

PERANCANGAN RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI KOTA SEMARANG

(Dengan Pendekatan Desain Arsitektur Modern)

Oleh : **Denny Adhi Nugroho Sucipto¹⁾**; **Y. Dicky Ekaputra²⁾**. **M. Maria Sudarwani³⁾**

¹⁾ Mahasiswa Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Pandanaran Semarang

^{2), 3)} Dosen Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Pandanaran Semarang

ABSTRAK

Rumah sakit umum (RSU) di klasifikasikan menjadi 4 kelas yang didasari oleh beban kerja dan fungsi rumah sakit yaitu, Rumah sakit kelas A, kelas B, kelas C dan kelas D. dari ke 4 kelas tersebut dipilih rumah sakit kelas B yang mempunyai fasilitas medis sekurang – kurangnya 11 spesialisistik dan sub spesialisistik terbatas dalam rangka mencapai kemampuan pelayanan medis pada rumah sakit kelas B ini, maka harus didukung sarana dan prasarana gedung rumah sakit yang baik dan benar. Rumah sakit harus memenuhi persyaratan teknis saran dan prasarana untuk menunjang pelayanan kesehatan secara paripurna yang secara standar menyangkut fisik gedung dan ruangan,. Diharapkan dapat digunakan sebagai rujukan pengelola pelayanan kesehatan yang mempunyai kesamaan persepsi mengenai fasilitas rumah sakit

Kata kunci : Rumah sakit ibu dan anak, pendekatan arsitektur modern

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perancangan ini dibuat sebagai tindak lanjut dari penyusunan Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur dengan judul Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Semarang. perancangan ini berisikan garis besar pemikiran-pemikiran dan konsep perancangan fisik dengan didasarkan pedoman perancangan yang meliputi Tujuan dan Sasaran Perancangan, Faktor Penentu Perancangan, Kegiatan dan Pelaku Kegiatan, serta Dasar Filosofi.

Berasarkan pedoman perancangan dilakukan eksplorasi desain untuk memperoleh alternatif desain terbaik dan konsepsi perancangan diuraikan dalam :

- Perancangan tapak meliputi pencapaian dan sirkulasi.
- Perancangan bangunan meliputi bentuk massa bangunan, penampilan bangunan,

- tata ruang dalam dan luar, struktur dan bahan bangunan.

- Perlengkapan bangunan, yang meliputi persyaratan fisik dan utilitas bangunan.

Dasar pendekatan perencanaan dan perancangan arsitektur ini di maksudkan sebagai acuan yang dipakai untuk menyusun landasan program perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Semarang. Dasar pendekatan tersebut adalah:

1. Pendekatan aspek fungsional
2. Pendekatan aspek teknis
3. Pendekatan aspek kinerja
4. Pendekatan aspek arsitektural
5. Pendekatan aspek kontekstual

Dari rumusan di atas diharapkan terwujud perancangan sebuah *Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Semarang* yang mampu memenuhi kebutuhan fasilitas kesehatan khusus untuk penyakit anak-anak dan persalinan yang maksimal dan presentatif,

sehingga mampu memberikan perkembangan kota Semarang yang lebih baik.

1.2 Maksud

Menyediakan fasilitas standart untuk memudahkan pelayanan kesehatan upaya peningkatan terus dilakukan yakni dalam usaha meningkatkan harapan hidup manusia yang diberikan di Rumah Sakit tersebut.

1.3 Tujuan dan Sasaran

Tujuan perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Semarang adalah perancangan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang presentatif dan akurat sebagai pelayanan kesehatan di bidang pra dan pasca persalianan. Adapun sasaran yang hendak dicapai adalah tersusunnya program ruang dan konsep dasar perancangan untuk Perencanaan Rumah sakit Ibu dan Anak di Kota Semarang.

1.4 Batasan dan Anggapan

Untuk memberikan arah, serta mencegah luasnya pembahasan, maka ditetapkan suatu pembahasan dan anggapan perencanaan sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Ibu dan Anak ini hanya melayani pasien ibu dan Anak.
2. Tidak menyertakan perhitungan biaya, karena perencanaan obyek judul bersifat social / kemanusiaan.
3. Masalah struktur dan mekanikal elektrikal hanya dibahas secara mendasar dan lebih ditekankan pada masalah desain arsitekturnya saja

4. Batasan obyek judul adalah perencanaan pembangunan kompleksrumah sakit saja, tidak termasuk fasilitas sekolah dan asrama perawat.
5. Hal – hal diluar lingkup arsitektur namun dianggap mendasar dan menentukan perencanaan dan perancangan akan dibahas dengan logika dan asumsi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan.

II. TINJAUAN TEORI

2.1 Faktor Perancangan

Faktor penentu perancangan ini berdasarkan pendekatan dan ketentuan perencanaan Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Semarang. Pendekatan perencanaan dan perancangan ini merupakan pedoman untuk mencapai landasan program perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak di Kota Semarang.

Adapun faktor penentu Perancangan dalam pendekatan ini adalah sebagai berikut:

1. Adanya potensi lokasi yang dapat dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan fasilitas kesehatan di Kota Semarang.
2. Lokasi perancangan disesuaikan dengan kebijakan Pemerintah Kota Semarang dalam perencanaan pembangunan.
3. Pemilihan tapak untuk rumah sakit ibu dan anak adalah pencapaian harus mudah dan terletak didekat pemukiman penduduk, dapat dilalui oleh kendaraan roda 2 dan roda 4.
4. Perancangan ini merupakan suatu sistem agar Rumah Sakit Ibu dan Anak di Kota

Semarang yang dihasilkan dapat berfungsi sesuai dengan ketentuan dan persyaratan yang ada.

5. Besaran ruang perancangan ini didasarkan pada studi literature, survey lapangan, studi banding dan analisa dari unsur penentu, pelaku, kegiatan, ruang, fasilitas, lokasi serta tapak yang dibutuhkan.

2.2 Kegiatan Dan Pelaku Kegiatan

Ada beberapa Kegiatan dan Pelaku kegiatan yang ada di Rumah Sakit khusus Ibu dan anak yaitu sebagai berikut :

1. Pasien
Terdapat dua jenis pasien berobat jalan (*out patient*) dan pasien rawat inap (*in patient*).
2. Pengelola/karyawan.
Tenaga kerja dalam rumah sakit ibu dan anak ini di bedakan menjadi 4 macam yaitu tenaga medis, tenaga medis perawat, dan tenaga non medis.
3. Pengunjung
Sedangkan untuk lingkup pelayanan rumah sakit ibu dan anak adalah sebagai berikut:
 - a. Pelayanan medis, meliputi kegiatan poliklinik (*out patient*) dan rawat inap (*in patient*), UGD. Untuk poliklinik tidak dibatasi pada spesialisasi tertentu, tetapi untuk rawat inap dibatasi untuk spesialisasi *pediatric* dan *obsgyn*.
 - b. Pelayan penunjang medis adalah kegiatan penunjang yang harus ada yaitu radiology, laboratorium,

apotik, terapy, instalasi bedah dan sebagainya.

- c. Kegiatan administrasi
- d. Kegiatan service/pelengkap meliputi kegiatan laundry, mecanikal elektrik, dapur, musholla, cafeteria dan sebagainya.

2.3 Filosofi

Bangunan yang dirancang ini sesuai dengan fungsinya sebagai bangunan rumah sakit ibu dan anak yang diperuntukkan untuk ibu dan anak yang terfokus pada bidang pra dan pasca persalinan. Gaya yang ditampilkan dalam Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Semarang ini menyesuaikan kebutuhan para penggunanya yang bersifat dinamis. Pada perancangan ini digunakan pendekatan Arsitektur Modern yang mampu menunjukkan karya baru yang tidak sesuai dengan tradisi yang telah ada namun tetap mengutamakan kesederhanaan sehingga tidak menimbulkan kerumitan dan kesulitan.

Bentuk desain dari elemen struktur :

- Geometris, massa bangunan merupakan penggabungan bentuk-bentuk geometris yang terlihat sangat luar biasa, tanpa banyak detail.
- Grid, Penggunaan sistem grid dalam struktur bangunannya, pola grid ini mengekspresikannya dengan hubungan geometris yang sangat jelas.
- Rotasi ditujukan untuk mendapatkan orientasi serta titik tangkap suatu bangunan dengan lingkungan sekitarnya.

- Desain struktur sering mengekspor tangga sebagai sistem sirkulasi yang dinamis melalui tangga dan juga menggunakan elemen ramp
- Open space digunakan sebagai simbol perpindahan dari skala yang besar ke skala yang lebih intim dan banyaknya desain bukaan dan jalur-jalur pedestrian, pada site rencana berupa plaza dan tempat parkir.
- Site as imperatif digunakan untuk kondisi site yang tidak layak dengan menonjolkan kreatifitasnya.

III. METODOLOGI

Dalam perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak di Kota Semarang diperlukan landasan konseptual yang akan melandasi perancangan fisik bangunan. Adapun konsep tersebut akan dijabarkan sebagai berikut:

- Rumah Sakit Ibu dan Anak berpedoman pada terapi modern yaitu tidak hanya mengandalkan pengobatan dari dokter, perawatan dan perawat keluarga tetapi juga terapi lingkungan yaitu membentuk lingkungan fisik yang beberapa unit rawat tinggal dengan suasana yang nyaman, tenteram dan mudah berkomunikasi dengan pasien lain. Hal ini dimaksudkan agar beban psikologis pasien dapat berkurang.
- Lingkup pelayanan meliputi pelayanan medis, penunjang medis, administrasi dan servis.

Acuan yang dipakai untuk menyusun landasan program perencanaan dan

perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Semarang adalah dasar pendekatan perencanaan dan perancangan arsitektur. Dasar pendekatan tersebut adalah sebagai berikut:

3.1 Pendekatan Aspek Fungsional

Dasar pendekatan fungsional bertitik tolak pada pelaku aktivitas, jenis aktivitas, proses aktivitas, jenis fasilitas, kapasitas dan besaran ruang guna menciptakan wadah yang fungsional dan efektif untuk menampung semua kegiatan dan persyaratan bangunan.

3.1.1. Pendekatan Aspek Fisiologis

Pendekatan perancangan rumah sakit Ibu dan Anak dalam kaitannya sebagai bangunan penunjang kesehatan.

3.1.2. Pendekatan Aspek Psikologis

Aspek psikologis menyangkut kejiwaan yang dipengaruhi oleh suasana, sirkulasi antar ruang, kebutuhan privasi, skala dan proporsi, dan warna.

3.1.3. Pendekatan Perilaku

Pendekatan perilaku rumah sakit ibu dan anak adalah perilaku anak dan perilaku ibu bersalin.

3.1.4. Pendekatan Struktur Organisasi

Struktur organisasi rumah sakit ibu dan anak mempunyai 4 bagian penting yaitu:

1. Bagian pelayanan Medis (keperawatan, poliklinik, kamar-kamar pelayanan medis).

2. Bagian pelayanan penunjang medis (apotik, laboratorium, radiology dan sebagainya).
3. Bagian humas dan umum (bagian servis dan pelayanan terhadap pemakai jasa).
4. Bagian personalia.

3.1.5. Pendekatan Pelaku Kegiatan

Terbagi dalam 3 macam pelaku kegiatan yaitu:

1. Pasien
 - a. Berdasarkan spesialisasi: anak-anak (*Pediatric*), Ibu bersalin (*Obstretic*), penderita penyakit kebidanan dan kandungan (*Ginekolog*).
 - b. Berdasarkan kondisi yang diderita: ringan, sedang, berat.
 - c. Berdasarkan status pasien : *in patient, out patient, emergency patient*.
2. Staf karyawan
 - a. Tenaga medis yang memberikan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis.
 - b. Tenaga non medis, yaitu tenaga administrasi, teknis ME, cleaning service dan keamanan.
3. Tamu / Pengunjung
 - a. Tamu pasien, yang melakukan besuk pasien.
 - b. Tamu pengelola, melakukan kegiatan bersama pengelola rumah sakit.

3.1.6. Pendekatan Kelompok Kegiatan

Dimaksudkan untuk mengelompokkan kegiatan-kegiatan yang dilakukan di

rumah sakit ibu dan anak, yaitu Kelompok kegiatan pelayanan medis, kelompok kegiatan penunjang medis, kelompok kegiatan pengelola dan administrasi, serta kelompok kegiatan servis dan pelengkap.

3.1.7. Pendekatan Hubungan Ruang

Ditentukan untuk dapat memperoleh letak dan kedekatan antara ruang satu dengan lainnya. Hubungan ruang ditentukan berdasarkan organisasi ruang dan sirkulasi ruang pelaku kegiatan (pasien, staff/karyawan dan pengunjung).

3.1.8. Pendekatan Kapasitas Dan Besaran Ruang

Ditentukan untuk memperoleh kapasitas jumlah tempat tidur, penentuan Kelas Ruang, personil. Besaran ruang ditentukan berdasarkan kebutuhan ruang untuk kegiatan pelayanan medis, kegiatan penunjang medis, kegiatan pengelola dan administrasi, serta kegiatan servis dan pelengkap.

IV. HASIL PEMBAHASAN

4.1 KONSEP ASPEK TEKNIS

Aktivitas utama yang berlangsung dalam Rumah Sakit Ibu dan Anak adalah aktivitas peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) ibu dan anak, oleh karena itu perlu adanya suatu pendekatan sistem struktur dan modul serta pemilihan bahan bangunan yang cocok untuk aktivitas tersebut.

1. **Rencana Struktur**, berkaitan dengan fungsi, massa dan estetika bangunan yang akan diciptakan sebagai struktur tahan gempa, yaitu dengan penataan massa bangunan dengan denah relatif pendek dan dilatasi untuk denah memanjang.
2. **Rencana Bahan Bangunan**, Dalam pemilihan jenis bahan bangunan pada bangunan rumah sakit perlu memperhatikan syarat-syarat sebagai berikut:
 - a. Lantai
 - Lantai harus terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna-terang, dan mudah dibersihkan.
 - Lantai yang selalu kontak dengan air harus mempunyai kemiringan yang cukup ke arah saluran pembuangan air limbah.
 - Pertemuan lantai dengan dinding harus berbentuk konus/lengkung agar mudah dibersihkan.
 - b. Dinding. Permukaan dinding harus kuat, rata, berwarna terang dan menggunakan cat yang tidak luntur serta tidak menggunakan cat yang mengandung logam berat.
 - c. Ventilasi
 - Ventilasi alamiah harus dapat menjamin aliran udara di dalam kamar dengan baik.
 - Luas ventilasi alamiah minimum 15% dari luas lantai.
 - Bila ventilasi alamiah tidak dapat menjamin adanya pergantian udara dengan baik, kamar atau ruang harus dilengkapi dengan penghawaan buatan /mekanis
 - Penggunaan ventilasi buatan /mekanis harus disesuaikan dengan peruntukan ruangan
 - d. Atap
 - Atap harus kuat, tidak bocor, dan tidak menjadi tempat perindukan serangga, tikus, dan binatang pengganggu lainnya.
 - Atap yang lebih tinggi dari 10 meter harus dilengkapi penangkal petir
 - e. Langit-langit
 - Langit-langit harus kuat, berwarna terang, dan mudah dibersihkan
 - Langit-langit tingginya minimal 3,00 meter dari lantai
 - Kerangka langit-langit harus kuat dan bila terbuat dari kayu harus anti rayap
 - f. Konstruksi. Balkon, beranda dan talang harus sedemikian sehingga tidak terjadi genangan air.yang dapat menjadi tempat perindukan nyamuk Aedes.
 - g. Pintu harus kuat, cukup tinggi, cukup lebar, dan dapat mencegah masuknya serangga, tikus, dan binatang pengganggu lainnya.

4.2 KONSEP ASPEK KINERJA

Rumah Sakit Ibu dan Anak memerlukan suatu kelengkapan fasilitas bangunan yang digunakan untuk menunjang tercapainya

unsur-unsur kenyamanan, keselamatan, kemudahan, komunikasi dan mobilitas dalam bangunan. Oleh karena itu perlu pendekatan sistem utilitas bangunan.

4.2.1. Rencana Persyaratan Ruang

Rencana persyaratan ruang meliputi persyaratan fisik, penghawaan, pencahayaan serta akustik ruang. karena beberapa ruang-ruang yang ada merupakan ruang yang tidak diperbolehkan dan berbahaya untuk umum. pendekatan ruang hanya dilakukan pada ruang-ruang tertentu yang memerlukan persyaratan khusus yaitu:

- ✓ *Ruang perawatan*, harus memperhatikan sirkulasi kemudahan pemeriksaan, kedekatan hubungan ruang, fasilitas sanitasi, jauh dari kebisingan, minimalisasi pencahayaan alami, penghawaan alami dan buatan.
- ✓ *Rawat jalan*, memperhatikan pengaturan akses yang luas, memberikan kesan menerima, dekat apotik, instalasi radiology, laboratorium dan administrasi, pencahayaan alami dan buatan, peletakan penghawaan buatan secara sentral.
- ✓ *Ruang bedah/operasi*, jauh dari kebisingan, dekat pusat sterilisasi, dekat ruang dokter, blok unit dibuat memanjang untuk kemudahan manuver, tersedia spoelhock. Alur peralatan terpisah dari pintu masuk-keluar pasien dan dokter, Pintu kamar harus tertutup, lantai ditutupi vinyl rat dan terasso. Pertemuan dinding harus melengkung, semua stop kontak terpasang di ketinggian minimal 1,4 m. Jalan masuk terpisah dengan jalan keluar. Pemisahan kamar operasi yang terdiri dari jajaran daerah bebas, daerah semi steril dan daerah steril. Ukuran kamar minimal 6x6 m² dan tinggi 3m, 2 kamar operasi harus dilayani 1 ruang scrub up. Maksimalisasi penerangan buatan, penghawaan harus konstan.
- ✓ *Ruang bersalin*, membentuk satu kesatuan tertutup, kedap suara, penerangan buatan dengan jedela mati, suhu ruangan antara 24-26⁰C.
- ✓ *Ruang diagnostic*, dibedakan ruang diagnostic non infasif (ruang perawatan biasa, dekat radiologi, laboratorium dan administrasi) dan diagnostic infasif (perlu sterilisasi, sehingga dekat dengan ruang bedah)
- ✓ *Ruang rehabilitasi*, indoor maupun outdoor, pencahayaan alami.
- ✓ *Ruang radiology*, menghindari persilangan dengan pasien dan petugas, dinding lebih tebal dan dilapisi timah hitam. Ketinggian langit-langit 3,1-4 m, ruang tertutup, penghawaan konstan, penerangan buatan.
- ✓ *Ruang laboratorium*, adanya ruang ganti, locker, penghawaan buatan, pencahayaan alami yang cukup dan penerangan buatan, pipa pembuangan tahan terhadap asam.
- ✓ *Ruang farmasi dan cssd*, kedap suara, jauh dari keramaian, material harus tahan asam, adanya ruang steril, penghawaan harus sama dengan laboratorium, penerangan cukup, warna

langit-langit dapat memberikan pantulan cahaya 80-90%, dinding atas 50-60%, dinding bawah 15-20% dan lantai 15-30%..

- ✓ *Ruang administrasi*, ruang direksi terpisah oleh partisi dengan ruang staf, penggunaan penghawaan sentral, pencahayaan kombinasi antara alami dengan buatan.

4.2.2 Rencana Sirkulasi

Perancangan rumah sakit untuk hubungan sirkulasi dilakukan secara horizontal. Sirkulasi dan komunikasi yang dilakukan di dalam rumah sakit harus secepat mungkin dengan meminimalkan gangguan yang terjadi.

Sirkulasi Ruang Luar, perlu adanya pembedaan terhadap sirkulasi ambulan, sirkulasi pengunjung, sirkulasi pengelola, sirkulasi servis dan perawatan, pada pintu masuk utama, pintu masuk UGD, serta pintu masuk untuk bagian servis dan pengelola.

Sirkulasi Dalam Bangunan, hendaknya menggunakan Sirkulasi Vertikal dengan tangga dan lift. Sirkulasi horizontal dengan koridor dan pintu.

4.2.3. Rencana Utilitas

- ✓ *Sistem jaringan listrik*, menggunakan tenaga listrik utama dari PLN, cadangan dari *standby emergency power / genset*.
- ✓ *Sistem jaringan air bersih*, menggunakan jaringan air bersih dari PDAM dan sumur artesis. Penyaluran dengan cara Down Feed Distribution.

- ✓ *Sistem penghawaan / pengkodisian udara*, menggunakan penghawaan buatan, kecuali koridor luar dan bagian-bagian tertentu.

- ✓ *Jaringan penerangan / pencahayaan*, dalam bangunan menggunakan penerangan buatan,

- ✓ *Sistem komunikasi*, menggunakan telekomunikasi ekstern dan intern.

- ✓ *Jaringan air kotor*, menggunakan saluran langsung ke riol kota untuk kegiatan yang menghasilkan limbah non medis. Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) untuk sampah medis, menggunakan sistem *Waste Oxidation Ditch Treatment System* (kolam oksidasi limbah).

- ✓ *Pengelolaan linen*

- ✓ *Pengelolaan sampah*, pemisahan sampah medis dan non medis untuk kemudian di incenerator.

- ✓ *Jaringan pemeliharaan gedung*

- ✓ *Jaringan gas dan oksigen*

- ✓ *Kebisingan*

- ✓ *Jaringan penangkal petir*

4.3 RENCANA ASPEK

ARSITEKTURAL

4.3.1. Rencana Arsitektural

Sebagai wadah aktivitas regional dan nasional, maka aspek arsitektural bangunan yang akan ditampilkan Rumah Sakit Ibu dan Anak adalah mencerminkan kemajuan teknologi namun tetap memperhatikan masalah kontekstual. Ada 3 faktor penentu dalam pembangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak ini:

4.3.2. Rencana Massa Bangunan

Tipe massa bangunan yang dipilih adalah tipe blok dengan tetap memberikan suatu kenyamanan, ketenangan sehingga membantu memberi pengharapan, motivasi dan semangat hidup dari pasien.

4.3.3. Rencana Tata Ruang Luar

Penataan lansekap rumah sakit Ibu dan anak mempertimbangkan suasana dan kenyamanan yang mampu memberikan ketenangan dengan menggunakan element unsur perkerasan berupa aspal /paving block,

patung, dinding, lantai dan unsur pelembutan berupa tanah dan tumbuhan, serta penegasan alur sirkulasi.

4.4 KONSEP LOKASI DAN TAPAK

Digunakan untuk menghitung kebutuhan tapak dan pendekatan lokasi tapak yang tepat untuk Rumah Sakit Ibu dan Anak di Kota Semarang. Faktor yang menentukan pendekatan lokasi adalah Kesesuaian Kebijakan Tata Guna Lahan Pemerintah Kota Semarang, Tingkat Aksesibilitas, Fasilitas Pendukung dan Jaringan Utilitas kota.

No	Jenis fasilitas	Kapasitas	Besaran luas (m2)
1	Instalasi rawat jalan	1 unit	869,18
2	Instalasi rawat inap	1 unit	4391,855
3	Instalasi Gawat Darurat	1 unit	368
4	Instalasi ICU,NICU,PICU	1 unit	407,55
5	Instalasi Bersalin	1 unit	261,95
6	Instalasi Bedah setral	1 unit	613,275
7	Instalasi penunjang medis	1 unit	803,875
8	Kegiatan pengelola	1 unit	1056,6
9	Kegiatan penunjang	1 unit	286,92
10	Kegiatan servis	1 unit	125,602
11	Parkir	1 unit	4360
	Jumlah luas		13544,807
	sirkulasi 20%		3386,20175
	Jumlah total luas		16931,00875

4.5 LOKASI DAN TAPAK RSIA YANG DIPILIH DI KOTA SEMARANG

Berdasarkan hasil analisa dan penilaian tapak, maka tapak bangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak adalah tapak, jalan Setiabudi tembalang, Semarang dengan batas batas sebagai berikut :

Batas – batas wilayah

Utara : Kantor Samsat

Timur : Jl. Setiabudi

Selatan : Sekolah Semesta

Barat : Tanah kosong

Peraturan bangunan setempat di tapak jalan Setiabudi. Tembalang Semarang adalah sebagai berikut :

Luas lahan : 12.412m²

GSB jalan Bukit Semarang Baru : 8 m

KDB : 60 %

KLB : 1,2

Tinggi maksimal lantai : 8 lantai

KONSEP PERANCANGAN

DAFTAR ISI

1. PENDAHULUAN
2. TUJUAN DAN Maksud
3. KAJIAN PUSTAKA
4. METODE PENELITIAN
5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
6. PENUTUP

TURUNGAN RUMAH

UNIVERSITAS PADJADJARAN
JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK

TUGAS AKHIR
DISUSUN OLEH PERANCANGAN
ARSITEKTUR

NAMA : ...
NIM : ...

DOSEN PEMBIMBING : ...

HALAMAN

ANALISA LINDAK

1. Lokasi
2. Kondisi lingkungan
3. Aksesibilitas
4. Kondisi tanah
5. Kondisi udara
6. Kondisi air

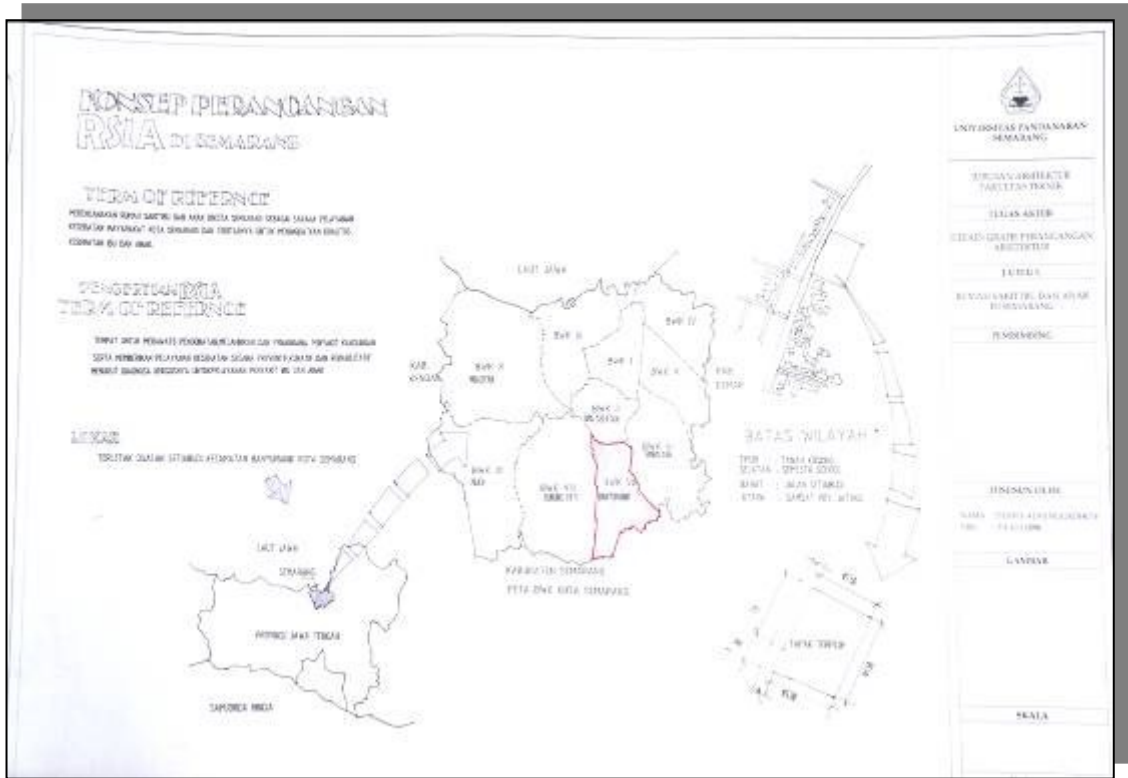
UNIVERSITAS PADJADJARAN
JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK

TUGAS AKHIR
DISUSUN OLEH PERANCANGAN
ARSITEKTUR

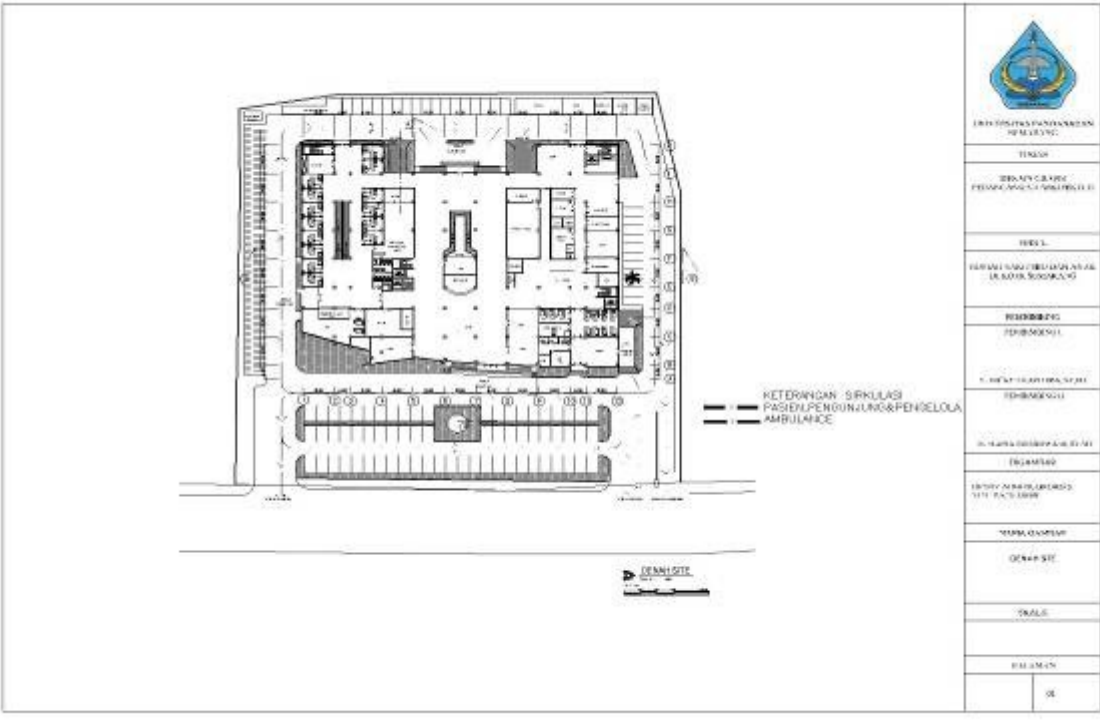
NAMA : ...
NIM : ...

DOSEN PEMBIMBING : ...

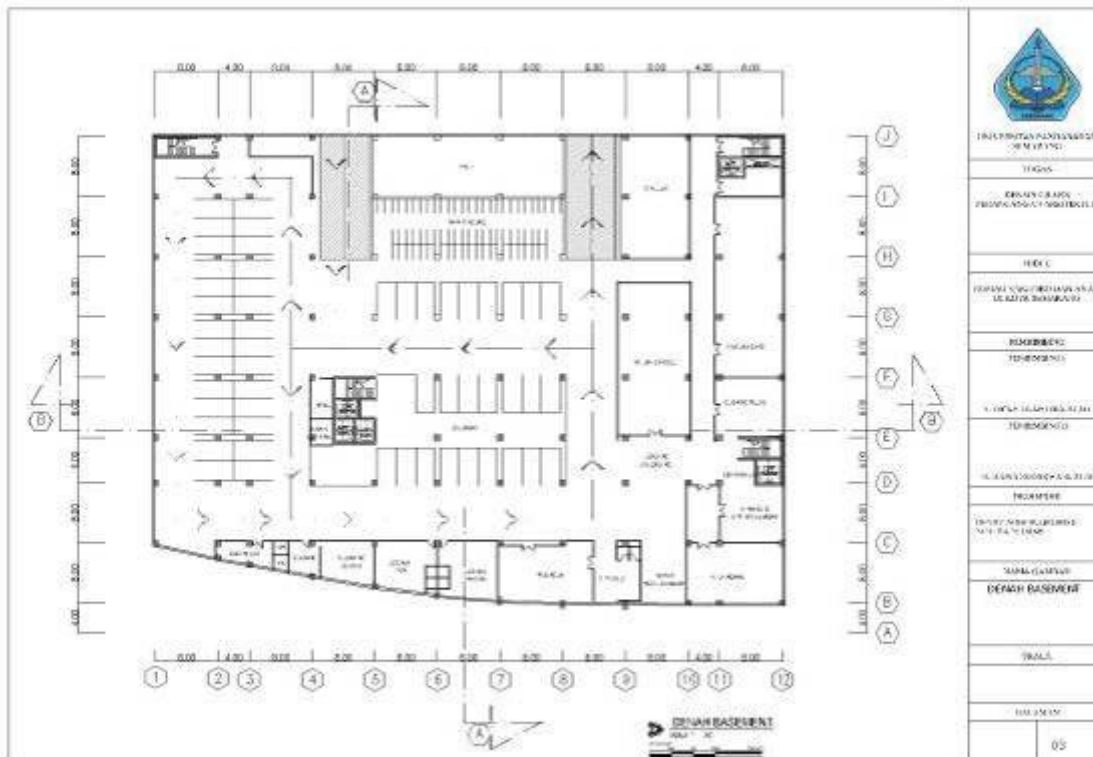
HALAMAN



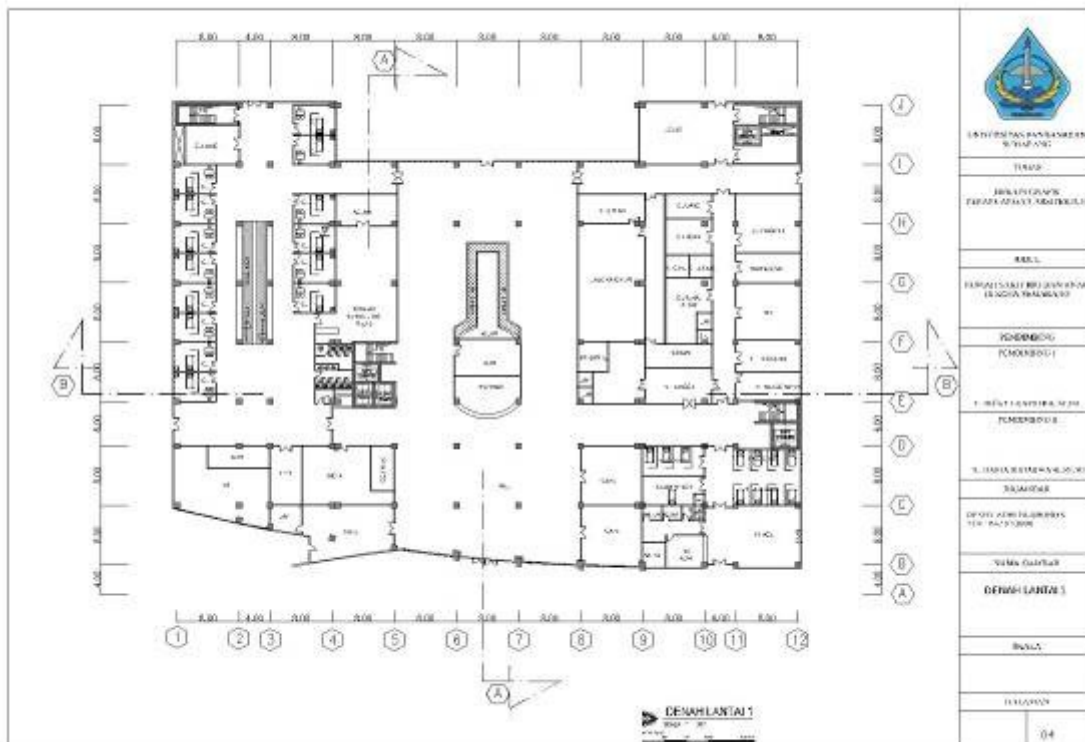
1. Gambar Site Plan



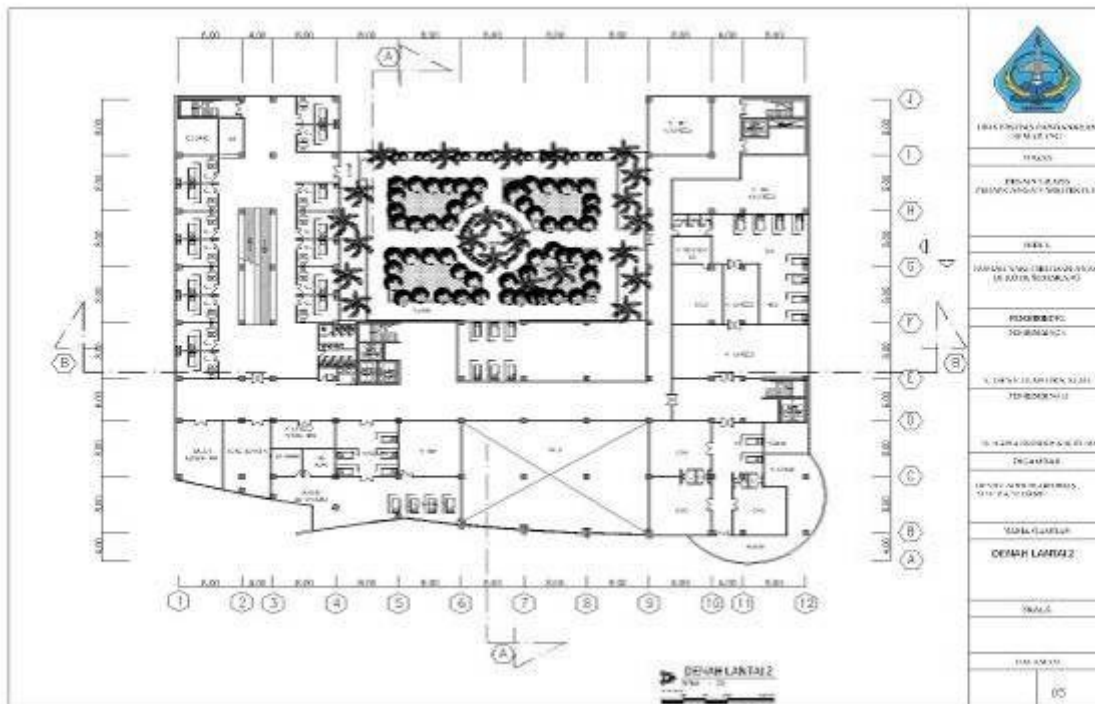
2. Gambar Denah Basement



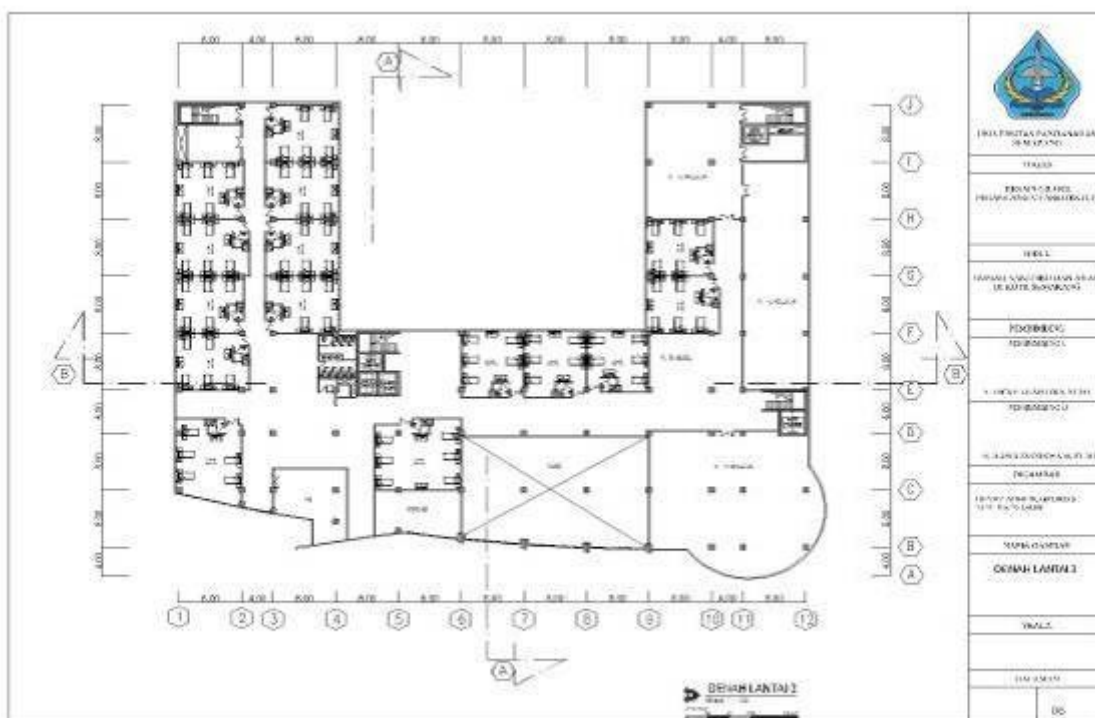
3. Gambar Denah Lantai 1



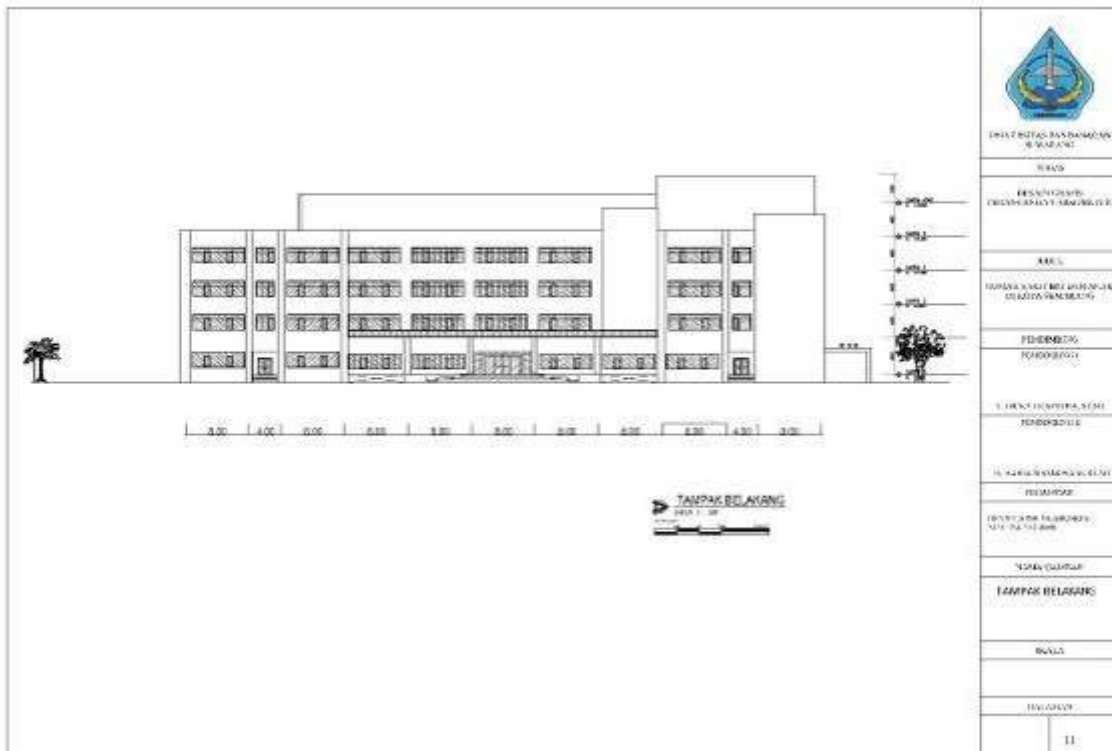
4. Gambar Denah lantai 2



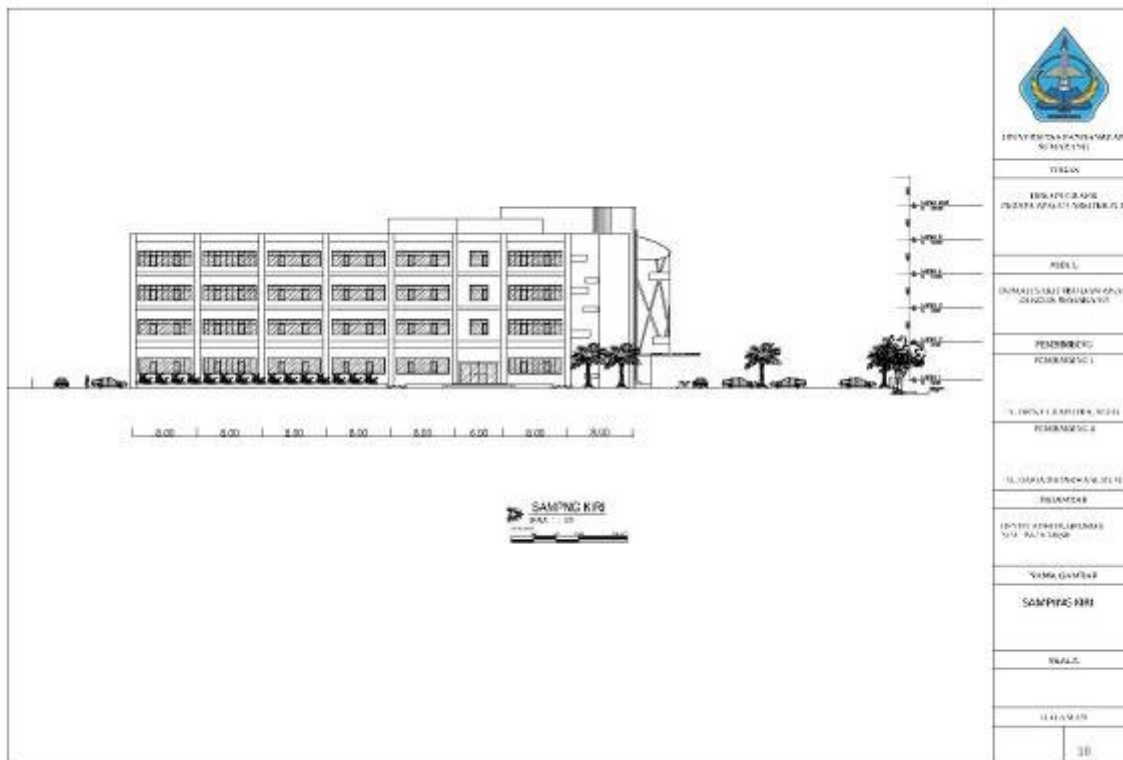
5. Denah Gambar Lantai 3



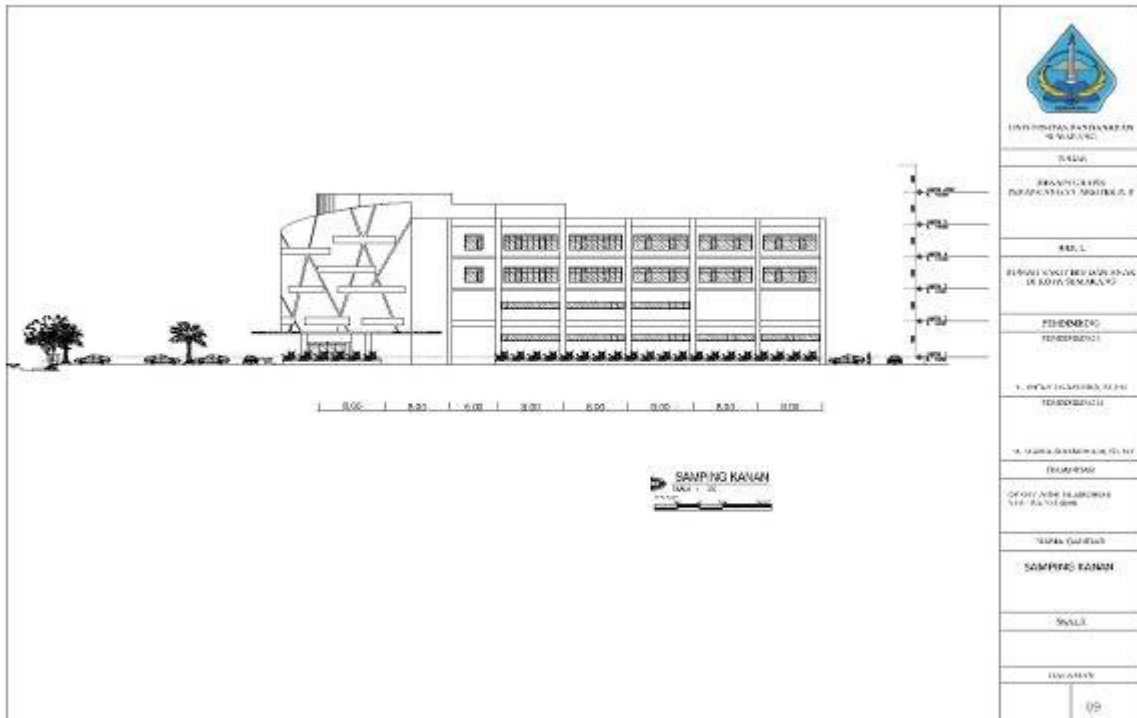
8. Tampak Belakang



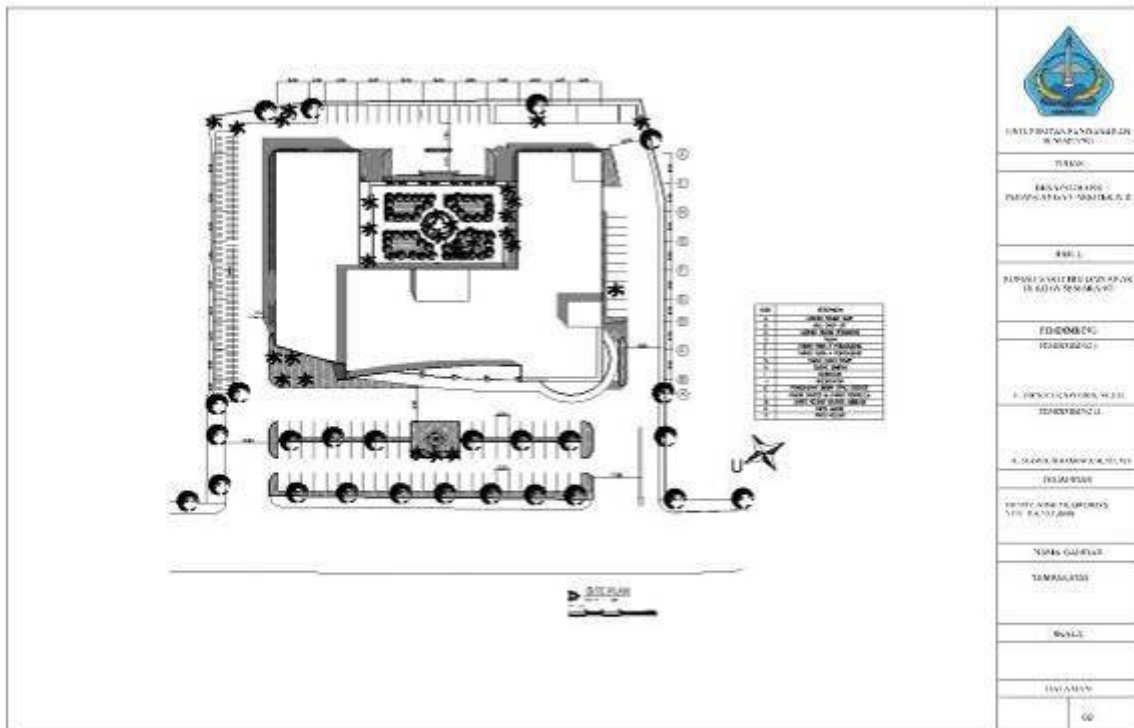
9. Tampak Samping Kiri



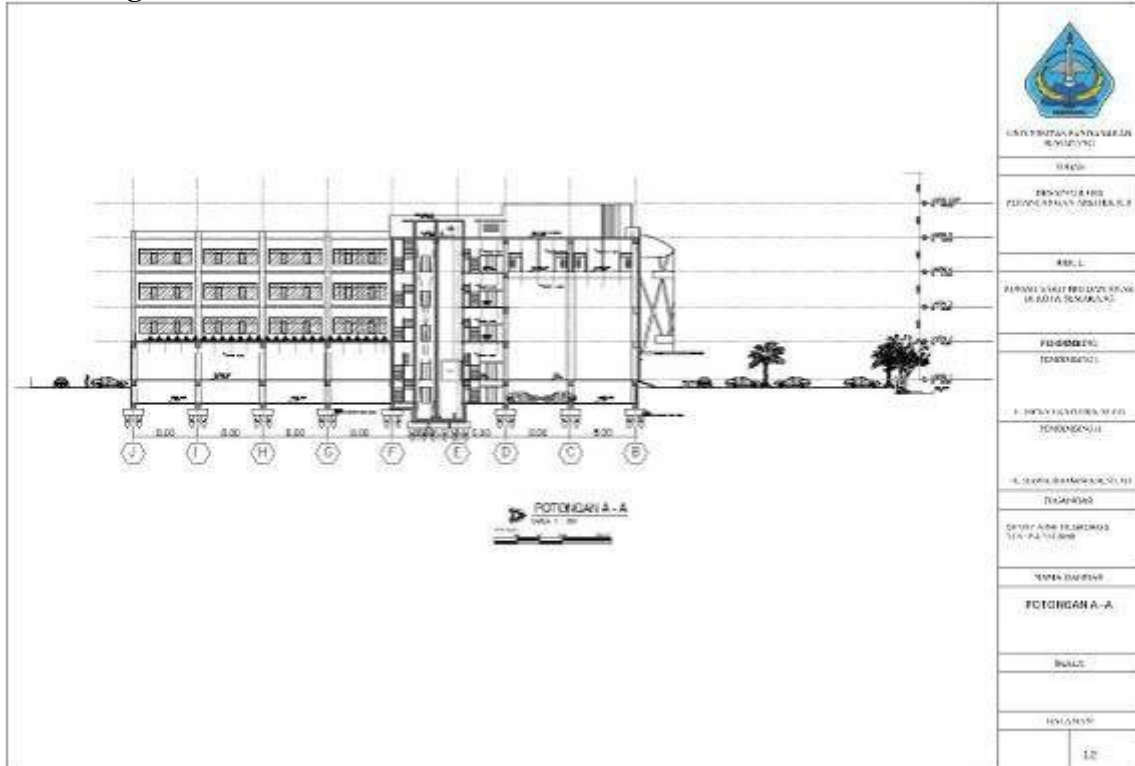
10. Tampak Samping Kanan



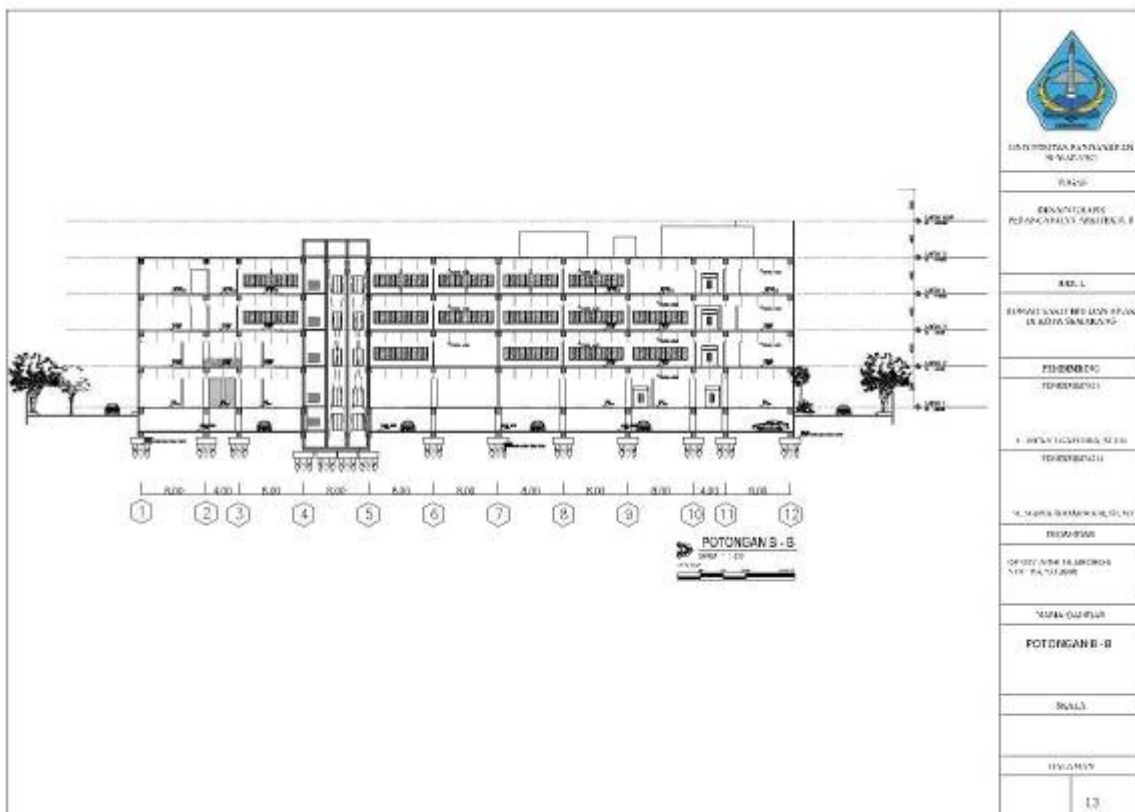
11. Tampak Atas



12. Potongan A - A



13. Potongan B - B



14. 3D Exterior



15. 3D EXTERIOR



16. 3D INTERIOR

3D KONSEP & SKEMATIK



R. INAP KELAS II



R. INTS HCU & ICU



R. INTS
REHABILITASI
MEDIK

17. MAKET 1



V. KESIMPULAN DAN SARAN

Dari beberapa uraian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa dengan adanya Rumah Sakit Ibu dan Anak di Kota Semarang diharapkan mampu memenuhi kebutuhan pelayanan fasilitas kesehatan yang memadai sehingga dapat mendukung perkembangan Kota Semarang kearah yang lebih maju.

DAFTAR PUSTAKA

- Neufert, Ernets,1996, Data Arsitek Jilid 1,
Penerbit Erlangga, Jakarta
- Neufert, Ernets,1996, Data Arsitek Jilid 2,
Penerbit Erlangga, Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No.
340/Men.Kes/Per/III/2010 Tentang
Klasifikasi kelas perawatan
- Undang – undang No.36 Tahun 2009 Tentang
Kesehatan
- Undang – undang No.44 Tahun 2009 Rumah
Sakit