi dokter, sofa, meja-kursi konsultasi, lemari alat periksa&obat, dan tempat tidur periksa
Poli Mata	15 m ²	Kursi dokter, sofa, meja-kursi konsultasi, lemari alat periksa&obat, dan tempat tidur periksa
ASKES	12 m ²	Meja, kursi, lemari berkas/arsip, intercom/telepon, <i>safety box</i> , dan peralatan kantor lainnya
Toilet	20 m ²	Kloset, bak air, dan wastafel.
Jumlah luasan : 260 m ²		
+ Sirkulasi 20%		Jumlah : 343 m ²

Sumber : Kementerian Kesehatan RI

6.3.2.3 Unit Laboratorium

Tabel 6.3 : Unit Laboratorium

Macam Ruang	Luas (m ²)	Kebutuhan Fasilitas
R. Administrasi	15 m ²	Meja, kursi, lemari berkas/arsip, intercom/telepon, <i>safety box</i> , dan peralatan kantor lainnya
R. Pengambilan & Penerimaan Spesimen, dan R. Tunggu	45 m ²	Meja-kursi, lemari arsip, telepon, komputer, dan printer
R. Laboratorium	25 m ²	Meja, kursi, lemari/ rak zat kimia, dan peralatan laboratorium
R. Kepala Laboratorium	15 m ²	Meja kursi kerja, komputer, printer, dan lemari
R. Penyimpanan	15 m ²	Lemari/ rak

Bank Darah	15 m ²	Meja kursi kerja, dan refrigerator
R. Staff	20 m ²	4 Meja kursi kerja, komputer, printer, dan lemari
Pantry	15 m ²	Lemari es, lemari/ rak, dan meja-kursi
Gudang	24 m ²	lemari
R. Cuci	9 m ²	Lemari/ rak, peralatan mencuci
Km/ Wc dan janitor	12 m ²	Kloset, bak air, wastafel,
Jumlah Luasan : 210 m ²		
+ Sirkulasi 10%		Jumlah : 260 m ²

Sumber : Kementerian Kesehatan RI

6.3.2.4 Unit Radiologi

Tabel 6.4 : Unit Radiologi

Macam Ruang	Luas (m ²)	Kebutuhan Fasilitas
R. Tunggu	30 m ²	Meja kursi, dan TV
R. Diskusi	15 m ²	Meja-kursi diskusi
R. Dokter	15 m ²	Meja kerja, kursi, lemari, wastafel, toilet, dan sofa.
R. X-Ray	30 m ²	Meja, kursi, lemari/ rak, dan peralatan X-ray
R. Operator	15 m ²	Meja control, kursi dan computer
R. Baca Film	20 m ²	
R. Arsip Film	20 m ²	
R. Staff	20 m ²	Meja kursi kerja, komputer, printer, dan lemari
R. Administrasi	15 m ²	Meja, kursi, lemari berkas/arsip, intercom/telepon, <i>safety box</i> , dan peralatan kantor lainnya
Km/ Wc	12 m ²	Kloset, bak air, wastafel,
R. Ganti	12 m ²	Lemari locker, rak sepatu, dan wastafel

Jumlah Luasan : 205 m ²	
+ Sirkulasi 25%	Jumlah : 260 m ²

Sumber : Kementerian Kesehatan RI

6.3.2.5 Kantor

Tabel 6.5: Unit Administrasi dan manajemen

Macam Ruang	Luas (m ²)	Kebutuhan Fasilitas
R. Rapat	60 m ²	Meja besar, kursi, papan tulis, lemari.
R. Staff Administrasi	60 m ²	Lemari/ rak arsip, meja, kursi, perangkat komputer.
R. Kepala RS	50 m ²	Meja kerja, kursi, lemari, toilet, dan meja-sofa.
R. Direktur RS	50 m ²	Meja kerja, kursi, lemari, toilet, dan meja-sofa.
R. Dokter	50 m ²	Meja kerja, kursi, lemari, wastafel, toilet, dan sofa.
Dapur	24 m ²	Meja-kursi, lemari es, rak perabot
Janitor	24 m ²	Rak alat dan bak air.
R. Tunggu	50 m ²	Meja kursi, dan TV
Km/Wc	18 m ²	Kloset, bak air, wastafel,
Jumlah Luasan : 295 m²		
+ Sirkulasi 30%		Jumlah : 515 m²

Sumber : Kementerian Kesehatan RI

6.3.2.6 Unit Bedah

Tabel 6.6 : Unit Bedah

Macam Ruang	Luas (m ²)	Kebutuhan Fasilitas
R. Dokter	20 m ²	Meja kerja, kursi, lemari, wastafel, toilet, dan sofa.
R. Perawat	20 m ²	Sofa, lemari, meja/kursi, wastafel, dan

		TT perawat
R. Persiapan	15 m ²	Peralatan persiapan bedah.
R. Operasi	30 m ²	Peralataan operasi
R. Pasca Operasi	25 m ²	
R. Pemulihan	15m ²	
G. Obat	15 m ²	Meja-kursi diskusi
R. Ganti	8 m ²	Lemari locker, rak sepatu, dan wastafel
Linen bersih	15 m ²	Lemari obat dan lemari linen
Linen Kotor	15 m ²	
R. Sterilitasi	15 m ²	Peralatan sterilisasi
R. Cuci	15 m ²	wastafel
Loker	9 m ²	Lemari loker, kursi, dan meja
R. MEE & baterai	15 m ²	MEE Panel dan Rumahan Baterai
Km/ Wc	9 m ²	2x(Kloset, wastafel, bak air)
Jumlah Luasan : 240 m²		
+ Sirkulasi 25%		Jumlah : 300 m²

Sumber : Kementerian Kesehatan RI

6.3.2.7 Unit kebidanan dan Kandungan

Tabel 6.7 : Unit Kandungan dan Kebidanan

Macam Ruang	Luas (m ²)	Kebutuhan Fasilitas
R. Observasi& Persiapan	25 m ²	2 Tempat tidur, oksigen, brankar
R. Pendaftaran	9 m ²	Meja-kursi
R. Tunggu	20 m ²	Meja-kursi, dan TV
R. MEE & Baterai	9 m ²	MEE Panel dan Rumahan Baterai
R. Melahirkan	30 m ²	Partus set, USG, Lampu periksa dan peralatan bersalin lainnya
R. Melahirkan Abnormal	30 m ²	Partus set, USG, Lampu periksa dan peralatan bersalin lainnya
R. Perawat	20 m ²	Sofa, lemari, meja/kursi, wastafel, dan

		TT perawat
Linen Kotor	15 m ²	Kabinet Peralatan bersalin
R. Linen bersih & Alat	15 m ²	Lemari/ rak linen
R. Obat	12 m ²	Lemari
R. Dokter	25 m ²	Meja kerja, kursi, lemari, wastafel, toilet,dan sofa.
Km/ We	9 m ²	2x(Kloset, wastafel, bak air)
Jumlah Luasan : 220 m²		
+ Sirkulasi 35%		Jumlah : 300 m²

Sumber : Kementerian Kesehatan RI

6.3.2.8 Unit Farmasi

Tabel 6.8 : Unit Farmasi

Macam Ruang	Luas (m ²)	Kebutuhan Fasilitas
R. pengambilan Obat	20 m ²	Meja-kursi kerja, lemari arsip, telp, perangkat komputer, dan rak obat
R. Tunggu Obat	60 m ²	Kursi tunggu dan tv
R. Penyerahan Resep Obat	20 m ²	Meja-kursi kerja, lemari arsip, telp, perangkat komputer,
R. Racik Obat & Staff	20 m ²	Peralatan farmasi untuk persediaan,peracikan, dan pembuatan obat.
Laboraturium Internal	25 m ²	Peralatan farmasi, lemari/rak, meja-kursi kerja.
G. Distribusi obat	15 m ²	Lemari/rak, lemari es, meja-kursi.
R. Penyimpanan	15 m ²	Lemari/rak
R. Arsip	15 m ²	Lemari/ rak
Km/ We	9 m ²	2x(Kloset, wastafel, bak air)
Jumlah Luasan : 200 m²		
+ Sirkulasi 20%		Jumlah : 260 m²

Sumber : Kementerian Kesehatan RI

6.3.2.9 Unit I C U dan P I C U

Tabel 6.9 : *Unit ICU dan PICU*

Macam Ruang	Luas (m ²)	Kebutuhan Fasilitas
R. Kepala Instalasi	12 m ²	Meja, Kursi, Sofa, Lemari Arsip, Telepon/ Intercom, Perangkat Komputer
Sental Monitoring	24 m ²	Meja-Kursi, Lemari Obat, Lemari Barang Habis Pakai, Computer, Monitoring
R. Perawat	12 m ²	Sofa, Lemari, Meja/Kursi, Wastafel, Dan Tt Perawat
R. Rawat Pasien Isolasi	35 m ²	4 Tt Non Isolasi, 2 Tt Isolasi,
R. Rawat Pasien Non Isolasi	30 m ²	Ventilator, Alat Resusitasi, Dan Peralatan Medis Lainnya
R. Ganti	16 m ²	Lemari Loker, Meja-Kursi.
Linen Bersih	12 m ²	1 Tt, Meja-Kursi Periksa
R. Dokter	12,5 m ²	Meja Kerja, Kursi, Lemari, Wastafel, Toilet, Dan Sofa.
R. Administrasi dan Diagnostik	15 m ²	Lemari/ Rak Arsip, Meja, Kursi, Perangkat Komputer.
Linen kotor	8 m ²	Lemari/ Rak Linen
R. Tunggu	16 m ²	Meja-Kursi, Dan Tv
Km/ Wc	16 m ²	2x(Kloset, Wastafel, Bak Air)
Jumlah Luasan : 210 m²		
+ Sirkulasi 40%		Jumlah (Dikali 2) : 600 m²

Sumber : Kementrian Kesehatan RI

6.3.2.10 Unit N I C U

Tabel 6.10 : Unit NICU

Macam Ruang	Luas (m ²)	Kebutuhan Fasilitas
R. Incubatur Bayi	50 m ²	TT Bayi Isolasi
R. Bayi	42 m ²	TT Bayi
Dapur Susu	9 m ²	Peralatan Dapur
R. jaga Perawat	9 m ²	Meja, kursi dan TT perawat
R. tunggu	20 m ²	Meja , Kursi, dan TV
Km/ Wc	9 m ²	2x(Kloset, Wastafel, Bak Air)
Jumlah Luasan : 140 m²		
+ Sirkulasi 40%		Jumlah : 200 m²

Sumber : Kementerian Kesehatan RI

6.3.2.11 Unit Laundry

Tabel 6.11 : Unit Laundry

Macam Ruang	Luas (m ²)	Kebutuhan Fasilitas
R. Kepala Laundry	6 m ²	Meja, Kursi, Sofa, Lemari Arsip, Telepon/ Intercom, Perangakat Komputer
R.Simpan	10 m ²	Lemari/rak
R. Setrika	6 m ²	Meja Setrika
Desinfektan	6 m ²	Lemari/rak, bak
T. Pengering	15 m ²	Ruangan Pengering dan Alat pengering
T. Cuci	12 m ²	Mesin cuci
R. Bahan Kotor	6 m ²	Keranjang bahan kotor
R. Terima Bahan Kotor,	4 m ²	Keranjang bahan kotor, meja-kursi
Loker	9 m ²	Lemari Loker
Km/ Wc	18 m ²	2x(Kloset, Wastafel, Bak Air)
Jumlah Luasan : 92 m²		

+ Sirkulasi 25%

Jumlah : 120 m²*Sumber : Kementerian Kesehatan RI***6.3.2.12 Instalasi Gizi***Tabel 6.12 : Instalasi Gizi*

Macam Ruang	Luas (m ²)	Kebutuhan Fasilitas
R. Distribusi	4 m ²	Meja saji, troli
R. kepala Instalasi Gizi	12,5 m ²	Meja, Kursi, Sofa, Lemari Arsip, Telepon/ Intercom, Perangkat Komputer
Gudang Bahan Kering	6 m ²	Lemari bahan kering
Gudang Alat	6 m ²	Peralatan makanan
Daging	4 m ²	Lemari les
Sayur	4 m ²	Lemari es
R. Masak	16 m ²	Meja saji, kompor, lemari, wastafel
R. Cuci Masak & Alat	9 m ²	4 tempat cuci, peralatan cuci
Sampah	6 m ²	Tempat sampah
Jumlah Luasan : 73,5 m²		

*Sumber : Kementerian Kesehatan RI***6.3.2.13 Unit Perawatan***Tabel 6.13 : Unit Perawatan Medis*

Macam Ruang	Luas (m ²)	Kebutuhan Fasilitas
Rawat Inap Anak VIP	54 m ² x 8 rg. = 432 m ²	1 TT pasien, sofa, TT untuk penunggu, lemari, telepon, Tv, lemari Es, KM/ WC, AC dan Kipas angin, meja.
Kelas I	54 m ² x 24 rg. = 1296 m ²	2 TT pasien, sofa, TT untuk penunggu, lemari, telepon, Tv, lemari Es, KM/ WC, Kipas Angin,

		meja.
Rawat Inap Kebidanan & Kandungan VIP	54 m ² x 8 rg. = 432 m ²	1 TT pasien, sofa, TT untuk penunggu, lemari, telepon, Tv, lemari Es, KM/ WC, AC dan Kipas angin, meja.
Kelas I	54 m ² x 24 rg. = 1296 m ²	2 TT pasien, sofa, TT untuk penunggu, lemari, telepon, Tv, lemari Es, KM/ WC, Kipas Angin, meja.
MEE Panel	4 x 15=60 m ²	Panel MEE
Gudang	4 x 15= 60 m ²	
R. Jaga Dokter	4 x 40= 160 m ²	Sofa, Lemari, Meja/Kursi, Wastafel, Dan Tt dokter
R. jaga Perawat	4 x 40 =160 m ²	Sofa, Lemari, Meja/Kursi, Wastafel, Dan Tt Perawat
Km/ Wc Umum	4 x 15= 60 m ²	2x(Kloset, Wastafel, Bak Air)
Transportasi Vertical Medis	4 x 24= 96 m ²	Ruang Luncur lift dan Tangga
Janitor	4 x 9= 36 m ²	Lemari/rak
Transportasi Vertical Pengunjung	4 x 40 = 160 m ²	Ruang Luncur lift dan Tangga
Informasi	4 x 12= 48 m ²	Meja dan Kursi
Jumlah Luasan : 4200 m²		
+ Sirkulasi 50%		Jumlah : 8400 m²

Sumber : Kementerian Kesehatan RI

6.3.2.14 Unit Jenazah

Tabel 6.14 : Unit Jenazah

Macam Ruang	Luas (m ²)	Kebutuhan Fasilitas
R. Jenazah	20 m ²	TT jenazah
R. Perawat	9 m ²	Sofa, Lemari, Meja/Kursi, Wastafel, Dan Tt Perawat
R. Administrasi & Jaga	6 m ²	Meja-kuris kerja, lemari arsip,telp, perangkat komputer
R. Mandi Jenazah	15 m ²	Peralatan Pemandikan jenazah
R. pemulasan Jenazah	15 m ²	Brankar
R. Pendingin	25 m ²	Pendingin, TT
Gudang	12 m ²	Lemari/ rak
Jumlah Luasan : 122 m²		

Sumber : Kementerian Kesehatan RI

6.3.2.15 Unit Service

Tabel 6.15 Unit Service

Macam Ruang	Luas (m ²)	Kebutuhan Fasilitas
R. Alat & Bengkel	50 m ²	Peralatan bengkel
R. genset	50 m ²	Genset dan alat-alat
G. umum	36 m ²	Lemari dan rak
Cleaning Service	40 m ²	Peralatan kebersihan
R. Gas medis	30 m ²	Peralatan Gas medis
R. Tabung gas umum	60 m ²	Tabung gas Umum
R. Mekanikal dan elektrikal	50 m ²	Perangkat mekanikal dan elektrikal
R. Ac Sentral	36 m ²	Mesin ac
Loading dock	170 m ²	Lemari/ rak
Incenerator	10 m ²	

Pool sampah	10 m ²	Bak sampah
Jumlah Luasan : 520 m²		

Sumber : Kementerian Kesehatan RI dan Arsitektur data

6.3.2.16 Penunjang

Tabel 6.16 Penunjang

Macam Ruang	Luas (m ²)	Kebutuhan Fasilitas
Mini shop	40 m ²	Rak-rak makanan, lemari es, meja kasir, perangkat komputer
kafetaria	60 m ²	Meja-kursi makan, tv, meja saji, meja makanan.
Musholla	50 m ²	
Jumlah Luasan : 150 m²		

Sumber : Arsitektur data.

Total Luas Kebutuhan Ruang bangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak ini adalah 12.900 m²

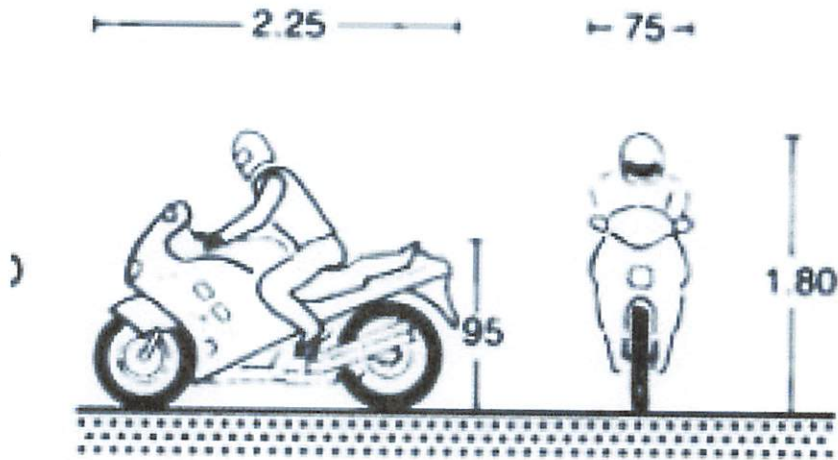
Luas Lahan RSIA adalah 23.342 meter persegi

Luas Ruangan RSIA ini 12.900 meter persegi

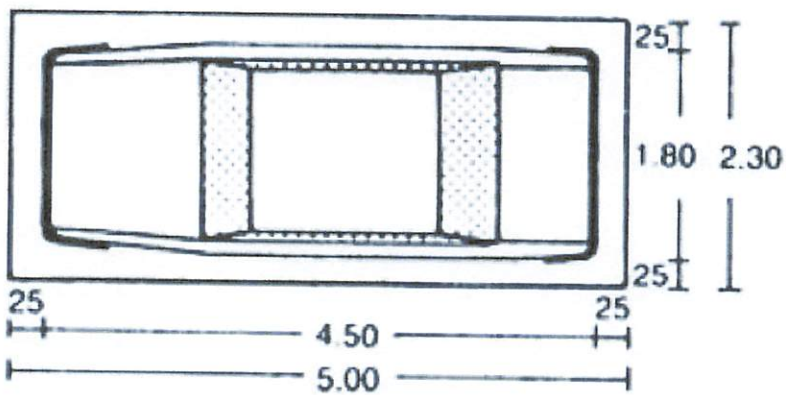
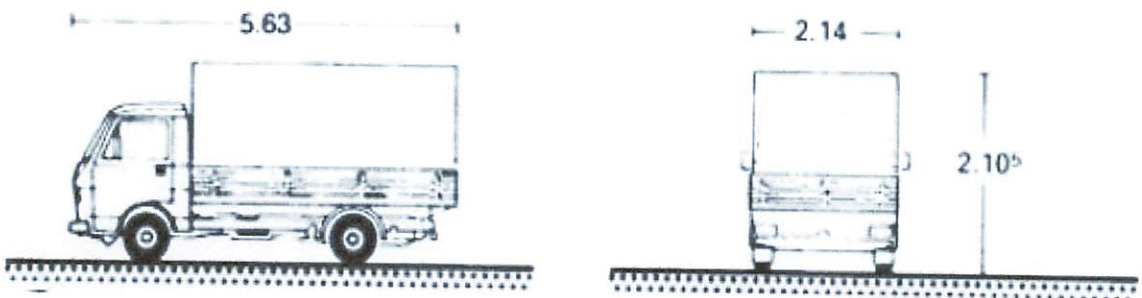
BC : 50 %

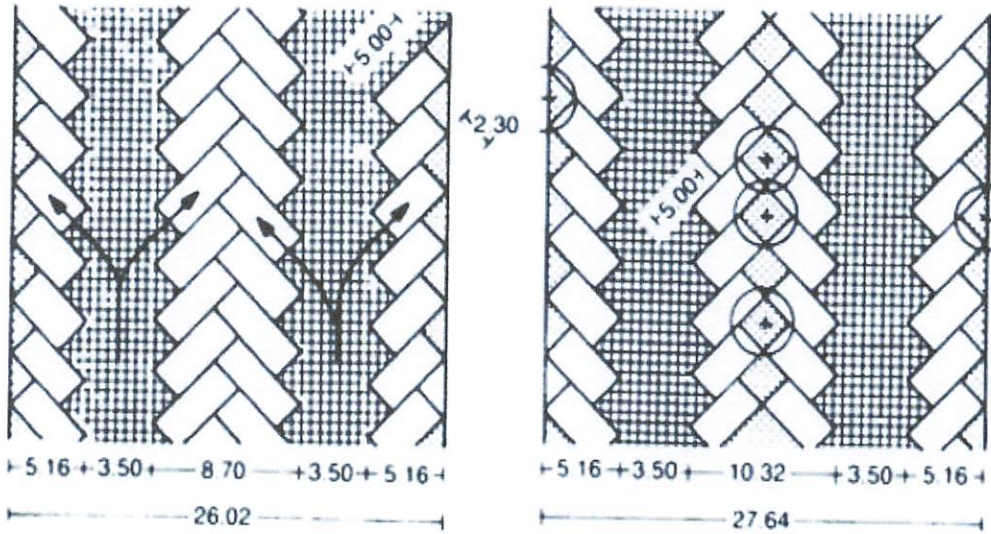
Jadi, Lahan yang berukuran 23.342 meter persegi akan di bangun RSIA yang Total Luas Bangunannya 12.900 meter persegi dengan BC 50 %.

Tempat Parkir

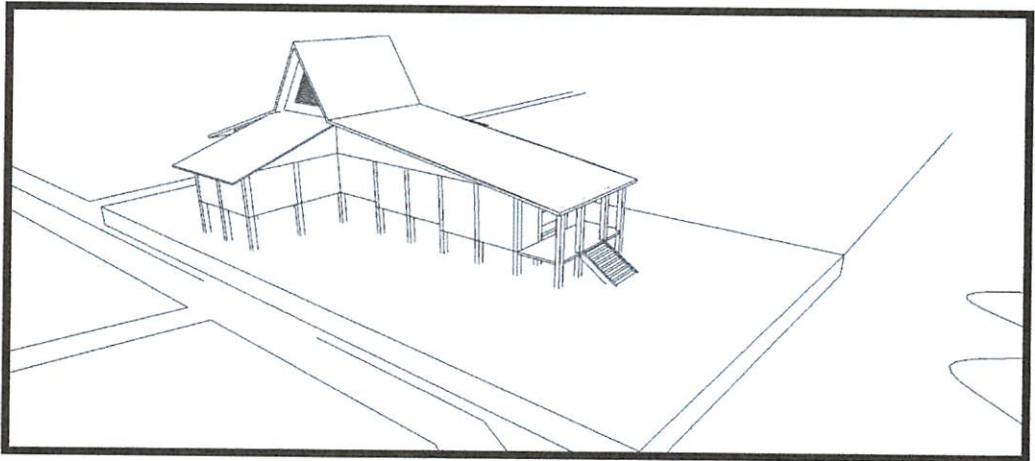


Gambar 6.7
Ukuran Kendaraan roda 2





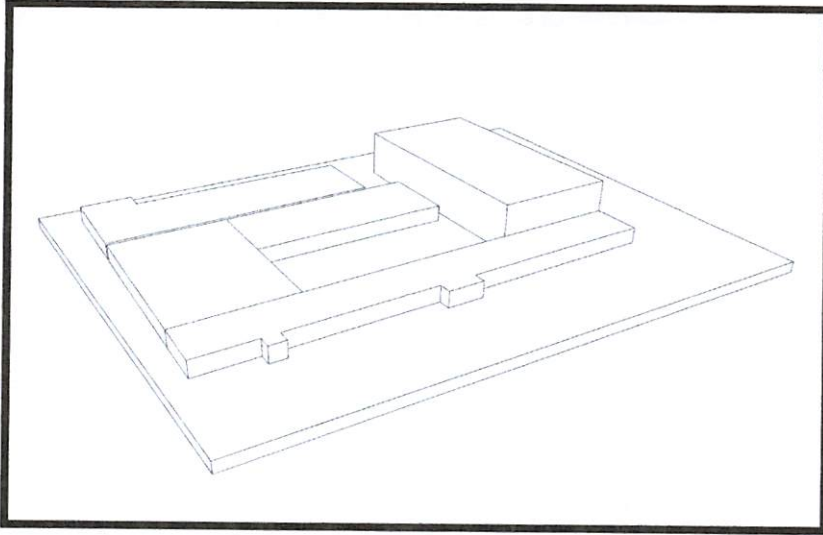
Gambar 6.8

*Sistem Pola Penataan Parkir Mobil***6.4 Analisis Bentuk****a. Bentuk dasar**

Gambar 6.9

Rumah Tradisional Adat Banjar (Rumah Bubungan Tinggi)

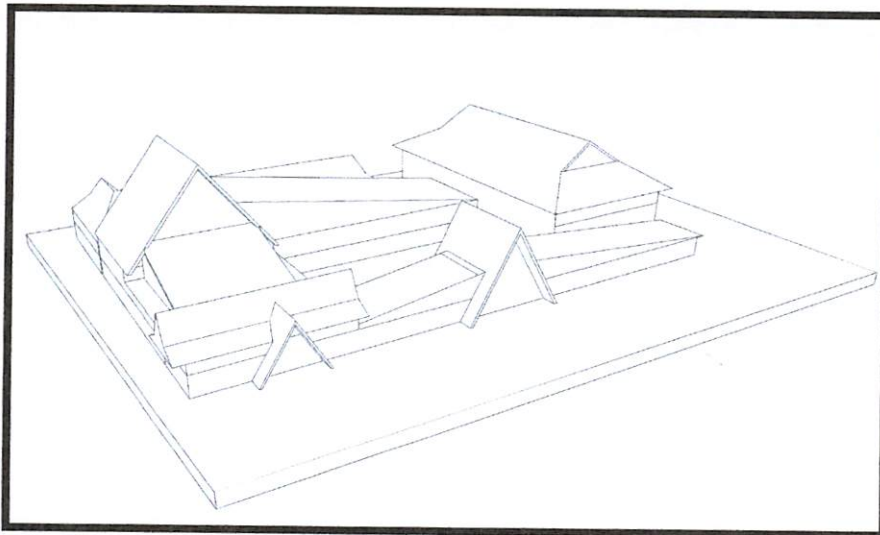
Bentuk dasar diambil bentuk rumah tradisional banjar yang bernama rumah tradisional bubungan tinggi (sesuai dengan tema) yang depan memanjang ke depan dan samping kiri dan kanan mempunyai ciri seragam ukurannya, dan belakang dibuat menonjol kebelakang.

b. Pengolahan bentuk dasar

Gambar 6.10

Pengolahan bentuk dasar

perubahan dari bentuk dasar mendapatkan perubahan yang mencari khas kan bangunan rumah sakit Ibu dan anak ini.

c. Finishing

Gambar 6.11

Finishing

Jadi, setelah menganalisa tapak dan besaran ruang didapatkan analisa bentuk yang ditata di dalam tapak dan memasukan Unsur-unsur bentuk dari rumah bubungan tinggi adat Banjar.

6.5 Analisis Utilitas

6.5.1 Sistem Proteksi Kebakaran

1. Sistem Proteksi Aktif

Sistem proteksi aktif adalah peralatan deteksi dan pemadam yang dipasang tetap atau tidak tetap, berbasis air, bahan kimia atau gas, yang digunakan untuk mendeteksi dan memadamkan kebakaran pada bangunan rumah sakit.

a. Pipa tegak dan slang Kebakaran

Sistem pipa tegak ditentukan oleh ketinggian gedung, luas per lantai, klasifikasi hunian, sistem sarana jalan ke luar, jumlah aliran yang dipersyaratkan dan sisa tekanan, serta jarak sambungan selang dari sumber pasokan air.

b. Hidran Halaman

Hidran halaman diperlukan untuk pemadaman api dari luar bangunan gedung. Sambungan slang ke hidran halaman harus memenuhi persyaratan yang ditentukan oleh instansi kebakaran setempat.

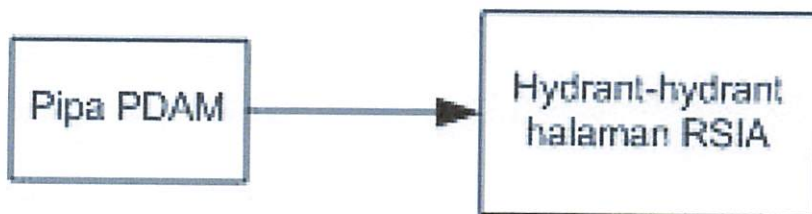


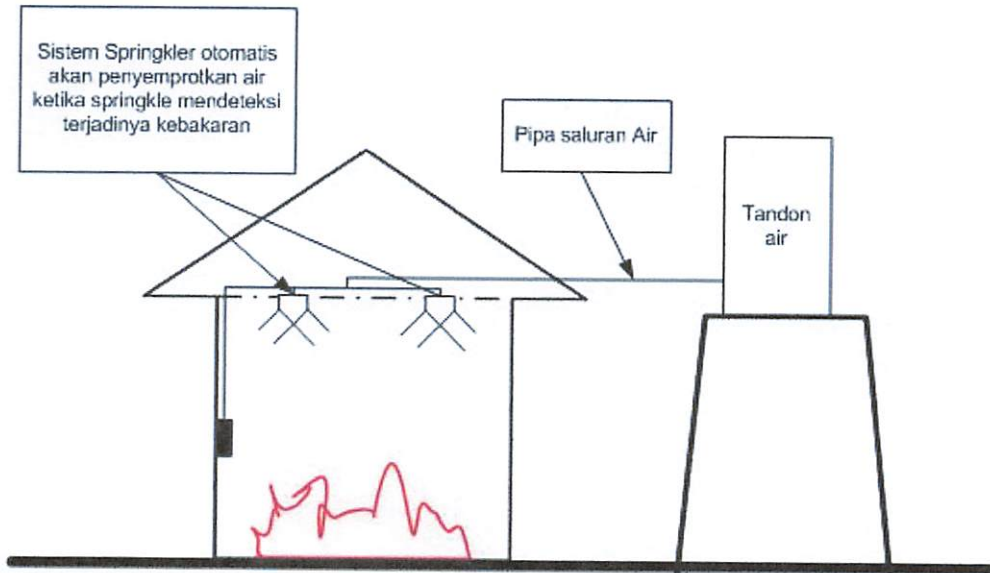
Diagram 6.19

Alur Hydrant Halaman

c. Sistem Springkler Otomatis

Sistem springkler otomatis harus dirancang untuk memadamkan kebakaran atau sekurang-kurangnya mampu mempertahankan kebakaran untuk tetap, tidak berkembang, untuk

sekurang-kurangnya 30 menit sejak kepada springkler pecah.







Gambar 6.13

Sistem Springkler otomatis

d. Pemadam Api Ringan (PAR)

Alat pemadam api ringan kimia (APAR) harus ditujukan untuk menyediakan sarana bagi pemadaman api pada tahap awal. Konstruksi APAR dapat dari jenis portabel (jinjing) atau beroda.

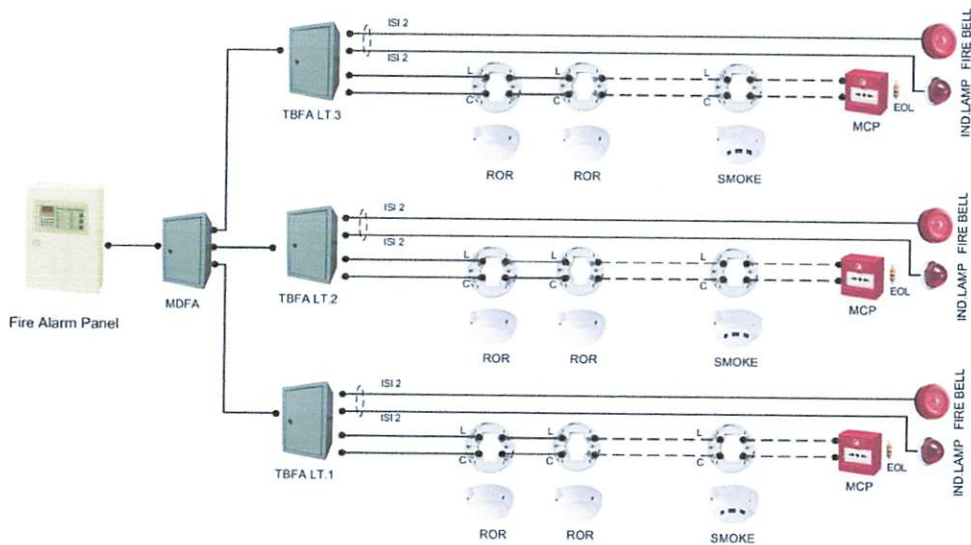
Fire Extinguisher Chart

Extinguisher		Type of Fire				
Colour	Type	Solids (wood, paper, cloth, etc)	Flammable Liquids	Flammable Gasses	Electrical Equipment	Cooking Oils & Fats
	Water	✓ Yes	✗ No	✗ No	✗ No	✗ No
	Foam	✓ Yes	✓ Yes	✗ No	✗ No	✓ Yes
	Dry Powder	✓ Yes	✓ Yes	✓ Yes	✓ Yes	✗ No
	Carbon Dioxide (CO2)	✗ No	✓ Yes	✗ No	✓ Yes	✓ Yes

Gambar 6.14
Fire Extinguisher

e. Sistem Deteksi & Alarm Kebakaran

Sistem deteksi dan alarm kebakaran berfungsi untuk mendeteksi secara dini terjadinya kebakaran, baik secara otomatis maupun manual.



Gambar 6.15
Sistem Deteksi & alarm Kebakaran

f. Tanda Arah

Bila suatu eksit tidak dapat terlihat secara langsung dengan jelas oleh pengunjung atau pengguna bangunan, maka harus dipasang tanda penunjuk dengan tanda panah menunjukkan arah, dan dipasang di koridor, jalan menuju ruang besar (hal), lobi dan sebagainya yang memberikan indikasi penunjukkan arah ke eksit yang disyaratkan.

g. Sistem Peringatan Bahaya

Sistem peringatan bahaya dapat juga difungsikan sebagai sistem penguat suara (public address), diperlukan guna memberikan panduan kepada penghuni dan tamu sebagai tindakan evakuasi atau penyelamatan dalam keadaan darurat. Ini dimaksudkan agar penghuni bangunan memperoleh informasi panduan yang tepat dan jelas.

6.5.2 Sistem Komunikasi Dalam Rumah sakit

Persyaratan komunikasi dalam rumah sakit dimaksudkan sebagai penyediaan sistem komunikasi baik untuk keperluan internal bangunan maupun untuk hubungan ke luar, pada saat terjadi kebakaran dan/atau kondisi darurat lainnya. Termasuk antara lain: sistem telepon, sistem tata suara, sistem *voice evacuation*, dan sistem panggil perawat.

Penggunaan instalasi tata suara pada waktu keadaan darurat dimungkinkan asal memenuhi pedoman dan standar teknis yang berlaku.

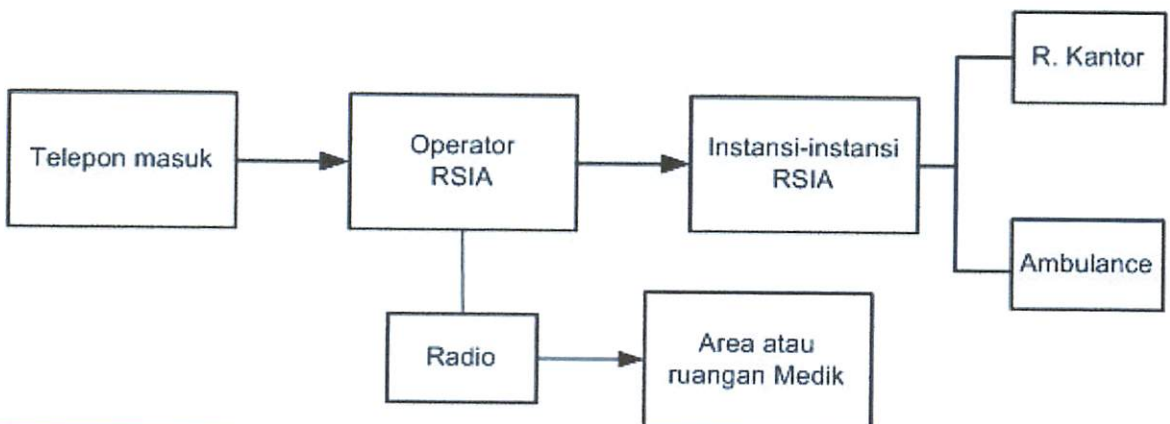
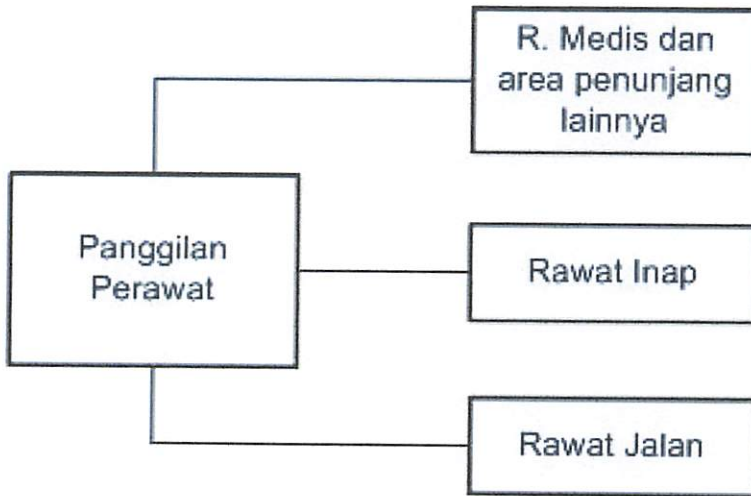


Diagram 6.20

Sistem telepon, voice evacuation, tata suara di RS

Gambar 6.21

Panggilan Perawat di RS

6.5.3 Sistem Proteksi Petir

Suatu instalasi proteksi petir dapat melindungi semua bagian dari bangunan rumah sakit, termasuk manusia yang ada di dalamnya, dan instalasi serta peralatan lainnya terhadap bahaya sambaran petir.

Instalasi proteksi petir disesuaikan dengan adanya perluasan atau penambahan bangunan rumah sakit.

1. Protektor Head

Protektor Head ada 2 macam :

- a. Franklin
- b. Elektrostatik

2. Konduktor

- a. Konduktor biasa (menggunakan kabel DC)
- b. Menggunakan kabel tri aksial

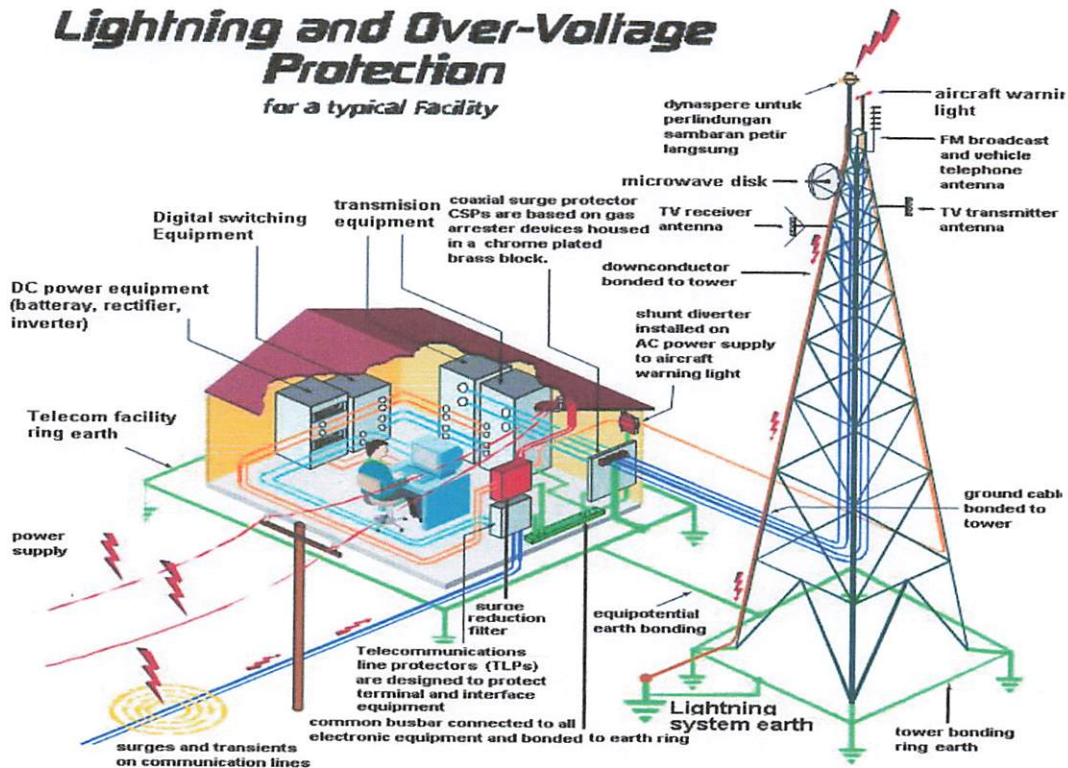
3. Penumaian

Impedansi penumaian RS yang menggunakan peralatan elektronik minimum 0,2 ohm. Penumaian untuk peralatan medik dipisahkan dari penumaian instalasi bangunan.

Jenis pembumian :

- a. Pembumian langsung
- b. Pembumian tidak langsung

Lightning and Over-Voltage Protection for a typical Facility



Gambar 6.16

Sistem Proteksi Petir

6.5.4 Sistem Kelistrikan

Sistem instalasi listrik dan penempatannya harus mudah dioperasikan, diamati, dipelihara, tidak membahayakan, tidak mengganggu dan tidak merugikan lingkungan, bagian bangunan dan instalasi lain, serta perancangan dan pelaksanaannya.

Sumber daya listrik dibagi 3 :

- 1) Sumber Daya Listrik Normal

Sumber daya listrik utama gedung harus diusahakan untuk menggunakan tenaga listrik dari Perusahaan Listrik Negara.

- 2) Sumber Daya Listrik Siaga

- a. Bangunan, ruang atau peralatan khusus yang

pelayanan daya listriknya disyaratkan tidak boleh terputus-putus, harus memiliki pembangkit/ pasokan daya listrik siaga yang dayanya dapat memenuhi kelangsungan pelayanan dengan persyaratan tersebut.

- b. Sumber listrik cadangan berupa diesel generator (Genset). Genset harus disediakan 2 (dua) unit dengan kapasitas minimal 40% dari jumlah daya terpasang pada masing-masing unit. Genset dilengkapi sistem AMF dan ATS.

3) Sumber Daya Listrik Darurat

- a. Sistem instalasi listrik pada rumah sakit harus memiliki sumber daya listrik darurat yang mampu melayani kelangsungan pelayanan seluruh atau sebagian beban pada bangunan rumah sakit apabila terjadi gangguan sumber utama.
- b. Sumber/Pasokan daya listrik darurat yang digunakan harus mampu melayani semua beban penting termasuk untuk perlengkapan pengendali kebakaran, secara otomatis.
- c. Pasokan Daya Listrik Darurat berasal dari Peralatan UPS (*Uninterruptable Power Supply*) untuk melayani Kamar Operasi (*Central Operation Theater*), Ruang Perawatan Intensif (*Intensive Care Unit*), Ruang Perawatan Intensif Khusus Jantung (*Intensive Cardiac Care Unit*). Persyaratan :
 - a) Harus tersedia Ruang UPS minimal 2 X 3 m² (sesuai kebutuhan) terletak di Ruang Operasi Rumah Sakit, Ruang Perawatan Intensif dan diberi pendingin ruangan.
 - b) Kapasitas UPS setidaknya 50 KVA.

6.5.5 Sistem Pengolahan dan pembuangan Air Limbah

6.5.5.1 Pengelolaan Limbah Air Rumah sakit

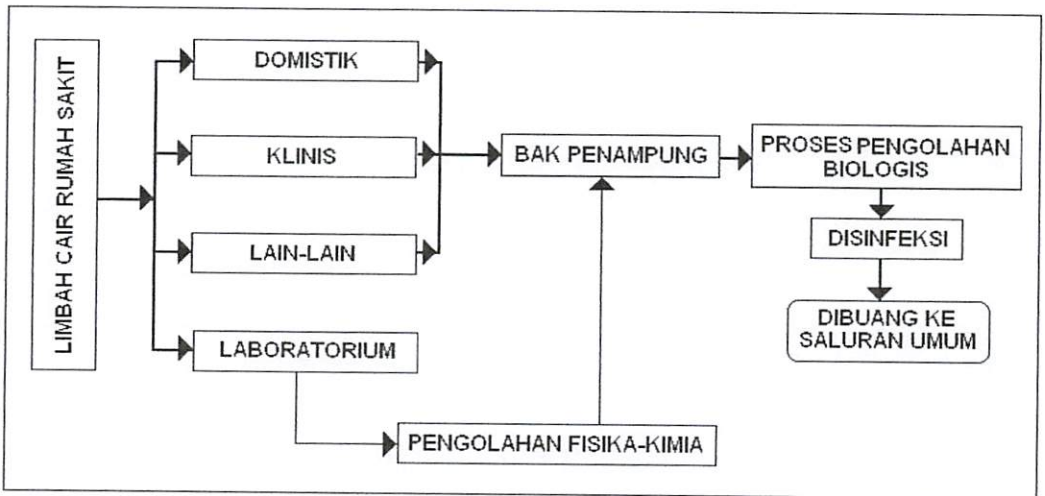


Diagram 6.22

Pengelolaan Limbah Air Rumah sakit

6.5.5.2 Pengolahan Air Limbah Dengan Proses Lumpur Aktif

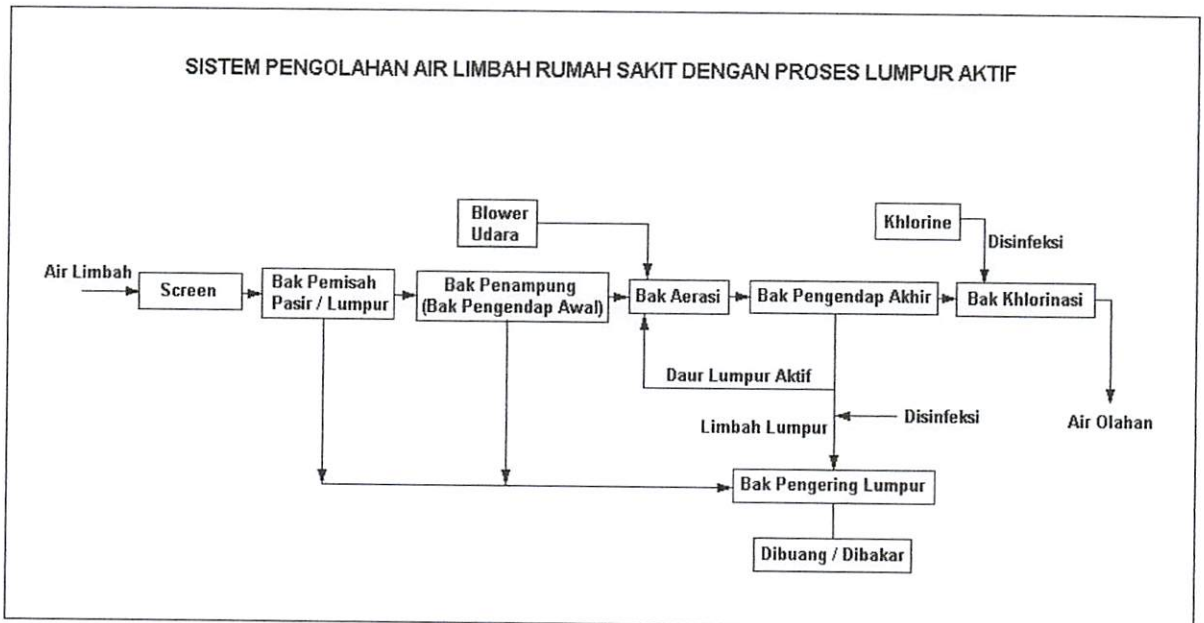
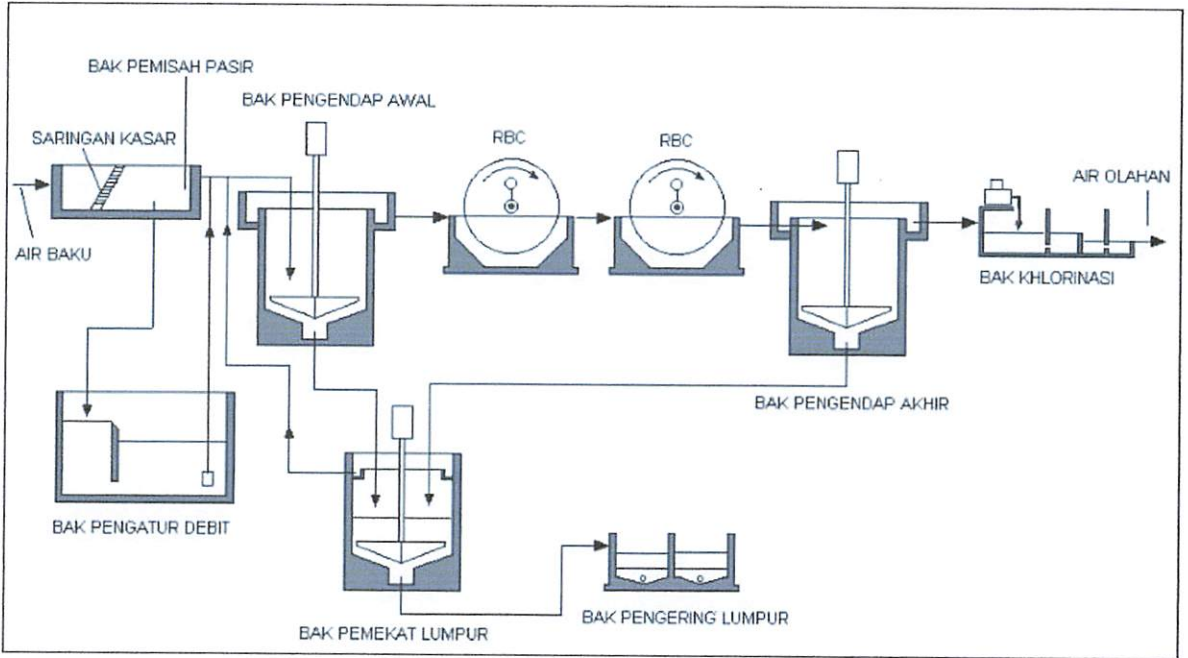


Diagram 6.23

Pengolahan Air Limbah Dengan Proses Lumpur Aktif

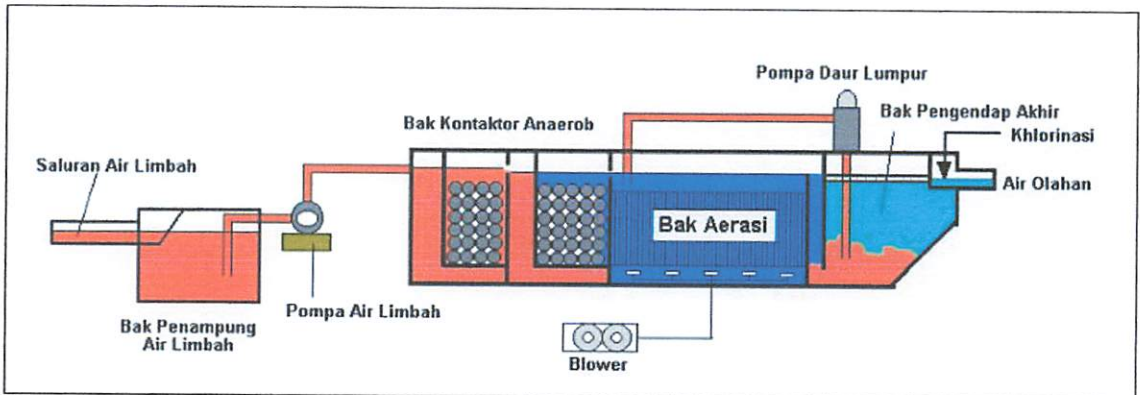
6.5.5.3 Pengolahan Air Limbah Dengan Proses Reaktor Biologis Putar (Rotating Biological Contactor, Rbc)



Gambar 6.17

Pengolahan Air Limbah Dengan Proses Reaktor Biologis Putar (Rotating Biological Contactor, Rbc)

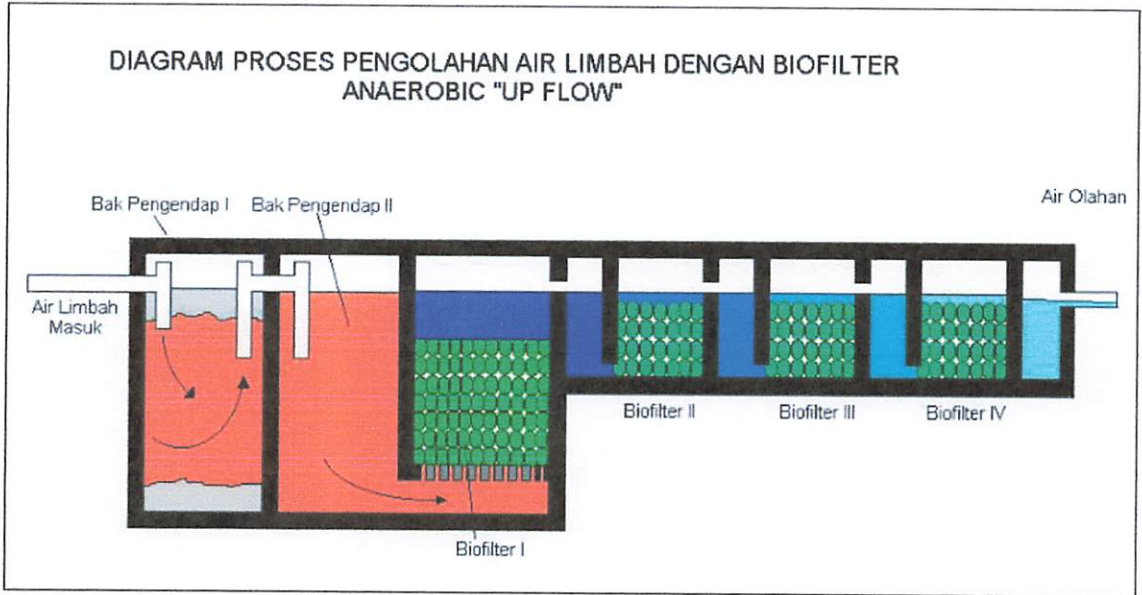
6.5.5.4 Pengolahan Air Limbah Dengan Proses Aerasi Kontak



Gambar 6.18

Pengolahan Air Limbah Dengan Proses Aerasi Kontak

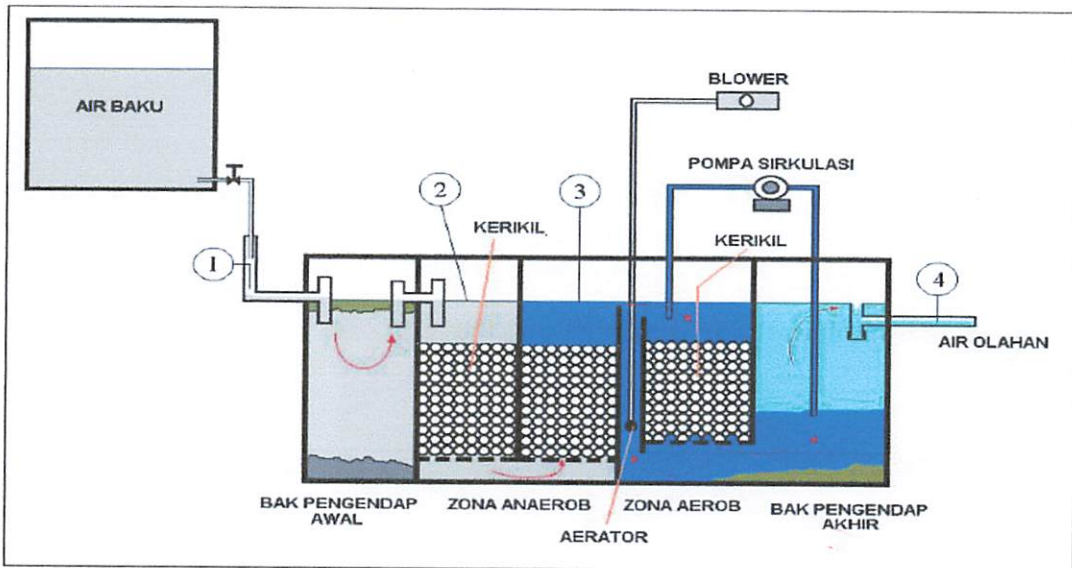
6.5.5.5 Pengolahan Air Limbah Dengan Proses Biofilter "Up Flow"



Gambar 6.19

Pengolahan Air Limbah Dengan Proses Biofilter "Up Flow"

6.5.5.6 Proses Pengolahan Dengan Sistem Biofilter Anaerob-Aerob



Gambar 6.20

Proses Pengolahan Dengan Sistem Biofilter Anaerob-Aerob

6.5.5.7 Pengelolaan Limbah Padat Rumah sakit

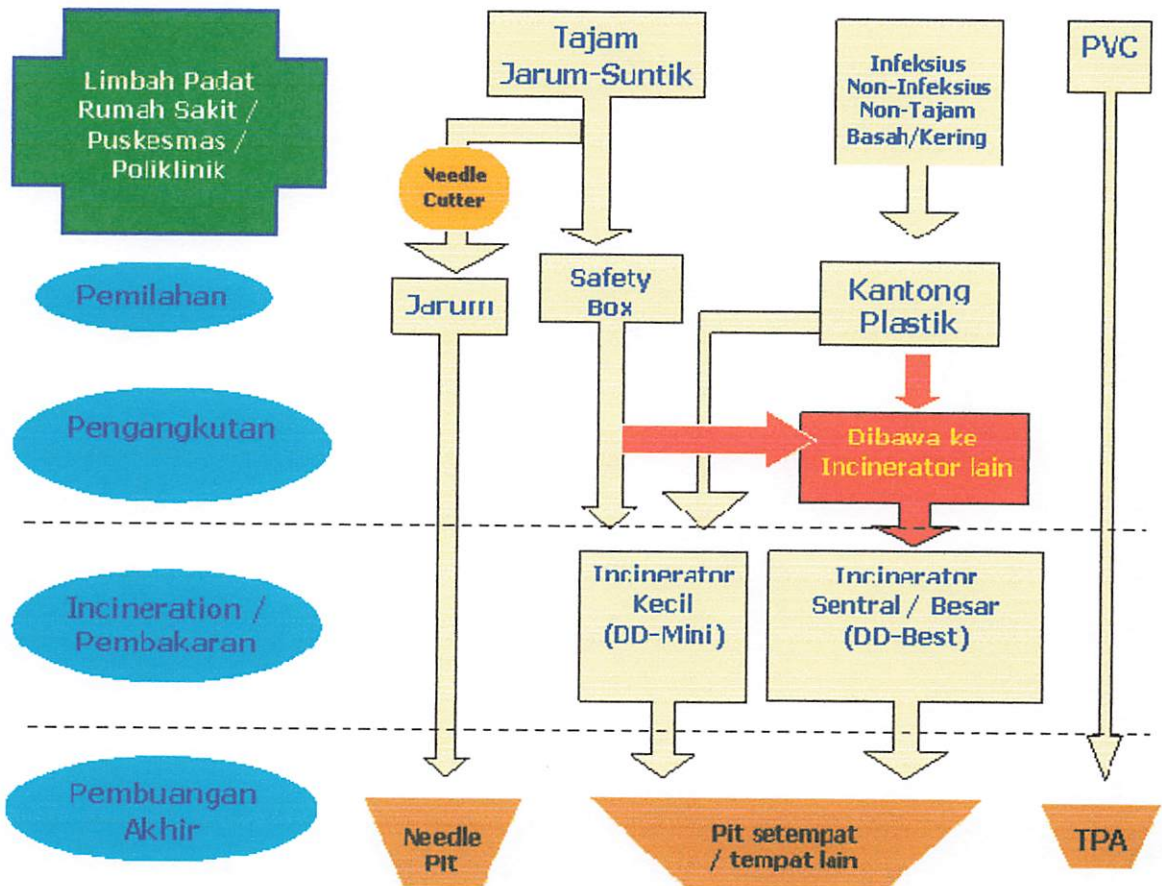


Diagram 6.24

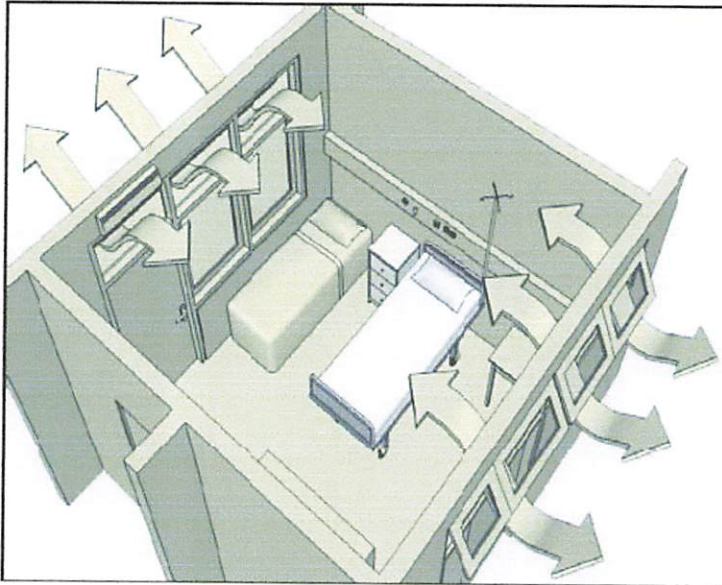
Pengelolaan Limbah Padat Rumah sakit



6.5.6 Sistem Penghawaan (Ventilasi) dan Pengkondisian Udara (;HVAC)

1. Sistem Penghawaan (Ventilasi)

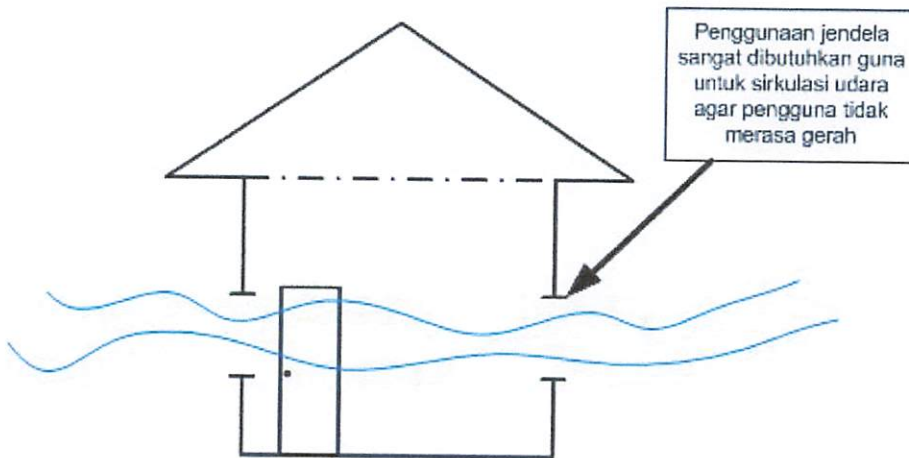
- a. Setiap bangunan rumah sakit harus mempunyai ventilasi alami dan/atau ventilasi mekanik/buatan sesuai dengan fungsinya.



Gambar 6.21

Sistem penghawaan Alami

- b. Bangunan rumah sakit harus mempunyai bukaan permanen, kisi-kisi pada pintu dan jendela dan/atau bukaan permanen yang dapat dibuka untuk kepentingan ventilasi alami.



Gambar 6.22

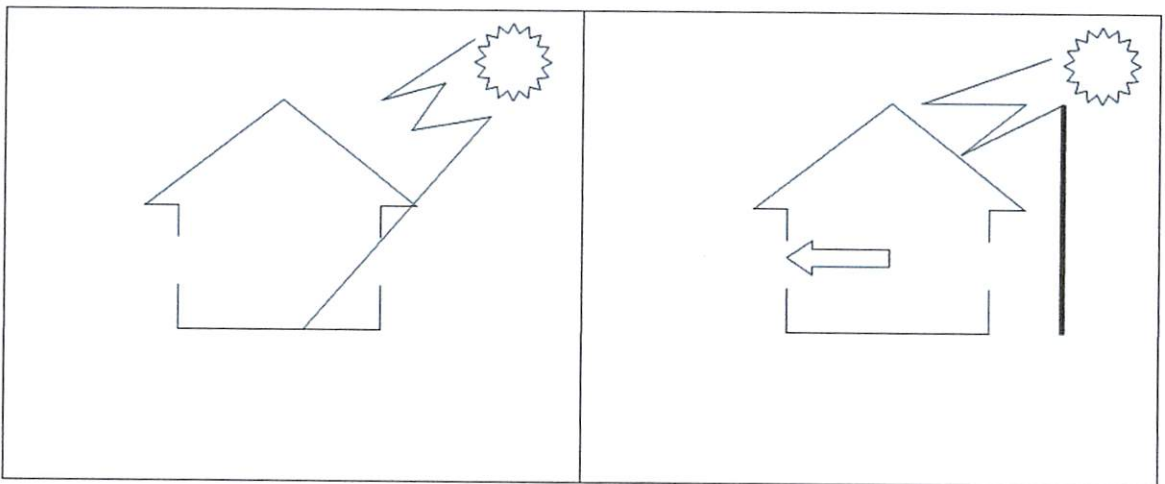
Pengkondisian udara**2. Pengkondisian Udara (;HVAC)**

- a. Untuk kenyamanan termal dalam ruang di dalam bangunan rumah sakit harus mempertimbangkan temperatur dan kelembaban udara.

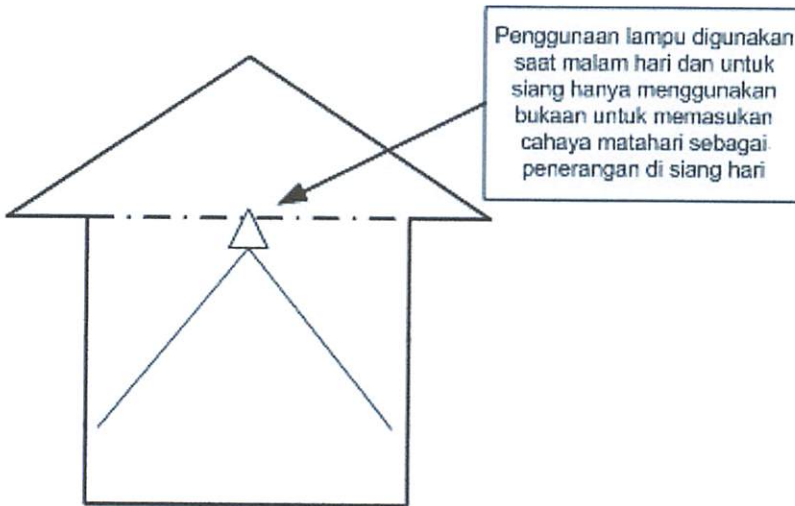
- b. Untuk mendapatkan tingkat temperatur dan kelembaban udara di dalam ruangan dapat dilakukan dengan alat pengkondisian udara yang mempertimbangkan :
- 1) fungsi bangunan rumah sakit/ruang, jumlah pengguna, letak geografis, orientasi bangunan, volume ruang, jenis peralatan, dan penggunaan bahan bangunan;
 - 2) kemudahan pemeliharaan dan perawatan; dan
 - 3) prinsip-prinsip penghematan energi dan ramah lingkungan

6.5.7 Sistem Pencahayaan

Setiap rumah sakit untuk memenuhi persyaratan sistem pencahayaan harus mempunyai pencahayaan alami dan/atau pencahayaan buatan/ mekanik, termasuk pencahayaan darurat sesuai dengan fungsinya.



Gambar 6.23
Pencahayaam alami



Gambar 6.24

Pencahayaan Buatan

6.5.8 Sistem Instalasi Gas Medik

Sistem gas medik yang dimaksud meliputi O₂, N₂O, Udara tekan Medik, CO₂, dan vakum medik. Sistem Instalasi Gas Medik harus direncanakan dan dipasang dengan mempertimbangkan jenis dan tingkat bahayanya.

Sistem Instalasi Gas Medik :

- 1) Sistem Sentral Gas Medik
 - a. Sumber Gas Medis
 - b. Instalasi Gas Medis
 - c. Outlet dan Inlet

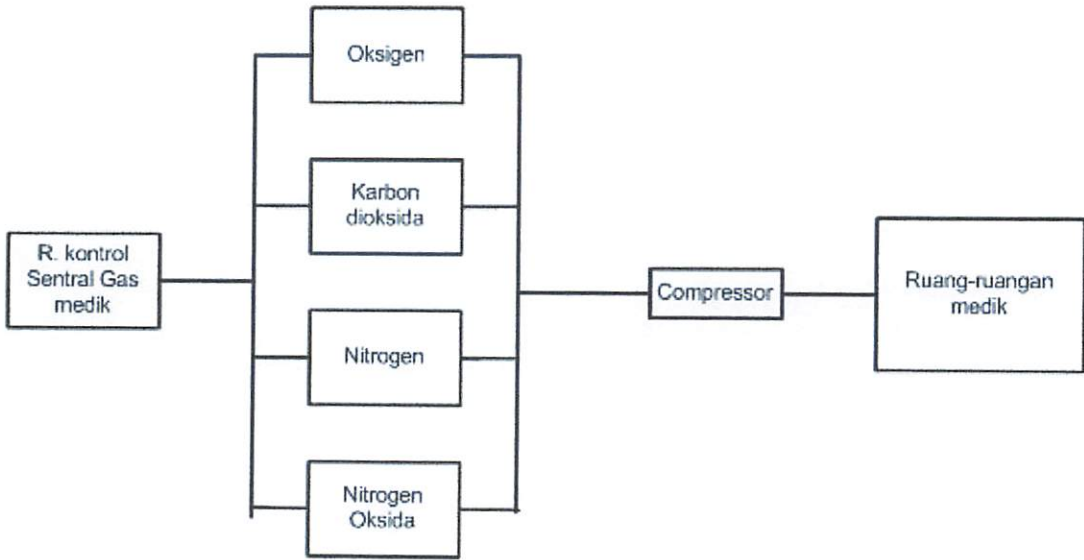
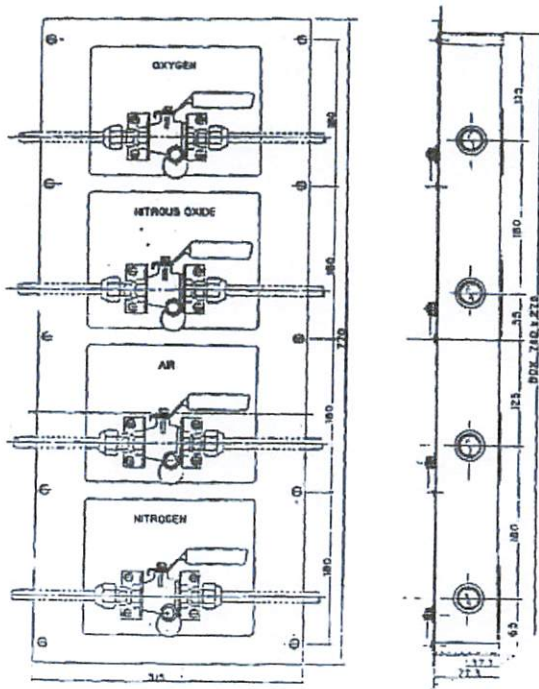


Diagram 6.25

Diagram alur Sentral gas medik



Keterangan

- Oxygen 16"
- Nitrous Oxide 10"
- Air 10"
- Nitrogen 16"

Gambar 6.25

Penempatan gas-gas medik

- 2) Sistem gas medik stand alone
- 3) Sistem portable/moveable

Gas medik yang bisa berpindah-pindah atau personal hanya 1 jenis 1 tabung gas

6.5.9 Sistem Hubungan Horisontal dan Vertikal dalam rumah sakit.

6.5.9.1 Sistem Hubungan Horisontal

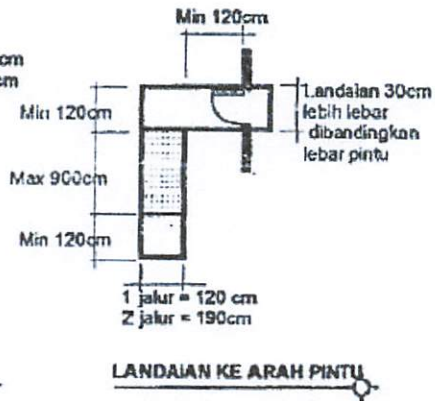
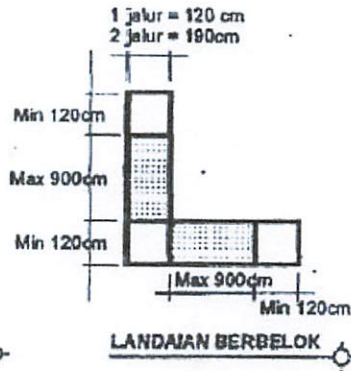
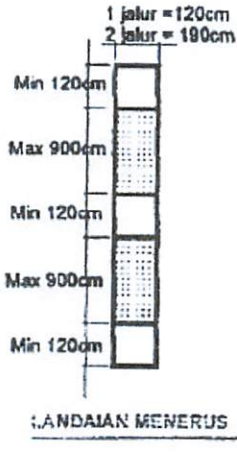
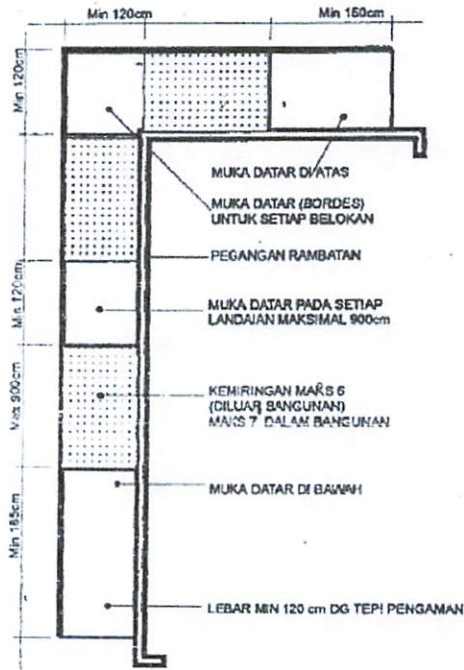
Kemudahan hubungan ke, dari, dan di dalam bangunan RS meliputi tersedianya fasilitas dan aksesibilitas yang mudah, aman, dan nyaman bagi orang yang berkebutuhan khusus, termasuk penyandang cacat.

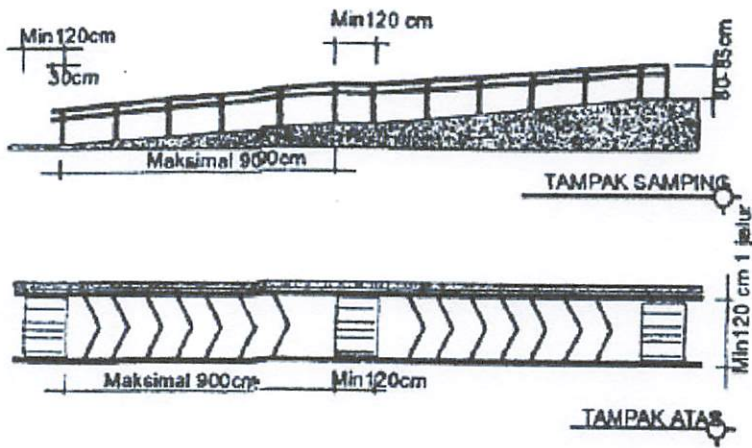
Penyediaan fasilitas dan aksesibilitas harus mempertimbangkan tersedianya hubungan horizontal antar ruang dalam bangunan RS, akses evakuasi, termasuk bagi orang yang berkebutuhan khusus, termasuk penyandang cacat. Kelengkapan prasarana disesuaikan dengan fungsi RS.

6.5.9.2 Sistem Hubungan Vertikal

Setiap bangunan RS bertingkat harus menyediakan sarana hubungan vertikal antar lantai yang memadai untuk terselenggaranya fungsi bangunan RS tersebut berupa tersedianya tangga, ram, tangga berjalan/eskalator, dan/atau lantai berjalan/travelator.

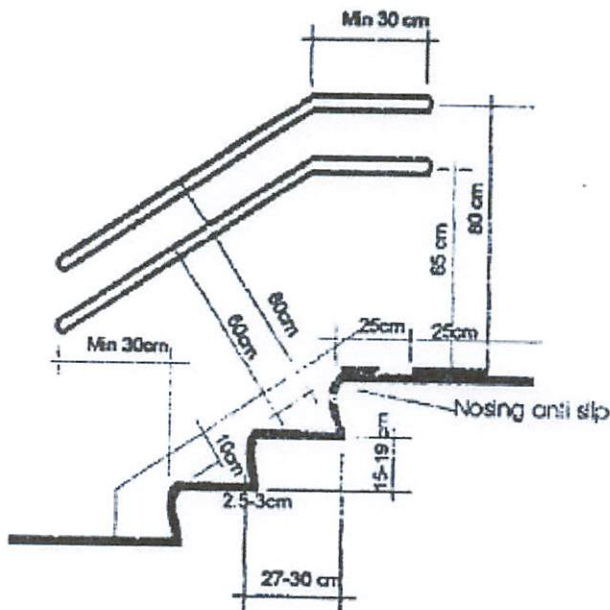
Ramp

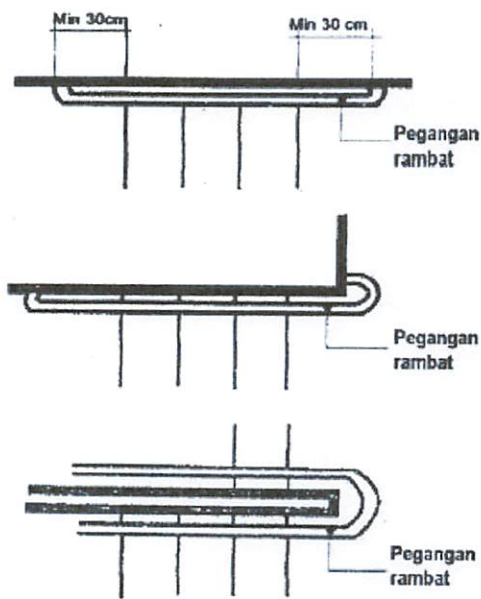




Gambar 6.26

Ramp





Gambar 6.27

Tangga**6.5.10 Sarana Evakuasi**

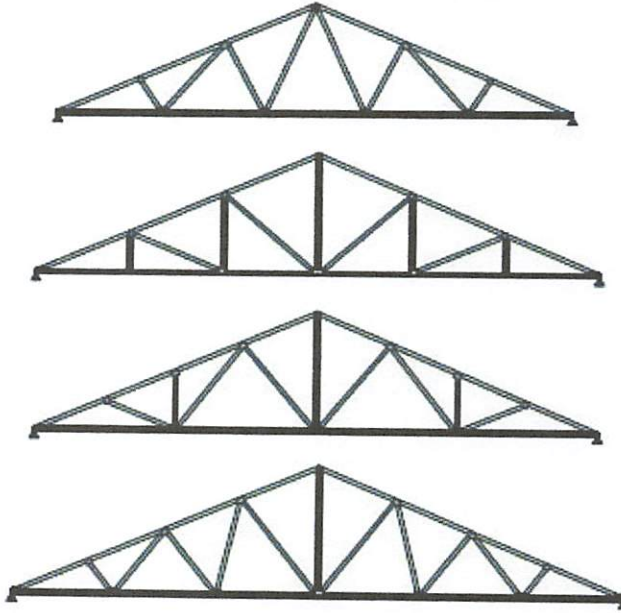
Setiap bangunan RS harus menyediakan sarana evakuasi bagi orang yang berkebutuhan khusus termasuk penyandang cacat yang meliputi :

- a) sistem peringatan bahaya bagi pengguna,
- b) pintu keluar darurat, dan
- c) jalur evakuasi yang dapat menjamin pengguna bangunan RS untuk melakukan evakuasi dari dalam bangunan RS secara aman apabila terjadi bencana atau keadaan darurat.

6.6 Analisis Struktur dan Konstruksi**6.6.1 Struktur Atas (Roof Structure)**

Konstruksi atas bangunan rumah sakit dapat terbuat dari konstruksi beton, konstruksi baja, konstruksi kayu atau konstruksi dengan bahan dan teknologi khusus. Untuk struktur atas bangunan ini diharuskan memiliki struktur yang kuat.

□ STANDARD ROOF
TRUSS CONFIGURATIONS

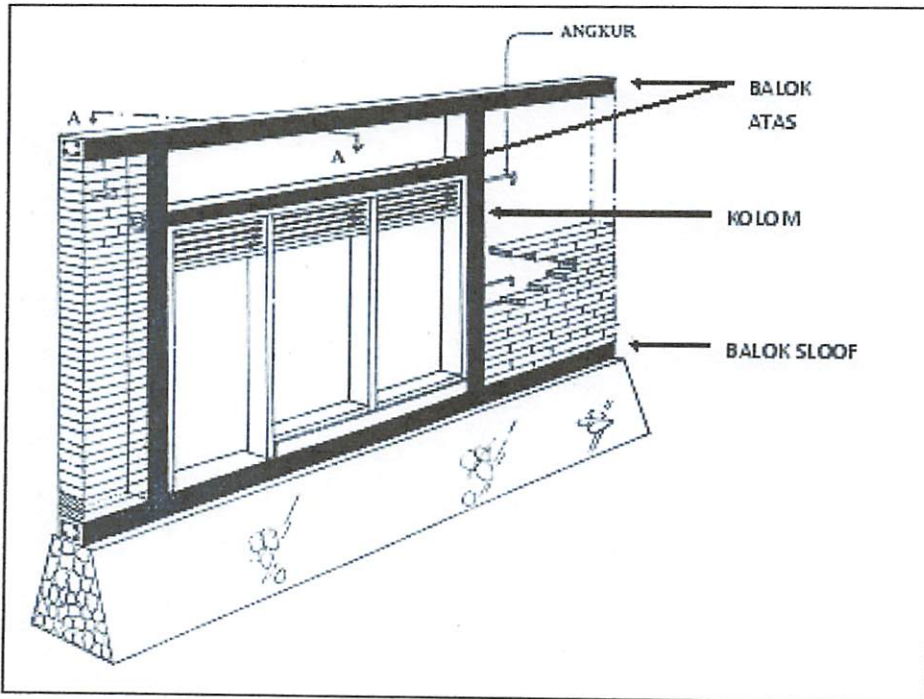


Gambar 6.28

Rangka Kuda-kuda

6.6.2 Struktur Tengah (Main Structure)

Struktur utama yang kuat akan terjadinya beban vertikal (seperti beban mati dan beban hidup) dan horizontal (angin), karena bangunan tinggi sangat rentan terhadap hal-hal tersebut. Dan juga direncanakan struktur utama yang cocok dengan kondisi tapak, jenis tanah, dan kegunaan. Struktur utama harus menggunakan bahan-bahan yang kuat dan memakai beton bertulang.



Gambar 6.29

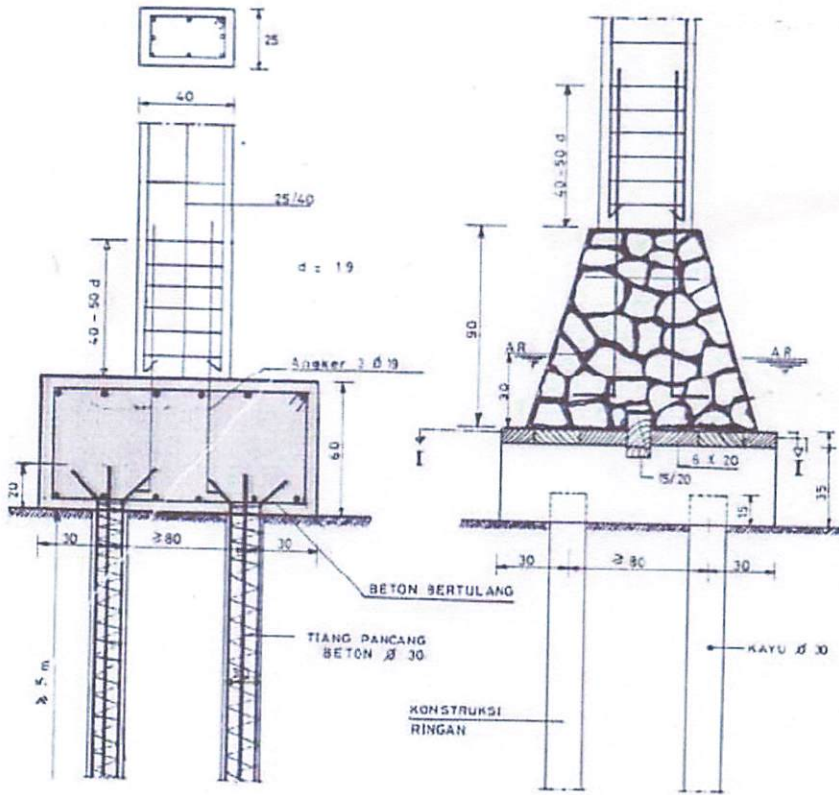
Struktur badan (Pasangan batu ½ Bata)

6.6.3 Struktur Bawah (Sub Structure)

Struktur bawah bangunan rumah sakit dapat berupa Pondasi tiang pancang, Pondasi Foot Plat , dan Pondasi Batu kali.

Pondasi tiang pancang digunakan untuk pencapaian ke tanah keras kedalaman tanah keras di lokasi tersebut sedalam 6 meter

Untuk pondasi foot plat akan menerus ke badan bangunan karena bangunan ini dirancang 2 lantai dan juga ada bangunan yang 1 lantai itu menggunakan pondasi batu kali.



Gambar 6.30

(kiri) Pondasi Cakar Ayam dan (kanan) Pondasi Batu kali

BAB VII

KONSEP PERANCANGAN

7.1 Konsep Tapak

7.1.1 Lokasi Tapak

Berlokasi di kota Amuntai Kab. Hulu sungai Utara tepatnya jalan Patmaraga, kelurahan Murung Sari, kecamatan Amuntai Tengah. Kawasan ini dipilih karena letaknya yang dipusat kota sehingga dapat dicapai dengan kendaraan apapun, bersebelahan dengan RSUD Amuntai.

a. Tapak/lokasi Site

Lokasi :

- Jalan Patmaraga
- Kelurahan Murung Sari
- Kecamatan Amuntai Tengah
- Kota Amuntai Kabupaten Hulu Sungai Utara

b. Luas : ± 23.342 m²

c. Batas-batas :

- Utara : Kantor PDAM
- Timur : Bantaran Sungai NAGARA
- Barat : RSUD Pambalah Batung Amuntai
- Selatan : Diklat Amuntai

d. Potensi lokasi Site :

- Lokasi site terletak Di Tengah Kota
- Lokasi site yang strategis,karena termasuk pada posisi sebagai pusat kota
- Rencana Bangunan Sesuai dengan Tata Guna lahan, yaitu Sebagai Fasilitas Kesehatan.

- Mudah dijangkau berbagai kendaraan.
- Sarana dan prasarana umum yang memadai

7.1.2 Kondisi Existing

a. Aksesibilitas ke Tapak

Konsep pencapaian tapak (main entrance) yang direncanakan pada RSIA ini adalah:

- Main Enterance (unit rawat inap)
- Enterance UGD
- Enterance Staff
- Enterance service dan unit jenazah

Aksesibilitas pada tapak, yaitu:

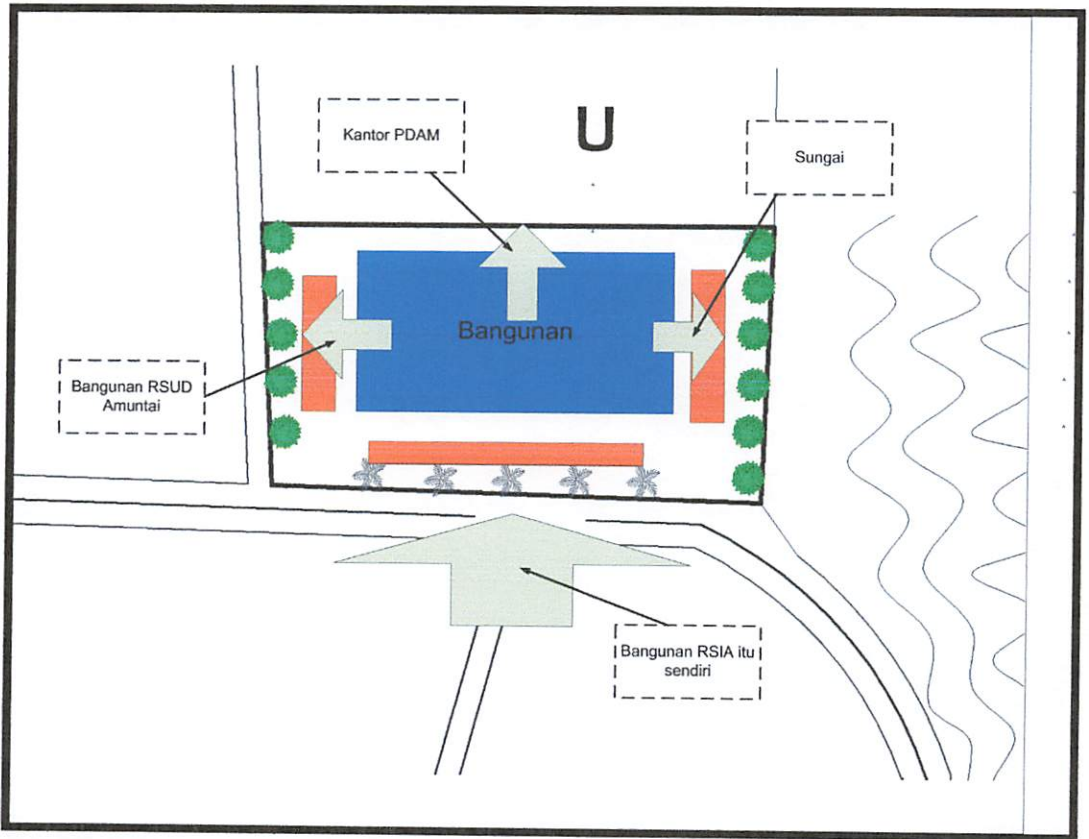
1. Sirkulasi kendaraan

Sirkulasi kendaraan diarahkan hanya sampai lahan parkir dengan elemen pembentuk sirkulasi kendaraan berupa paving.

b. Konsep View Tapak

View tapak terdiri dari 2, yaitu:

1. View dari luar ke dalam tapak (view to site), berupa bangunan rumah sakit tersebut dan lingkungan luarnya
2. View dari dalam ke luar tapak (view from site), berupa:
 - a. Utara : Kantor PDAM
 - b. Timur : Bantaran Sungai NAGARA
 - c. Barat : RSUD Pambalah Batung Amuntai
 - d. Selatan : Diklat Amuntai dan taman “putri Junjung buih Amuntai)



Gambar 7.4

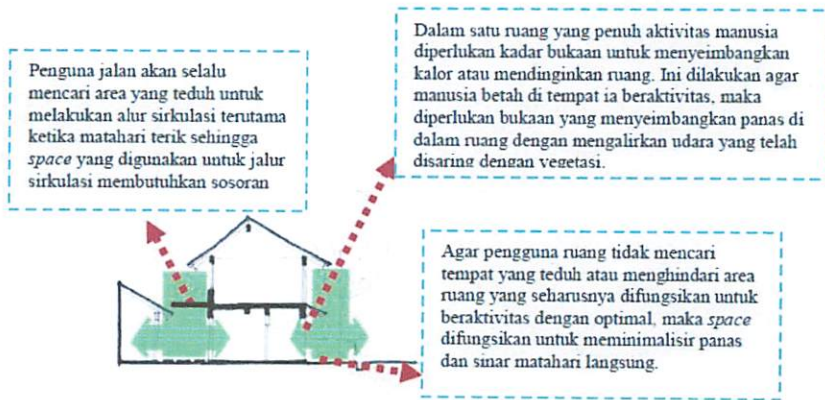
View tapak

c. Pencahayaan

Rumah sakit merupakan bangunan publik yang bekerja 24 jam, maka orientasi barat-timur yang mendapat sinar matahari lebih banyak dioptimalkan untuk bangunan yang beraktifitas selama 12 jam.

1. Untuk ruang-ruang dengan orientasi barat-timur

Bangunan yang memiliki arah bukaan barat-timur diberi space (teras untuk sirkulasi pejalan kaki), pohon dan sosoran.



Gambar 7.5

Sistem Sirkulasi dalam Bangunan

2. Untuk ruang-ruang dengan orientasi utara-selatan

Arah bukaan utara-selatan difungsikan sebagai *space* privasi ruang rawat inap.



Gambar 7.6

Pencahayaan Buatan

d. Konsep Vegetasi

Vegetasi yang digunakan pada konsep adalah vegetasi peneduh, penghias, dan pelindung yang jua berfungsi ganda sebagai anti

radiasi. Peletakan tiap-tiap vegetasi tergantung aktivitas ruang, fungsi dan arah angin. Vegetasi peneduh berada pada timur dan barat tapak, dan di area bangunan dibuat sebagai taman. Vegetasi digunakan pada lansekap dan taman dalam. Vegetasi pembatas yang berfungsi sebagai pembatas jalan setapak (bongsai).

7.2 Konsep Ruang

Luas Lahan RSIA adalah 23.342 meter persegi

Luas Ruang RSIA ini 12.900 meter persegi

BC : 50 %

7.2.1 Kelompok Fungsional

7.2.1.1 Unit Gawat Darurat Terdiri Dari : R. Tunggu, R. Terima & R. Administrasi, R. Perawat IGD, Gudang Obat & Alat Medis, R. Dokter IGD, R. Linen Steril, R. Observasi & Tindakan Ibu & Anak, R. Bedah Darurat, Toilet (Perawat dan Pengunjung), Gas Medis IGD, dan R. Linen Kotor.

7.2.1.2 Unit Rawat Jalan Terdiri Dari : R. Administrasi & Pendaftaran, R. Perawat, R. AsKes, R. Tunggu, Poli Anak, Poli Umum, Poli Kebidanan & Kandungan, Poli Bedah, Poli THT, Poli Mata, dan Toilet.

7.2.1.3 Unit Laboratorium Terdiri Dari : R. Administrasi, R. Pengambilan Spesimen, Penerimaan Spesimen, dan R. Tunggu, R. Laboratorium, R. Kepala Laboratorium, R. Penyimpanan, Bank Darah, R. Staff, Pantry, Gudang, R. Cuci, dan Km/ Wc.

7.2.1.4 Unit Radiologi Terdiri Dari : R. Tunggu, R. Diskus, R. Dokter, R. X-Ray, R. Baca Film, R. Operator, R. Arsip Film, R. Staff, R. Administrasi, R. Ganti, Km/ Wc.

- 7.2.1.5 Unit Administrasi dan Manajemen** Terdiri dari : R. Tamu, R. Rapat, R. Staff Administrasi, R. Staff Kantor, R. Kepala RS dan Wakil, R. Direktur RS dan Seketaris, R. Dokter Spesilis, Dapur Kantor, Janitor.
- 7.2.1.6 Unit Bedah** Terdiri dari : R. Dokter, R. Perawat, R. Persiapan, R. Operasi, R. Pasca Operas, R. Pemulihan, R. Ganti & Loker, R. MEE & Baterai, Gudang Obat , Linen Kotor, Linen Bersih, R. Sterilitasi, Km/Wc.
- 7.2.1.7 Unit Kebidanan Dan Kandungan** Terdiri dari : R. Observasi & Persiapan, R. Melahirkan, R. Melahirkan Abnormal, R. Perawat, R. Obat, Linen kotor, Linen Bersih & Alat, R. Dokter, R. Tunggu,dan Km/Wc.
- 7.2.1.8 Unit Farmasi** Terdiri dari : R. Tunggu, R. Penyerahan Resep Obat, R. Pengambilan Obat, R. Racik Obat & Staff, Laboraturium Internal, R. Distribusi RS, R. Penyimpanan, dan KM/Wc.
- 7.2.1.9 Unit I.C.U.** Terdiri dari : R. Perawat ICU, R. Dokter ICU, R. Kepala ICU, R. Rawat Isolasi, R. Rawat NonIsolasi, R. Ganti, R. Diagnostik & Administrasi, Sentral Monitoring, R. Linen Bersih & Alat, R. Linen Kotor, R. Tunggu, R. MEE & Baterai,dan Km/ Wc.
- 7.2.1.10 Unit P.I.C.U.** Terdiri dari : R. Perawat PICU, R. Dokter PICU, R. Kepala PICU, R. Rawat Isolasi, R. Rawat NonIsolasi, R. Ganti, R. Diagnostik & Administrasi, Sentral Monitoring, R. Linen Bersih & Alat, R. Linen Kotor, R. Tunggu, R. MEE & Baterai,dan Km/ Wc.
- 7.2.1.11 Unit N.I.C.U.** Terdiri dari : R. Incubator Bayi, R. Bayi (Baby care), Dapur Susu, R. Jaga Perawat Bayi, R. Jaga Perawat Incubator, R. Tunggu,dan Km/Wc.
- 7.2.1.12 Unit Laundry** Terdiri dari : R. Kepala laundry, R.Simpan, R. Setrika, Desinfektan, T. Pengering, T. Cuci, R. Bahan Kotor, R. Terima Bahan Kotor, Loker,dan Km/ Wc.

- 7.2.1.13 Instalasi Gizi** Terdiri dari : R. Distribusi dan Saji, Gudang Bahan Kering, Gudang Alat, Lemari Pendingin Daging, Lemari Pendingin Sayur, R. Masak, R. Cuci Masak & Alat, Sampah.
- 7.2.1.14 Unit Perawatan** Terdiri dari : Rawat Inap Anak Kelas I & VIP, Rawat Inap Kebidanan & Kandungan Kelas I & VIP, R. Informasi, R. Jaga Perawat, R. Jaga Dokter, Gudang, Janitor, Lift Pengunjung, Lift Medis, Lift Servis, Ramp Medis,dan KM/ WC umum.
- 7.2.1.15 Unit Jenazah** Terdiri dari : R. Jenazah, R. Pemulasan Jenazah (Pengkafanan), R. Perawat, Administrasi & Jaga, R. Mandi Jenazah, R. Pendingin, Gudang.
- 7.2.1.16 UNIT SERVICE** Terdiri dari : R. Alat & Bengkel, R. Genset, R. Gas medis Sentral, G. Tabung gas umum, R. Gudang Umum, R. Mekanikal dan elektrikal Utama, R. Ac Sentral, IPAL Medis, R. Inscenerator, Loading dock, Pool sampah, Parkir, Pos jaga,dan Km/Wc Servis.
- 7.2.1.17 PENUNJANG** Terdiri dari : Mini shop, Kafeteria,dan Musholla.

7.2.2 Hubungan Ruang

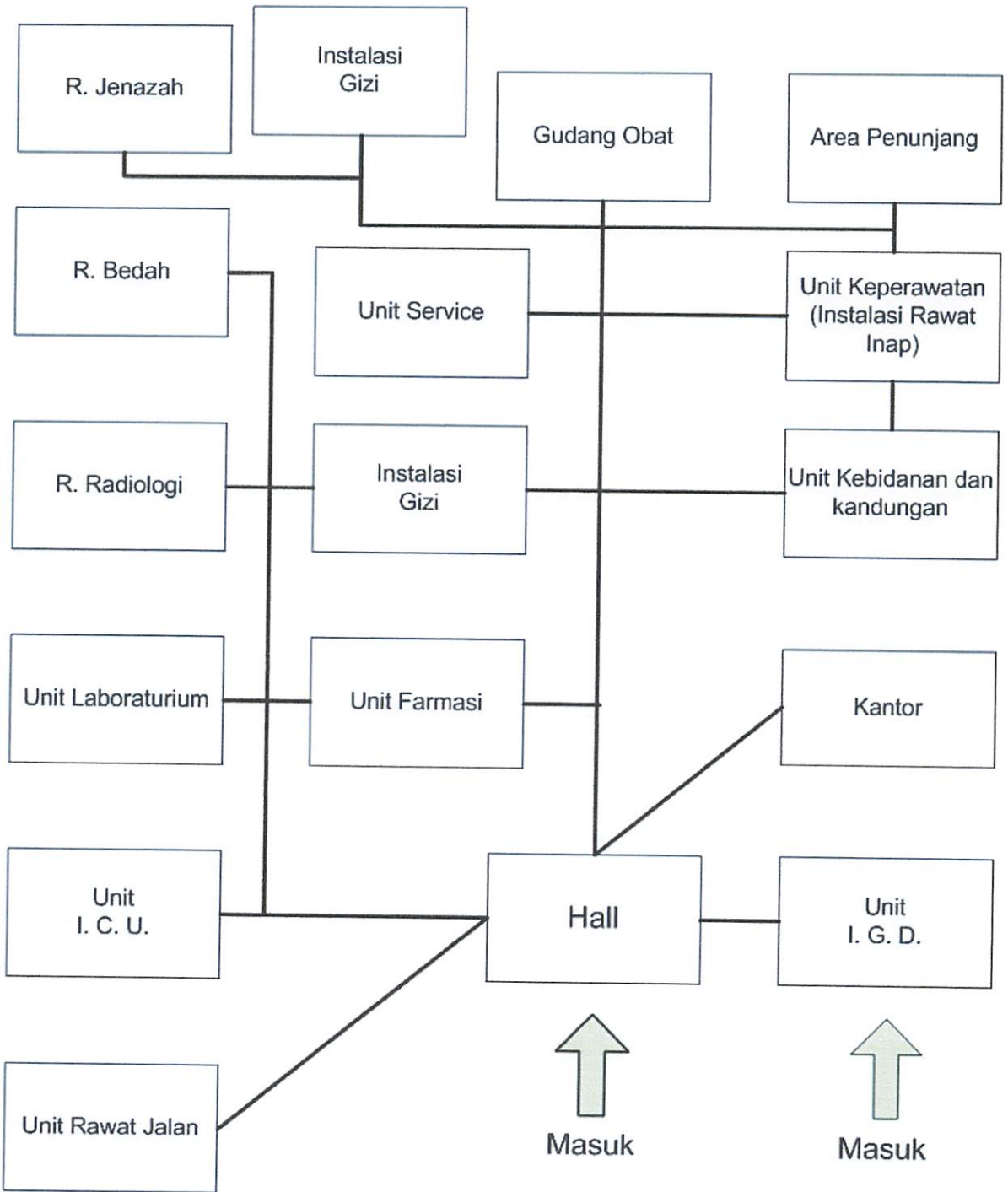


Diagram 7.1
Hubungan Ruang RSIA

1. Jumlah luas total ruang dalam unit-unit fungsi di RSIA

Tabel 7.1 *luas total ruang dalam unit-unit fungsi di RSIA*

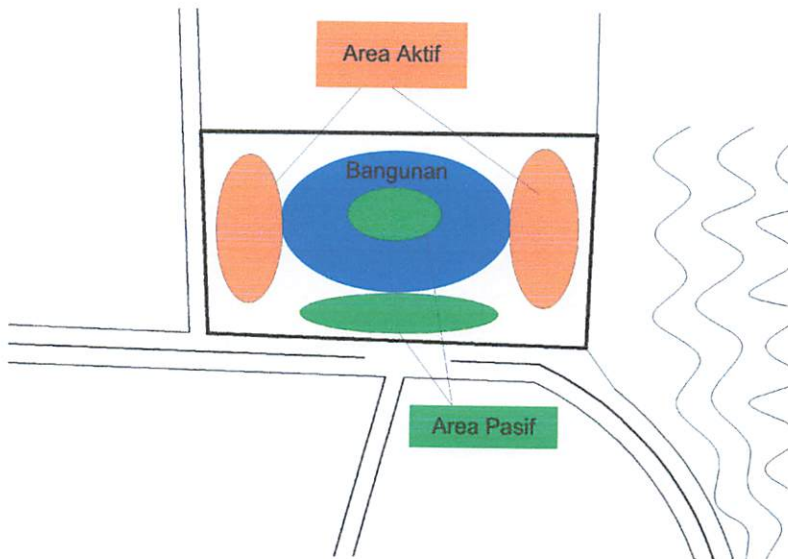
Jenis Ruangan	Luas (M ²)
Instalasi Gawat Darurat	478 m ²
Instalasi Rawat Jalan	343 m ²
Unit Laboratorium	260 m ² m ²
Unit Radiologi	260 m ²
Kantor	515 m ²
Unit Bedah	300 m ² m ²
Unit kebidanan dan Kandungan	210,5 m ²
Unit Farmasi	300 m ²
Unit I C U dan PICU	260 m ²
Unit NICU	200 m ²
Unit Laundry	120 m ²
Instalasi Gizi	73,5 m ²
Unit Perawatan	8400 m ²
Unit Jenazah	122 m ²
Unit Service	520 m ²
Penunjang	150 m ²
Sisa Lahan	Sisa lahan

	yang di gunakan untuk RTTH dan RTH
Luas Total	23.342 m²

2. Konsep Ruang Luar

Ruang luar dibedakan menjadi 2, yaitu:

1. Ruang luar aktif adalah ruang luar yang digunakan untuk mendukung kegiatan yang ada dalam bangunan, yaitu pengadaan lahan parkir dan tandon air.
2. Ruang luar pasif adalah ruang luar yang biasanya digunakan sebagai lahan hijau, resapan air, ditanam tumbuhan untuk peredam bising, dan tempat perletakan lampu taman untuk penerangan.



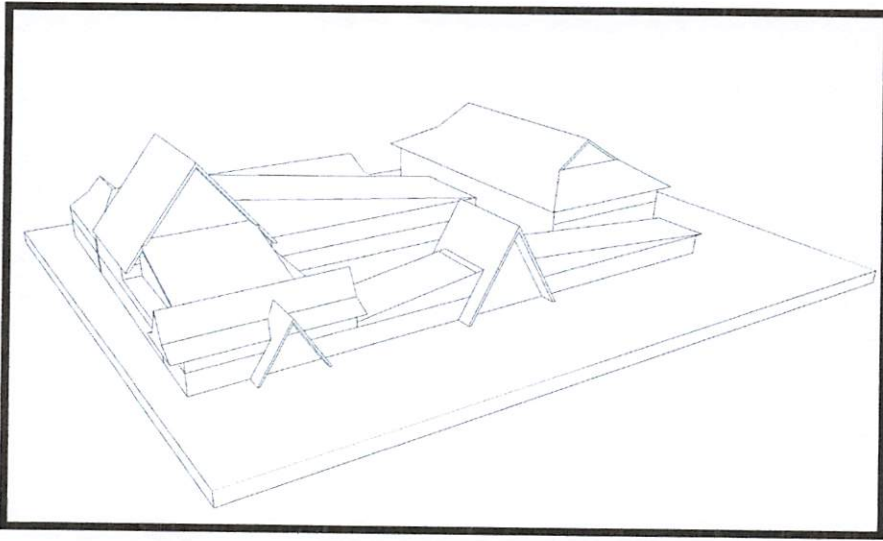
Gambar 7.8

Konsep Ruang Luar

7.3 Konsep Bentuk

Bentuk dasar diambil bentuk rumah tradisional banjar yang bernama rumah tradisional bubungan tinggi (sesuai dengan tema) yang depan memanjang ke depan dan samping kiri dan kanan mempunyai ciri seragam ukurannya, dan belakang dibuat menonjol kebelakang.

Perubahan dari bentuk dasar mendapatkan perubahan yang menciri khas kan bangunan rumah sakit Ibu dan anak ini.



Gambar 7.12

Penempatan Bentuk ke Tapak

1. Konsep material bangunan

a. Material dominan pembentuk tampilan bangunan

- Material penutup dinding berupa cat
- Material lantai menggunakan keramik dan ruang bagian tertentu memakai lantai parquet
- Material praktisi non permanen yaitu tirai

b. Warna penutup tampilan bangunan

Warna-warna penutup tampilan yang digunakan untuk rumah sakit ini menggunakan warna-warna sejuk yang menenangkan dan warna-warna hangat. Jenis warna sejuk yang digunakan seperti hijau, biru, dan magenta. Jenis warna hangat yang digunakan warna coklat dan orange.

7.4 Konsep Utilitas

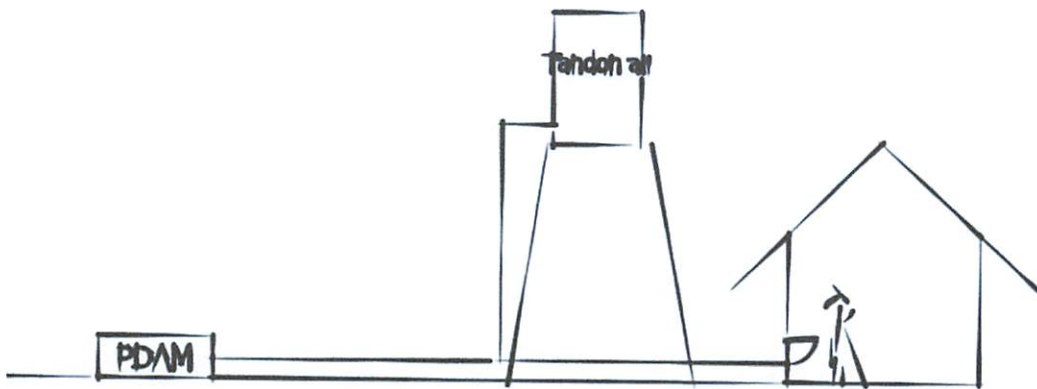
Tabel 7.2 Utilitas dan Keamanan

	<i>intake</i>	<i>network</i>	<i>outlet</i>
Air bersih	Pdam	Pipa Transmisi Pipa Distribusi	Wastafel, Km/Wc Laundry Instalasi Gizi Pemeliharaan Sarana Prasarana
Limbah cair	KM/WC, Wastafel, Laundry, Instalasi Gizi, Scrup Up Dan Unit Khusus	Pipa Pengumpul, Pipa Pengolahan, Pipa Pembuangan	IPAL/ IPLC Septic Tank
Sampah	Ruang Dan Instalasi Gedung Kantoe Dan Administrasi Dapur Dan Laundry	Tempat Pengumpulan Sampah , Sistem Pengumpulan	Trash Bin, Tempat Sampah, Kontainer Sampah, TPS Dan TPA
Drainase	Talang Atap	Saluran Primer, Saluran Sekunder,	Run Off Sungai Atau Saluran Kota

		Dan Saluran Tersier	
Listrik	PLN, Genset Listrik, Baterai	Saluran Listrik (Kabel Jaringan) Peralatan Listrik (Transformator, Switch Board, Panel Board, System, Pentanahan)	Peralatan (Equipment) Medik Ataupun Non Medik
telekomunikasi	Telkom	Kabel Telekomunikasi Peralatan Komunikasi	Alat komunikasi Disetiap Instansi Atau Unit
Gas medik	Sentral Gas Medik	Jaringan Distribusi Jaringan Kontrol	Output Di Ruangan
Pengaman bahaya kebakaran	Dectektor Asap Dan Api Diruangan	Pipa Hidran Dan Sebaran Alat Pemadaman Portable	Ruangan Massa Bangunan
Penangkal petir	Penangkal Petir	Penghantar	Elektroda Pentanahan

1. Air Bersih

Air bersih Dari PDAM akan di salurkan ke setiap ruangan-ruangannya memerlukan seperti KM/WC, ruang operasi, ruang rawat inap, Unit gawat darurat dll. Ada juga saluran dari PDAM itu yang bercabang ke tandon air untuk pengimanan air sewaktu-waktu air dari PDAM mati, saluran akan bercabang ke tandon air dan langsung keruangan-ruangan medis.



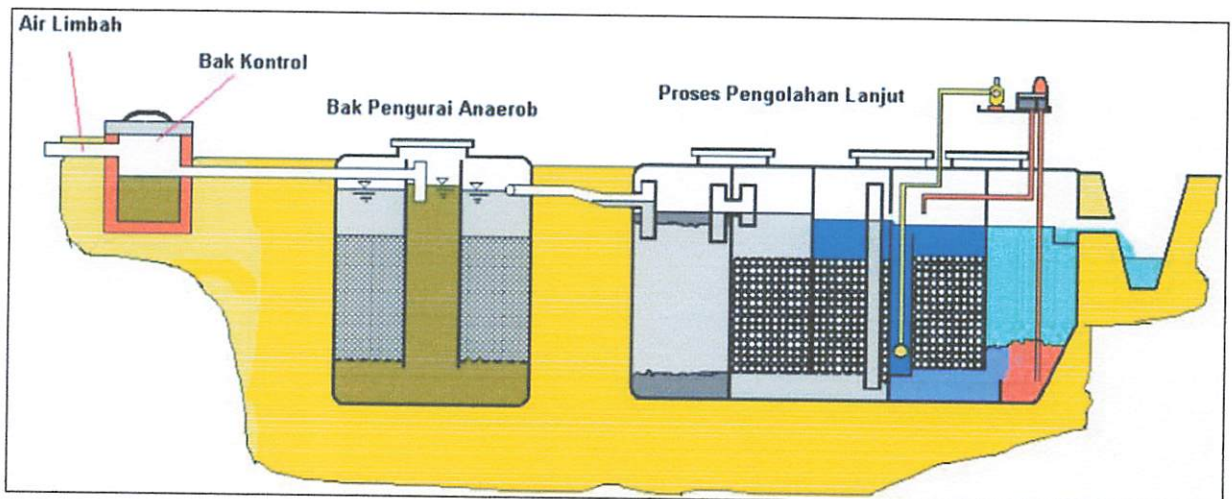
Gambar 7.13

Konsep Pendistribusian Air bersih



2. Pengolahan Limbah cair

Sistem pengelolaan menggunakan sistem pengolahan biologis dengan menggunakan proses lumpur aktif (sistem aerasi dan pengendapan). Susunan proses pengolahan limbah cair adalah sebagai berikut: bak penampungan awal, bak penampungan deterjen, bak penampungan lemak dapur, bak penampungan ke 2, bak ekualisasi, bak aerob, bak pengendapan 1, bak anaerob, bak pengendapan 2, bak koagulasi, bak pengendapan 3, bak filter, bak pengatur Ph, bak desinfektan, bak penampungan hasil dan bak lumpur.





Handwritten text in a non-Latin script, possibly a name or title, located below the stamp.

2. L'ongolan (L'ongolan)

Handwritten text in a non-Latin script, providing a description or details related to the 'L'ongolan' mentioned in the header.



Gambar 7.14

Pengolahan Air limbar cair**3. Sistem drainase**

Perencanaan pengelolaan air hujan dengan cara melepas air hujan secepat mungkin pada lahan RSIA tanpa ada genangan. Oleh karenanya dasar perencanaan yang akan digunakan adalah sebagai berikut:

- a. Jaringan air hujan terpisah dengan air limbah
- b. Model distribusi saluran adalah tegak lurus serah pada bak penampungan bawah tanah yang didistribusikan ke saluran kota
- c. Saluran distribusi yang direncanakan berada pada sekeliling bangunan dan meminimalkan terjadinya *crossing* terhadap bangunan
- d. Limpasan yang dibuat keluar kawasan dialirkan ke *assainering* disekeliling *tapak*
- e. Penerapan hirarki pada sistem jaringan dengan perkiraan dimensi yaitu saluran pengumpulan dengan dimensi 30x40 merupakan saluran tegak lurus dan saluran penerima dengan dimensi 30x30 yang berfungsi menerima air hujan disalurkan talang dari atap tiap bangunan.

4. Sistem Pengeolahan Sampah

Secara sistematis, sistem pengolahan yang diencanakan Untuk RSIA adalah sebagai berikut:

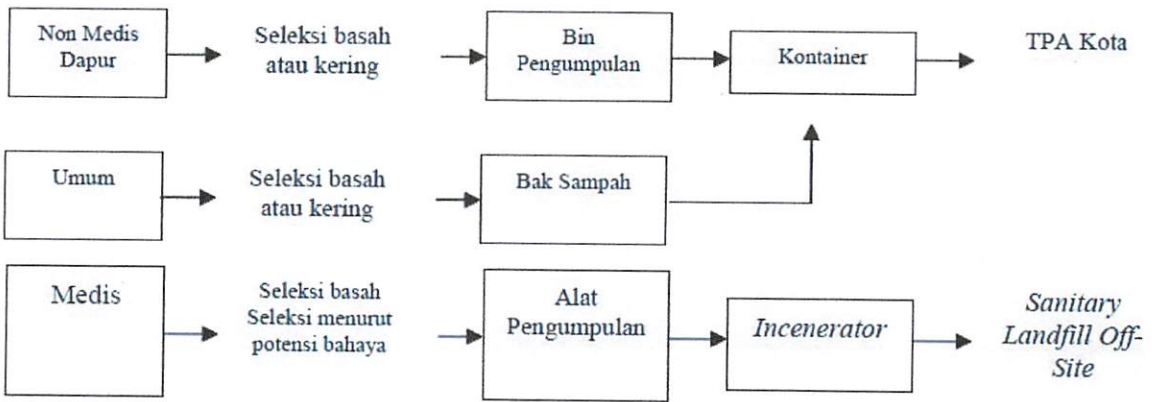


Diagram 7.2

Sistem Pengeolahan Sampah

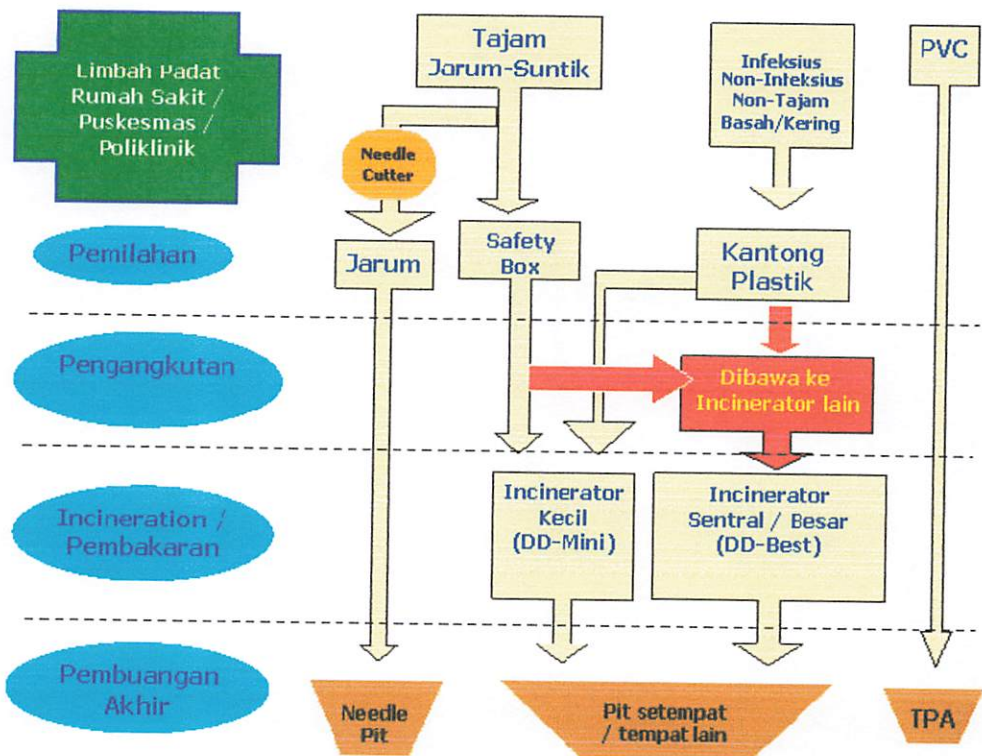


Diagram 7.3

Sistem Pengeolahan Limbah Padat

5. Sistem Telekomunikasi

Beberapa sistem telekomunikasi yang digunakan untuk operasional dalam RSIA ini adalah: *line intercom* sebagai penghubung antar instansi dan antar *nurse station* dan *line audio* untuk pengumuman dan radio.

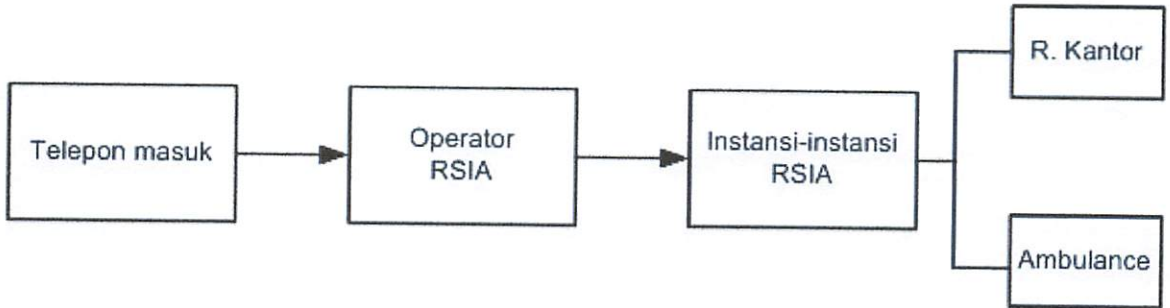


Diagram 7.4

Sistem Telekomunikasi

6. Penunjang medik

Aspek tinjauan dalam pengelolaan ME adalah:

- **Sistem gas medik**

Menggunakan sistem gas medik sentral. Pendistribusian oksigen dikendalikan pada ruangan sentral atau ruang kontrol gas medik, melalui pipa bertekanan disalurkan ke ruang-ruang: ruang bedah, ruang UGD, ruang VIP, dan ruang ICU

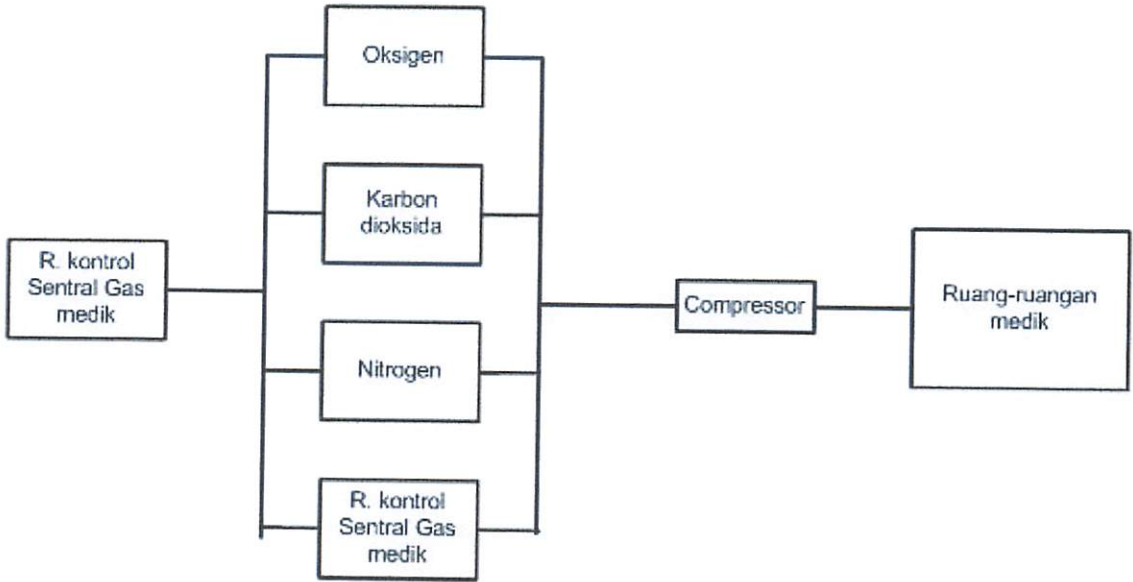


Diagram 7.5

Sistem gas Medik

• Sistem Elektrikal

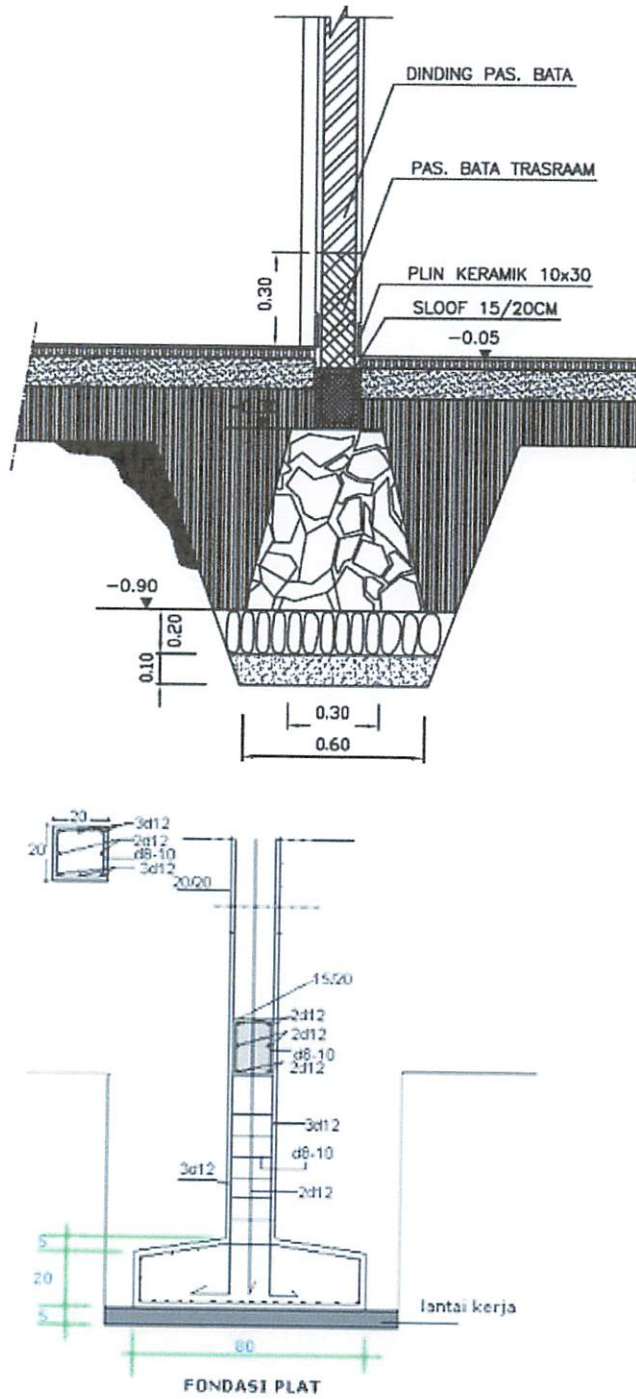
Menggunakan sumber PLN, generator set, dan UPS.

7. Penunjang Pengamanan

a. Sistem pemadam kebakaran

Sistem penanggulangan kebakaran dapat diselesaikan dengan cara mekanis, yaitu dengan menggunakan smoke detector, fire estinguisher, hydrant, dan beberapa tabung pemadam kebakaran yang diletakkan pada stasioner pada tempat yang penting, yaitu pada UGD, unit rawat inap, kamar intensif, dan kamar operasi. Serta tempat yang memang mengandung bahaya kebakaran seperti dapur, labiraturium, dan ruang diesel.

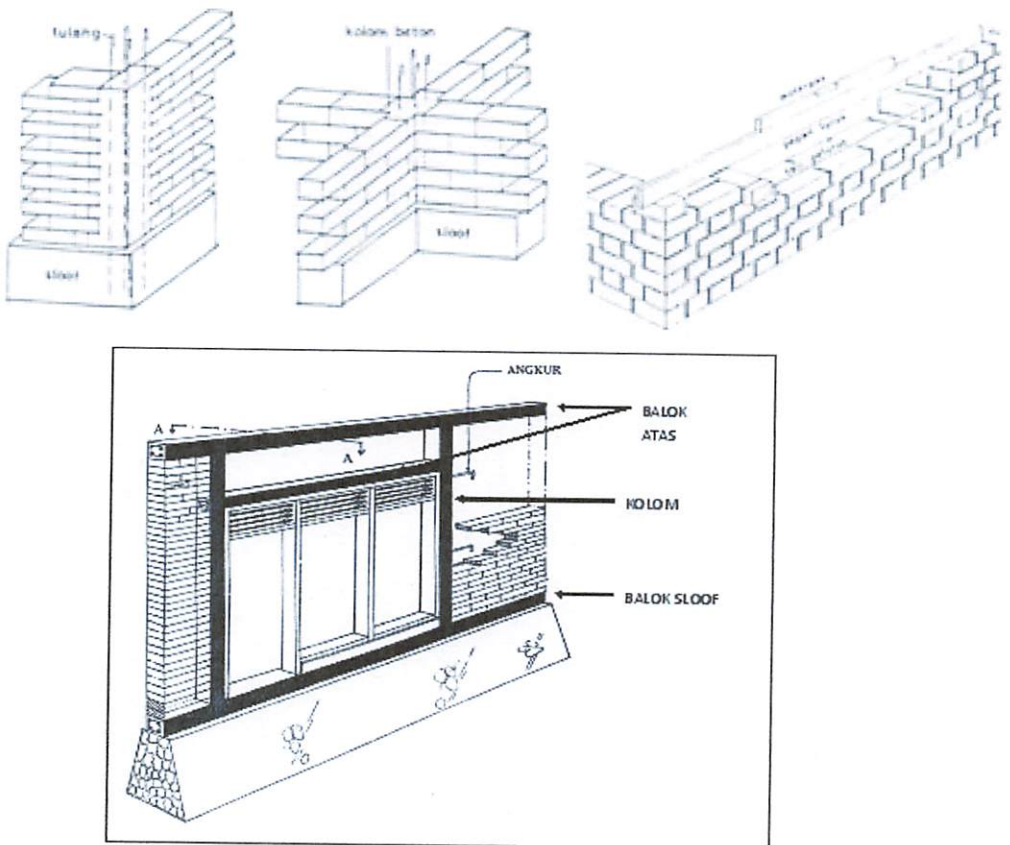
b. Sistem keamanan dan evakuasi



Gambar 7.15

Struktur Bawah (Pondasi)

- Struktur badan atau Struktur Utama (main structure) akan memakai struktur beton bertulang, hal ini berdasarkan pada kestabilan, kekakuan, kekuatan, penyesuaian terhadap fungsi, dan bentuk bangunan, estetika, ekonomis, pelaksanaan, dan pemeliharaan yang mudah dan baik.
- Struktur dinding
Struktur dinding menggunakan struktur beton. Sebagai penutup dinding adalah pasangan 1/2 bata.

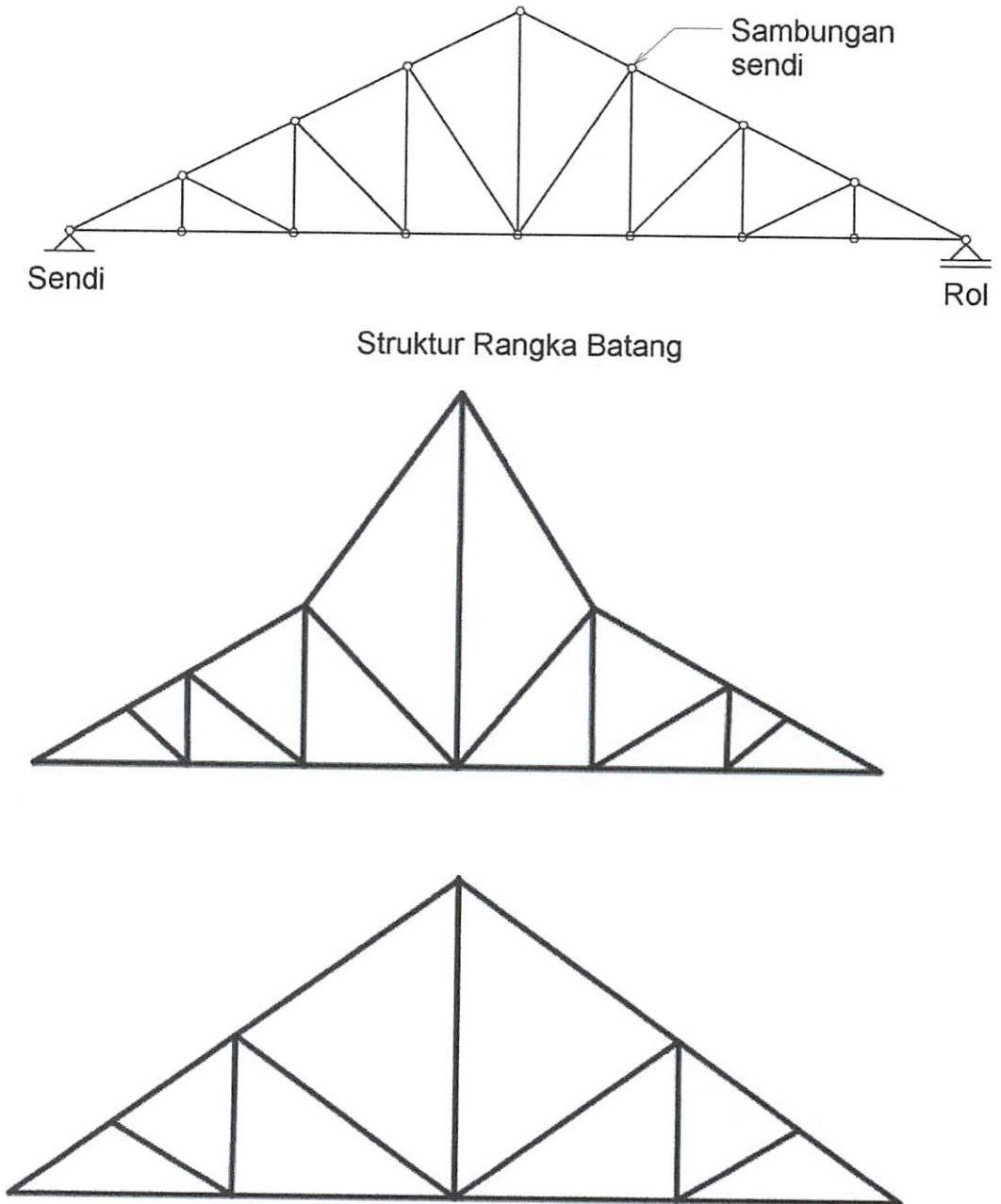


Gambar 7.16

Struktur Badan

- Struktur atas akan memakai atap bubungan tinggi (arsitektur banjar) yang rangkanya memakai baja dan juga memakai sistem balok gevel untuk gording, kasau/usuk, dan reeng memakai bahan dari kayu dan

penutup atapnya menggunakan Bahan Sirap Kalimantan untuk memasukkan Unsur Vernakularnya.



Gambar 7.17

Struktur Atas

DAFTAR PUSTAKA

- Kabupaten Hulu Sungai Utara. 2010. *Hulu Sungai Utara Dalam Angka*. Pemerintah Kota Amuntai.
- Kementrian kesehatan RI. 2010. *Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah sakit*. E-book. Jakarta.
- Kementrian kesehatan RI. 2012. *Pedoman Teknis Ruang Operasi Rumah Sakit*. E-book. Jakarta.
- Tugas Akhir : Tanjung Anisa.2008.Rumah sakit Paru.E-book.UIN Maliki.Malang.
- Direktorat Teknologi Lingkungan. *Teknologi Pengolahan Air Limbah Rumah Sakit*. E-book.Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, Jakarta 1989. Penyelenggaraan Upaya Pelayanan Kesehatan Dibidang Medik Spesialistik.
- De Chiara, 1980. Joseph & Callender, John H. **Time Saver Standards for Building Types Two Edition**. Mc Graw-Hill Book Company, New York.
- Neufert, Ernst,1996. **Data Arsitek (Edisi 33 Jilid 1)**. Jakarta : Erlangga
- Neufert, Ernst,2002. **Data Arsitek (Edisi 33 Jilid 2)**. Jakarta : Erlangga
- Arsitektur Neo-vernakular*. Entry from : <http://scribd.com/doc/135985062/Pengertian-Arsitektur-Neo-Vernakular.html>
- Rumah Banjar**. <http://www.urangbanua.com/wisata%20banjarmasin.htm>. (02/10/2012)
- Rumah Bubungan Tinggi (Rumah Tradisional Banjar)**.
<http://melayuonline.com/ind.culture/dig/1990>. (03/10/2012).
- Brotomoeljono. (1986). *Rumah Tradisional Kalimantan Selatan*. Depdikbud.
<http://www.rsiamtp.com/>
- <http://www.bunda.co.id/rsiabundajakarta/>
- <http://humas-pemkabhsu.com/>
- http://carapedia.com/tipe_tipe_rumah_sakit_info931.html

LAMP IRAN