

**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
DI KABUPATEN TAKALAR**

ACUAN PERANCANGAN

DIAJUKAN SEBAGAI PERSYARATAN UNTUK UJIAN
SARJANA ARSITEKTUR

OLEH :

YUDA DARMA
45 16 043 042

UNIVERSITAS

BOSOWA



PROGRAM STUDI ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS BOSOWA MAKASSAR

2017

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr. Wb.

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, salam dan shalawat kepada Nabiullah Muhammad SAW, atas Qur'an, Hadits, dan segenap ilmu yang tersebar di muka bumi. Acuan Perancangan ini disusun guna memenuhi persyaratan Ujian Sarjana Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Bosowa Makassar, dengan judul,

“RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI KABUPATEN TAKALAR”

Untuk memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada masyarakat, dalam hal pelayanan kesehatan khususnya ibu dan anak di Kabupaten Takalar harus melakukan peningkatan pelayanan kepada masyarakat. Oleh karena itu fasilitas Rumah sakit menjadi bahan pertimbangan utama bagi pegawai untuk memberikan pelayanan yang prima terhadap masyarakat. Dengan tersedianya fasilitas berupa sarana dan prasarana penunjang kerja yang baik maka kualitas pelayanan akan semakin meningkat.

Acuan perancangan ini masih jauh dari kesempurnaan, Untuk itu dengan segala kekurangan dan kerendahan hati, penulis sampaikan penghargaan, rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu **Dr.Hamsina.ST.,MT.**, selaku Dekan Fakultas Teknik Universitas Bosowa Makassar.
2. Bapak **Syamsuddin Mustafa.ST.,MT.**, selaku Ketua Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Bosowa Makassar.
3. Bapak **Syamsuddin Mustafa.ST.,MT** dan Bapak **Syahril Idris.ST.,MSP** selaku dosen pembimbing I dan II, yang telah meluangkan waktu, dan pikiran dalam proses bimbingan dan penyusunan acuan perancangan ini.
4. Khusus kepada keluarga tercinta Ibunda **Dra.ST.Nurhaedah Gani** dan Ayahanda **Ir.Yusuf Chalid**, untuk semua kepercayaan, doa dan kasih sayang yang tak tergantikan, sampai kehidupan ini berakhir.
5. Segenap Dosen dan Staf Karyawan Jurusan Arsitektur, Fakultas Teknik Universitas Bosowa Makassar.
6. Kepada Direktur Rumah sakit Ibu dan Anak Pertiwi Kota Makassar, Ibu **Dr. Hj. Nur Rakhmah., Sp.OG(K), M.Kes** atas izin penelitian yang diberikan kepada penyusun untuk malakukan penelitian di instasi yang Ibu bawahi.
7. *Terkhusus buat semua saudara seperjuangan Arsitektur Universitas Bosowa yang dari awal hingga saat ini telah banyak membantu baik dari segi moril maupun materil.*
8. Kepada Lembaga Universitas Bosowa Makassar, HMA-FT Universitas Bosowa Makassar, yang telah memberi banyak bantuan kepada penyusun.
9. Spesial untuk Istriku **Sri Seno Randa** yang setia dan selalu sabar disetiap saat hingga hari yang dinantikan ini datang.

10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu baik secara langsung maupun tidak langsung, semoga Allah SWT akan selalu memberi Rahmat dan Karunia-NYA.

Menyadari sepenuhnya akan keterbatasan acuan perancangan ini, penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya. Akhir kata, bahwa segala apa yang di rencanakan dapat terlaksana hanya dengan usaha keras dan bertawakkal kepada Allah SWT, semoga acuan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, meskipun sangat sederhana, dan masih jauh dari kesempurnaan.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Makassar, 25 September 2017
Penulis

Yuda Darma

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PENERIMAAN

HALAMAN PENGESAHAN

PERNYATAAN

KATA PENGANTAR i

ABSTRAK iv

DAFTAR ISI v

DAFTAR TABEL xi

DAFTAR GAMBAR xiii

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1. Latar Belakang 1

1.2. Rumusan Masalah 4

1.3. Tujuan dan Sasaran Pembahasan 5

1.4. Manfaat Penulisan 5

1.5. Lingkup dan Batasan Pembahasan 6

1.6. Metode dan Sistematika Pembahasan 6

BAB II TINJAUAN UMUM RUMAH SAKIT IBU DAN

ANAK DI KABUPATEN TAKALAR	9
2.1. Rumah Sakit	9
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit	9
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	10
2.1.3 Peranan Rumah Sakit	11
2.2. Klasifikasi Rumah Sakit	12
2.3. Rumah Sakit Ibu dan Anak.....	15
2.3.1 Peranan Rumah Sakit	15
2.3.2 Perbedaan rumah sakit ibu dan anak (khusus) dengan rumah sakit umum	17
2.3.3 Tujuan dan fungsi rumah sakit ibu dan anak	17
2.3.4 Jenis pelayanan rumah sakit ibu dan anak	19
2.3.5 Sasaran	20
2.3.6 Sifat Kegiatan	20
2.3.7 Kelembagaan Rumah Sakit Ibu dan Anak	21
2.4. Persyaratan Rumah Sakit Ibu dan Anak	21
2.4.1 Persyaratan Fisik.....	22
2.4.2 Persyaratan Umum	24
2.4.3 Bangunan dan tata massa	27

2.4.4 Sirkulasi	27
2.4.5 Persyaratan Ruang Gerak Medis	29
2.4.6 Persyaratan Kelengkapan	38
2.5. Pengguna dan Kegiatan.....	60
2.5.1 Pasien	60
2.5.2 Pengunjung	61
2.5.2 Staf Medis	61
2.6. Penyediaan Ruang.....	62

BAB III TINJAUAN KHUSUS RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI

KABUPATEN TAKALAR

3.1. Kabupaten Takalar	65
3.2. Tinjauan Potensi Kabupaten Takalar	66
3.3. Tinjauan Kependudukan Kabupaten Takalar	67
3.4. Tinjauan Kawasan Kabupaten Takalar.....	73
3.4.1 Administrasi	73
3.4.2 Topografi Dan Kemiringan Lereng	76
3.4.3 Kondisi Jenis Tanah	80
3.4.4 Transportasi Wilayah	83
3.4.7 Sumber Daya Air	85

3.4.8 Energi Kelistrikan	89
3.5. Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Takalar	92
3.6. Studi Literatur Terhadap Bangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak	95
3.6.1 Community Hospital of the Monterey Peninsula	95
3.6.2 Griffin Hospital	97
3.7. Studi Banding Terhadap Bangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak Di Makassar	100
3.7.1 Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar	100
3.7.2 RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle	105
3.7.3 RSIA Ananda Makassar	109
3.7.4 RSIA Sentosa Makassar	117
3.7.5 RSIA Catherine Booth Makassar	120

BAB IV PENDEKATAN ACUAN PERANCANGAN RUMAH SAKIT IBU

DAN ANAK DI KABUPATEN TAKALAR	121
4.1. Pendekatan Acuan Program Tata Ruang Makro.....	121
4.1.1 Titik Tolak Perencanaan	121
4.1.2 Penentuan Lokasi	122
4.1.3 Penentuan Site/Tapak	127
4.1.4 Pola tata Lingkungan dan Analisa Tapak	128

4.1.5 Landscape	130
4.1.6 Tata massa/Sirkulasi	131
4.1.7 Pola sirkulasi pada bangunan	132
4.1.8 Penampilan bangunan (<i>Building Performance</i>)	133
4.2. Pendekatan Acuan Program Tata Ruang Mikro	137
4.2.1 Pengelompokan Ruang	137
4.2.2 Kebutuhan Ruang	137
4.2.3 Pengguna Dan Kegiatan	139
4.2.4 Pengelompokan Kegiatan	141
4.2.5 Penyediaan Ruang	142
4.2.6 Besaran Ruang/Kapasitas Ruang	144
4.2.7 Bentuk ruang, lay-out dan pola sirkulasi	163
4.3. Program Perancangan	164
4.3.1 Aspek Kinerja	164
4.3.2 Aspek Teknis	167
4.3.3 Aspek Visual Arsitektur	167

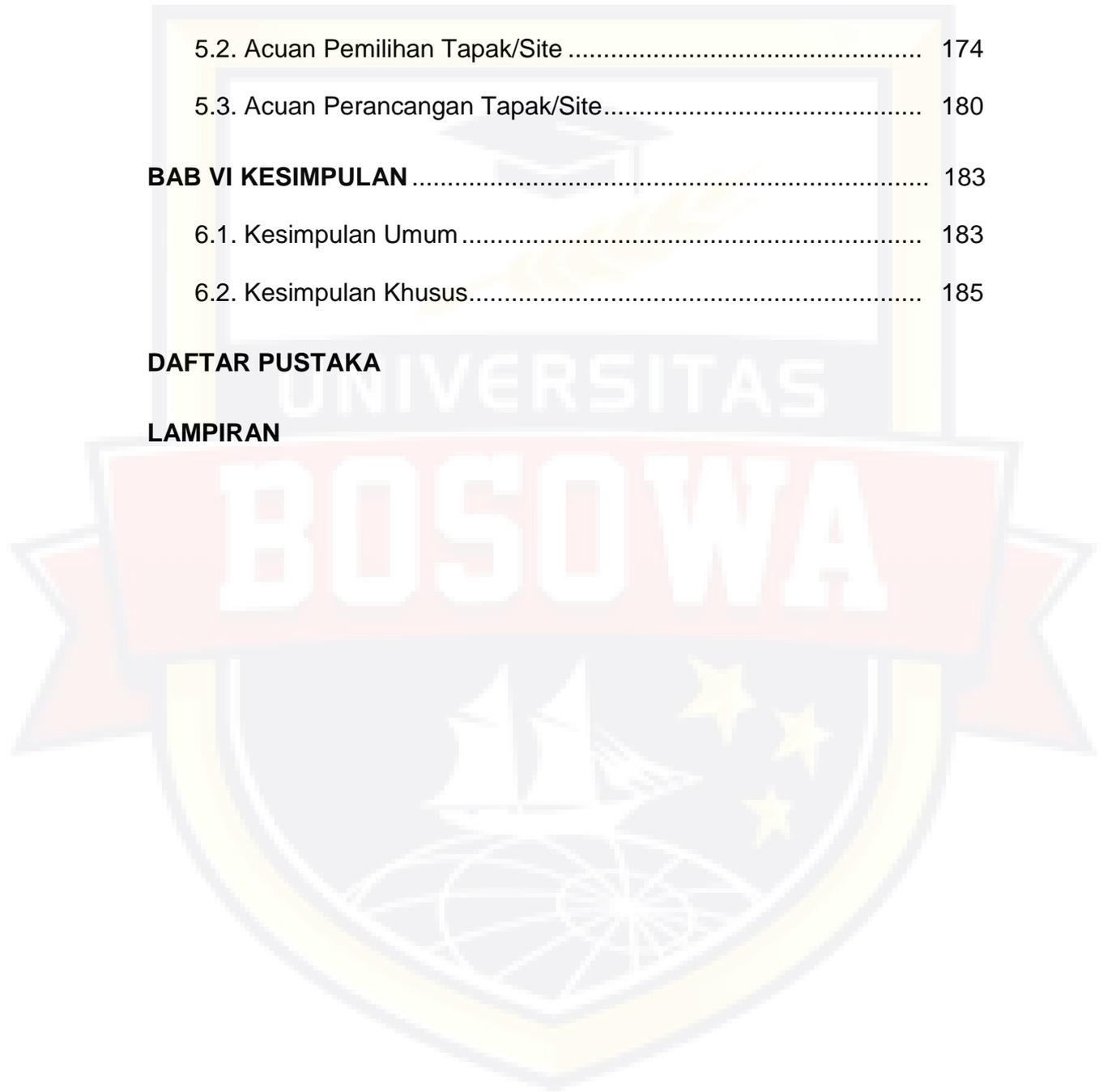
BAB V ACUAN PERANCANGAN RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI

KABUPATEN TAKALAR	169
5.1. Acuan Pemilihan Lokasi	169

5.2. Acuan Pemilihan Tapak/Site	174
5.3. Acuan Perancangan Tapak/Site.....	180
BAB VI KESIMPULAN	183
6.1. Kesimpulan Umum	183
6.2. Kesimpulan Khusus.....	185

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perkembangan pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan sudah semakin maju, peningkatan pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat Indonesia pada umumnya sudah semakin baik. Ditunjang dengan hal- hal tersebut, maka masyarakat akan semakin menyadari untuk mendapatkan dan mencari pelayanan kesehatan yang lebih baik dimasa sekarang ini dan dimasa yang akan datang. Khususnya bagi para ibu hamil yang punya tanggung jawab untuk melahirkan generasi yang sehat serta kebutuhan perawatan kesehatan bagi bayi yang memadai.

Masyarakat Kabupaten Takalar saat ini telah tumbuh dan berkembang namun belum memiliki fasilitas kesehatan yang memadai. Sebagai kabupaten yang sedang berkembang, sampai saat ini masih menghadapi banyak permasalahan kesehatan masyarakat. Salah satunya adalah kesehatan Ibu dan Anak. Berdasarkan survey yang telah dilakukan, daerah Kabupaten Takalar perlu memiliki fasilitas kesehatan khususnya fasilitas kesehatan ibu dan anak yang memadai karena meninjau belum adanya Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak. Pertumbuhan penduduk di Kabupaten Takalar dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1

PERTUMBUHAN PENDUDUK KABUPATEN TAKALAR

TAHUN 2013-2016

Tahun	Jumlah Penduduk	Pertambahan Jiwa Dari Waktu Sebelumnya	Pertumbuhan Penduduk (%)
2013	277.218	3.327	1.2
2014	280.590	3.372	1.2
2015	283.762	3.172	1.2
2016	286.906	3.144	1.1

Sumber : BPS Kabupaten Takalar 2017

Dari data – data diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk dan pertumbuhan penduduk kabupaten takalar dari tahun ke tahun, maka kebutuhan akan fasilitas dan sarana kesehatan khususnya bagi ibu dan anak dari tahun ke tahun juga semakin meningkat.

Kabupaten Takalar belum mempunyai rumah sakit khusus ibu dan anak oleh karenanya budaya penduduk takalar masih lebih mempercayai dukun sebagai pembantu kelahiran mereka dibandingkan tenaga

medis. Selain itu banyaknya jumlah dukun dibandingkan tenaga kesehatan juga menjadi salah satu faktor untuk penduduk lebih memilih melahirkan didampingi dukun dibanding tenaga kesehatan. Sebagian besar persalinan dilakukan di rumah dengan bantuan dukun, sehingga menyebabkan banyak kejadian komplikasi dan infeksi yang tidak tertolong. Hal ini disebabkan karena tidak adanya sarana dan fasilitas khusus rumah sakit untuk ibu dan anak.

Kesehatan anak harus terbina bukan hanya dimulai setelah anak lahir tetapi harus dimulai sejak anak masih berada di dalam kandungan. Semakin tingginya tuntutan masyarakat akan fasilitas kesehatan yang berkualitas dan terjangkau. Pelayanan prima pada dasarnya ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada pasien. Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit harus berkualitas dan memenuhi lima dimensi mutu yang utama yaitu : *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, and *emphaty*. Penampilan (*tangibles*) dari rumah sakit merupakan poin pertama yang ditilik ketika pasien pertama kali mengetahui keberadaannya. Masalah kesesuaian janji (*reliability*), pelayanan yang tepat (*responsiveness*), dan jaminan pelayanan (*assurance*) dalam proses pelayanan faktor perhatian (*empathy*) terhadap pasien.

Upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk mencegah angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI) akibat persalinan atau penyakit

kandungan. Dengan adanya pembangunan rumah sakit ibu dan anak maka sedapat mungkin angka kematian ibu dan anak dapat dicegah sedini mungkin.

Atas dasar penjelasan tersebut di atas, maka penulis memilih judul *Rumah Sakit Ibu dan Anak di Kabupaten Takalar*.

1.2. Rumusan Masalah

Dalam hal itu maka rumusan masalah dapat dibagi yaitu :

- a. Bagaimana merancang sebuah bangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak di Kabupaten Takalar sebagai wadah pelayanan medis prima yang berkualitas, dan ramah dalam pelayananyang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan ibu dan anak.
- b. Bagaimana menentukan lokasi/site yang dipilih untuk dapat mendukung keberadaan dan segala aktivitas yang ada pada Rumah Sakit Ibu dan Anak dengan penciptaan suasana tenang dan nyaman,serta menghilangkan citra menakutkan pada rumah sakit.
- c. Bagaimana menentukan kebutuhan ruang, struktur, serta fasade bangunan pada bangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak sebagai wadah pengobatan dan perawatan ibu hamil/bersalin dan anak.
- d. Bagaimana menentukan sistem utilitas pada bangunan rumah sakit agar memperlancar kegiatan yang ada.
- e. Bagaimana menciptakan sirkulasi yang mudah, dan area privat yang terjaga dengan baik

1.3. Tujuan dan Sasaran

1. Tujuan

Tujuandari penyusunan landasan program perencanaan dan perancangan arsitektur ini adalah untuk merancang sebuah rumah sakit ibu dan anak di Kabupaten Takalar yang sesuai standar kesehatan dan dapat menciptakan suasana yang nyaman dan tenang sehingga pelayanan kesehatan yang prima dan memadai bagi masyarakat khususnya bagi ibu hamil dan anak dapat terwujud.

2. Sasaran

Tersusunnya langkah – langkah pokok proses perencanaan dan perancangan desain rumah sakit ibu dan anak di Kabupaten Takalar.

1.4. Manfaat

Secara subyektif adalah sebagai pedoman perancangan bangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak di Kabupaten Takalar dan untuk melengkapi persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana pada Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Bosowa Makassar. Secara obyektif diharapkan dapat menambah wawasan baik mahasiswa arsitektur , kalangan arsitek, dan pihak lain yang membutuhkan

1.5. Lingkup dan Batasan Pembahasan

1. Lingkup Pembahasan

- a. Pembahasan ditekankan pada disiplin ilmu arsitektur sedangkan disiplin ilmu lain digunakan sebagai pendukung.
- b. Pendekatan perhitungan yang digunakan adalah menggunakan standar serta asumsi- asumsi sesuai dengan kemampuan.

2. Batasan Pembahasan

Batasan pembahasan dibatasi pada desain fisik bangunan dengan tata ruang dalam yang sesuai dengan kegiatan yang diwadahi.

1.6. Metode dan Sistematika Pembahasan

1. Metode Pembahasan

Metode pembahasan yang digunakan mulai dari masalah yang bersifat umum hingga ke masalah yang bersifat khusus, yang berdasarkan :

a. Metode Deskriptif

Metode ini merupakan tahapan awal yang menjelaskan mengenai data dan informasi yang memiliki kaitan dengan latar belakang, permasalahan, tujuan, dan sasaran pembahasan.

b. Pengumpulan Data

Pada Tahap pengumpulan data, data yang didapatkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer data yang diperoleh langsung dengan studi banding atau observasi lapangan untuk memperoleh data mengenai lokasi perencanaan dan perancangan, mengamati dan mengidentifikasi kegiatan yang

terjadi. Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui sumber – sumber tidak langsung seperti literatur maupun data fisik lapangan pada instansi terkait.

c. Analisis

Analisis untuk mengetahui berbagai hal yang menyangkut pembangunan rumah sakit khusus pada pembangunan rumah sakit ibu dan anak.

d. Sintesis

Hasil dari setiap analisis disusun dalam kerangka yang terarah dan terpadu secara kompleks sehingga diperoleh metode dan acuan perancangan yang sistematis.

2. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan yang digunakan dalam penyusunan penulisan tugas skripsi acuan perancangan ini adalah :

BAB I : PENDAHULUAN

Penjabaran latar belakang, tujuan, sasaran, lingkup pembahasan, metode pembahasan dan sistematika pembahasan.

BAB II : TINJAUAN UMUM RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK

Tinjauan umum rumah sakit, tinjauan rumah sakit ibu dan anak.

BAB III : TINJAUAN KHUSUS RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK

Gambaran umum Kabupaten Takalar, dan tinjauan khusus perencanaan Rumah Sakit Ibu dan Anak di Kabupaten Takalar.

BAB IV : PENDEKATAN ACUAN PERANCANGAN

Pembahasan makro dan mikro sebagai pendekatan acuan perancangan desain fisik.

BAB V : ACUAN PERANCANGAN

Pembahasan makro dan mikro sebagai acuan perancangan desain fisik.

BAB VI : KESIMPULAN

Merupakan kesimpulan dari perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak Di Kabupaten Takalar

BAB II

TINJAUAN UMUM RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK

2.1 Rumah Sakit.

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu kompleks, rumah atau ruangan yang digunakan untuk menampung dan merawat orang sakit dan bersalin, sedangkan rumah sakit umum adalah yang melaksanakan pelayanan dari yang bersifat sederhana sampai spesialis, klinis, termasuk laboratorium, radiology, farmasi, dan lain- lain (*sumber: surat keputusan Menteri Kesehatan RI No.031/Birhub/1972 pasal 1*).

Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Beberapa pasien bisa hanya datang untuk diagnose atau terapi ringan untuk kemudian meminta perawatan jalan, atau meminta rawat inap dalam hitungan hari, minggu, atau bulan. Rumah sakit dibedakan dari institusi kesehatan lain dari kemampuannya memberikan diagnose dan perawatan medis secara menyeluruh kepada pasien (*sumber: http://id.wikipedia.org/wiki/rumah_sakit*)

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan dengan

memberdayakan berbagai kesatuan personil terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Adapun upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakannya disebut sarana kesehatan. Sarana kesehatan berfungsi melakukan upaya kesehatan dasar, kesehatan rujukan dan kesehatan penunjang. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (Siregar, 2004)

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berikut ini adalah tugas sekaligus fungsi dari rumah sakit yaitu (*sumber: http://id.wikipedia.org/wiki/rumah_sakit*) :

- a. Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis
- b. Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan
- c. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman

- d. Melaksanakan pelayanan medis khusus
- e. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan
- f. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi
- g. Melaksanakan pelayanan kedokteran social
- h. Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan
- i. Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi)
- j. Melaksanakan pelayanan rawat inap
- k. Melaksanakan pelayanan administrative
- l. Melaksanakan pendidikan paramedic
- m. Membantu pendidikan tenaga medis umum
- n. Membantu pendidikan tenaga medis spesialis
- o. Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan
- p. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi

Tugas dan fungsi ini berhubungan dengan kelas dan tipe rumah sakit. Dimana di Indonesia terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, kelas a, kelas b, kelas c, kelas d, dan kelas e.

2.1.3 Peranan Rumah Sakit

Peranan rumah sakit adalah memberikan pelayanan kepada masyarakat yang berhubungan dengan orang sakit. Pihak- pihak yang berhubungan dengan rumah sakit antara lain: tenaga

medis, pengunjung, pasien, dan tenaga pembantu dalam rumah sakit.

Adapun jenis-jenis pelayanan kesehatan dan bagian- bagian di dalam rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a. Pelayanan medis, yaitu : fungsi pelayanan kedokteran di rumah sakit yang ditangani oleh ahli yang bersangkutan.
- b. Out patient dept, yaitu : pelayanan medis untuk penderita yang berobat jalan yang dilayani oleh poliklinik.
- c. In patient dept, yaitu : pelayanan medis untuk penderita yang dirawat pada unit perawatan termasuk bedah.
- d. Penunjang medis, yaitu : fungsi penunjang dalam pelayanan medis, seperti unit laboratorium, fisioterapi, farmasi dan radiology.
- e. Penunjang non medis, yaitu : fungsi penunjang dalam pelayanan di luar bidang kedokteran yang diperlukan bagi pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.
- f. *Central Sterile Supply dept (CSSD)*, yaitu : unit sterilisasi pusat terutama untuk peralatan dan perlengkapan

2.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Seiring dengan perkembangannya, saat ini rumah sakit dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu :

1. Berdasarkan pengelolaannya, yaitu rumah sakit pemerintah (*government hospital*) dan rumah sakit swasta (*private hospital*)
2. Berdasarkan jenis pelayanan yang diselenggarakan, yaitu rumah sakit umum (*general hospital*) dan rumah sakit khusus (*speciality hospital*).
3. Berdasarkan filosofi yang dianut, yaitu rumah sakit yang tidak mencari keuntungan (*non profit hospital*) dan rumah sakit yang mencari keuntungan (*profit hospital*)
4. Menurut lokasi rumah sakit, yaitu rumah sakit pusat, rumah sakit provinsi dan rumah sakit kabupaten.

Klasifikasi menurut Menteri kesehatan RI dalam surat keputusan no 134/Menkes/SK IV/1978 pasal 4 tentang rumah sakit dan standar dari departemen kesehatan RI, bahwa klasifikasi rumah sakit didasarkan atas pelayanan kesehatan dan adanya dokter – dokter ahli didalam rumah sakit disertai dengan implementasi komplemen kelengkapannya adalah sebagai berikut :

1. Rumah sakit type A
 - a. Rumah sakit rujukan nasional (*Top Referral Hospital*) yang menangani pelayanan medis umum dengan spesialisasi maupun sub spesialisasi yang sangat luas,

- b. Jumlah tempat tidur berkisar 1000 s/d 1500 tempat tidur,
- c. Di bawah kepemilikan pemerintah pusat dan departemen kesehatan RI,
- d. Rumah sakit ini harus memiliki unit penyakit dalam, penyakit anak, jantung, unit bedah, unit kebidanan dan kandungan, mata, THT, rehabilitasi gigi dan mulut, bedah syaraf, penyakit jiwadan psikiater serta unit penyakit kulit dan kelamin. Semua unit tersebut dilengkapi pula denga sub spesialisasinya.

2. Rumah sakit type B

- a. Rumah sakit yang melakukan pelayanan kesehatan lengkap minimum 10 bidang spesialisasi,
- b. Jumlah tempat tidur antara 400 s/d 1000 tempat tidur
- c. Pelayanan setingkat dengan propinsi
- d. Rumah sakit ini harus memiliki unit penyakit dalam, anak, mata, jantung, gigi dan mulut, syaraf, jiwa, THT, kulit dan kelamin, unit bedah, serta unit kebidanan dan kandungan. Semua unit dilengkapi dengan sub spesialisasinya.

3. Rumah sakit type C

- a. Rumah sakit yang memberikan pelaksanaan pelayanan kesehatan lengkap minimum 4 bidang spesialisasi,
- b. Jumlah tempat tidur 100 s/d 300 tempat tidur
- c. Berada di kotamadya atau di kabupaten
- d. Unit yang harus dimiliki adalah unit penyakit dalam, kebidanan dan kandungan, kesehatan anak serta unit bedah.

4. Rumah sakit type D

- a. Rumah sakit yang bersifat transisi
- b. Unit yang dimiliki adalah pelayanan kedokteran umum dan gigi dan menampung rujukan dari puskesmas

5. Rumah sakit type E

- a. Rumah sakit yang memeberikan pelayanan kesehatan terhadap suatu penyakit tertentu atau khusus seperti ibu dan anak, paru-paru, jiwa, kanker, kusta, dan sebagainya.
- b. Jumlah tempat tidur minimal 25 tempat tidur.

2.3 Rumah Sakit Ibu dan Anak

2.3.1 Pengertian Rumah Sakit Ibu dan Anak

Rumah sakit ibu dan anak berdasarkan klasifikasi type rumah sakit adalah rumah sakit khusus type E yang menyanggarkan hanya satu macam pelayanan kesehatan kedokteran, yaitu dalam bidang pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak. Di dalam rumah sakit ibu dan anak pelayanan dan fasilitas yang ada ditujukan agar ibu dan anak merasa aman serta nyaman untuk berada di rumah sakit. Diketahui bahwa baik ibu yang sedang mengandung maupun 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 anak sangat diharapkan keberadaannya.

Rumah sakit ibu dan anak juga merupakan suatu wadah untuk melayani dan memenuhi kebutuhan pasien (ibu hamil, bayi, dan anak umur 0–14th) pada masa pra kehamilan,kehamilan, persalinan, perawatan ibu dan bayi, tumbuh kembang anak,imunisasi, KB dan masalah- masalah yang berhubungan dengan *obstetric* dan *ginekologi* (kandungan dan kebidanan) dan juga melayani konsultasi kesehatan terkait dengan masalah reproduksi ibu dimana semua pelayanan

kesehatan tersebut harus memenuhi standart pelayanan kesehatan. Berdasarkan hal- hal tersebut, maka diperlukan adanya perlengkapan fisik dan fasilitas – fasilitas bangunan yang memenuhi standar bangunan.

2.3.2 Perbedaan rumah sakit ibu dan anak (khusus) dengan rumah sakit umum.

Dari segi fungsi pelayanan medis kegiatan serta tugas hampir tidak berbeda. Rumah sakit khusus merupakan pengembangan dari bagian- bagian rumah sakit umum. Yang menjadi perbedaan adalah menyangkut obyek / sasaran pelayanannya. Rumah sakit umum melayani pasien secara umum dari segi lapisan usia masyarakat sedangkang rumah sakit ibu dan anak membatasi pelayanan pada ibu hamil dan anak (0-14th)

2.3.3 Tujuan dan fungsi rumah sakit ibu dan anak

Tujuan dari diadakannya rumah sakit ibu dan anak adalah:

- a. Memberikan rasa ceria dan tidak takut bagi pasien terutama terhadap anak – anak, sehingga rasa ceria dapat membantu dalam proses penyembuhan pasien.
- b. Mendapatkan perlakuan khusus bagi ibu dan anak
- c. Memberi rasa aman dan nyaman bagi ibu dan anak

Rumah sakit ibu dan anak merupakan unit organik yang berada dalam lingkungan departemen kesehatan yang mempunyai tujuan menjamin agar setiap wanita hamil dan menyusui mampu memelihara kesehatan baik dirinya sendiri maupun bayinya pada masa kehamilan dengan sebaik mungkin agar dapat melahirkan bayi sehat tanpa gangguan atau kelainan apapun, dan kemudian dapat merawat bayinya dengan baik serta dapat menjaga kesehatannya anaknya hingga masa anak-anak telah dilewati.

Fungsi rumah sakit ibu dan anak meliputi bidang pencegahan (*preventif*) misalnya dengan adanya layanan konsultasi kesehatan, pengobatan (*kuratif*), penyembuhan/ pemulihan mental dan fisik (*rehabilitasi*) terhadap pasien yang membutuhkan. Pada hakekatnya fungsi rumah sakit ibu dan anak tidak berbeda dengan fungsi rumah sakit pada umumnya, hanya saja lebih khusus memberikan pelayanan medis terhadap segala hal yang berhubungan dengan bidang *obstetric* dan *ginekologi*, antara lain :

- a. Memberikan pelayanan medis pada ibu yang menginginkan anak maupun membatasi anak.
- b. Memberikan pemeriksaan, pengawasan dan perawatan khusus terhadap ibu selama masa kehamilan secara teratur maupun pemeriksaan terhadap anak.

- c. Memberikan pelayanan medis terhadap peristiwa persalinan baik yang melahirkan secara normal maupun dengan kelainan.
- d. Memberikan pengawasan, pemeriksaan dan perawatan tinggal kepada ibu sesudah masa persalinan atau yang mengalami kelainan kandungan serta perawatan dan pemeriksaan terhadap anak yang dirawat di rumah sakit.
- e. Memberikan pelayanan medis yang berupa fisioterapi maupun keterampilan pada masa pra-kehamilan dan pra-persalinan.
- f. Memberikan perawatan terhadap bayi yang baru lahir, baik secara normal maupun lahir secara tidak normal (*promaturo isolasi*) serta anak- anak balita.
- g. Memberikan pelayanan pemeriksaan laboratorium, jantung, penyinaran dan pemotretan kepada ibu dan anak.

2.3.4 Jenis pelayanan rumah sakit ibu dan anak

Pelayanan yang diberikan kepada pasien antara lain :

a. Preventif

Merupakan pelayanan untuk mencegah pasien terjangkit dari penyakit, hal ini dilakukan dengan cara pemeriksaan rutin terhadap perkembangan bayi dan ibu

hamil, konsultasi kesehatan, penyuluhan tentang gizi ibu dan anak

b. Kuratif

Merupakan usaha penyembuhan pasien dengan cara pengobatan dan perawatan berupa persalinan, pembedahan, dan pengobatan.

c. Rehabilitasi

Merupakan tindakan penyembuhan kondisi fisik pasien setelah melampaui masa pengobatan berupa perawatan atau pemulihan kesehatan dan perawatan bayi.

2.3.5 Sasaran

Sasaran pelayanan rumah sakit ibu dan anak di kabupaten takalar adalah tingkat kabupaten takalar dan sekitarnya. Pengguna rumah sakit tidak terbatas pada pasien yang dirawat inap saja namun juga terhadap pengunjung pasien, staff medis, serta pasien yang hanya melakukan pemeriksaan rawat jalan. Kelompok unit poliklinik, merupakan pelayanan umum yang menampung kegiatan rawat jalan.

2.3.6 Sifat Kegiatan

Sifat kegiatan pada rumah sakit ibu dan anak berdasarkan dari kebutuhan sifat ruang- ruang yang ada :

- a. Public yaitu kegiatan poliklinik, kegiatan UGD, kegiatan administrasi, kegiatan rekam medic, kegiatan fasilitas-fasilitas public.
- b. Semi public yaitu kegiatan laboratorium, kegiatan radiology, kegiatan fisioteraphy, dan kegiatan farmasi.
- c. Privat yaitu kegiatan ICU/NICU, kegiatan operasi/bedah, kegiatan perawatan pasien.
- d. Service yaitu kegiatan fasilitas karyawan, serta fasilitas penunjang rumah sakit ibu dan anak.

2.3.7 Kelembagaan Rumah Sakit Ibu dan Anak

Status rumah sakit yang direncanakan adalah milik pemerintah yang dipimpin oleh seorang dokter umum pegawai negeri sipil maupun dokter spesialis pegawai negeri sipil yang bekerja secara penuh, dalam arti tidak merangkap kerjaan pada unit kerja yang lain, dan telah memiliki surat izin dokter (SID) sebagai penanggung jawab.

2.4 Persyaratan rumah sakit ibu dan anak

Persyaratan dari suatu rumah sakit ibu dan anak pada dasarnya sama dengan persyaratan dari suaturumah sakit pada umumnya.

2.4.1 Persyaratan Fisik

a. Persyaratan teknis

- Lokasi rumah sakit hendaknya mudah dijangkau oleh masyarakat, bebas dari pencemaran, banjir dan tidak berdekatan dengan rel kereta api, tempat bongkar muat barang, tempat bermain anak, pabrik industri, dan limbah pabrik. Lokasi rumah sakit sesuai dengan rencana umum tata kota.
- Luas lahan untuk bangunan tidak bertingkat minimal 1,5 kali luas bangunan, sedang luas lahan untuk bangunan bertingkat minimal 2 kali luas bangunan lantai dasar.
- Bangunan rumah sakit harus kuat, utuh, terpelihara, mudah dibersihkan dan dapat mencegah penularan penyakit serta kecelakaan. Bangunan yang semula direncanakan untuk fungsi lain hendaknya tidak dialih fungsikan menjadi sebuah rumah sakit.
- Luas bangunan disesuaikan dengan jumlah tempat tidur (TT) dan klasifikasi rumah sakit. Bangunan minimal adalah 50 m² per tempat tidur.
- Rumah sakit mempunyai area parkir yang memadai, idealnya minimal satu tempat parkir untuk setiap 10

tempat tidur dan tersedia tempat sampah setiap radius 20m

- Perbandingan jumlah tempat tidur dengan luas lantai untuk ruang perawatan dan ruang isolasi sebagai berikut :
 - a) Ruang bayi
 - Ruang perawatan minimal 2 m²/TT
 - Ruang isolasi minimal 3,5 m²/TT
 - b) Ruang dewasa/anak
 - Ruang perawatan minimal 4,5 m²/TT
 - Ruang isolasi minima 6m²/TT
- Rumah sakit mempunyai system air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan yang berlaku. Persediaan air bersih memadai dan disalurkan langsung ke bangunan rumah sakit
- Rumah sakit menyediakan tenaga listrik dan penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan setiap hari selama 24 jam terus menerus. Tersedia pula catu daya pengganti khusus (CDPK) atau sumber uninterrupted power suplay (UPS) bagi peralatan medic yang vital
- Rumah sakit mempunyai system pengolahan air limbah, incinerator dan pembuangan sampah sesuai

dengan peraturan yang berlaku. Terdapat prosedur untuk penyimpanan hingga pembuangan limbah yang efektif dengan meminimalkan polusi yang mungkin diakibatkan oleh limbah tersebut.

2.4.2 Persyaratan umum

Rumah sakit dirancang dengan system zonasi (zoning). Zonasi rumah sakit mempunyai pengelompokan sebagai berikut :

- Zona public

Area yang mempunyai akses cepat dan langsung terhadap lingkungan luar misalnya Unit gawat darurat, klinik rawat jalan, administrasi, apotik, rekam medic , dan kamar mayat.

- Zona semi public

Area yang menerima beban kerja dari zona public tetapi tidak langsung berhubungan dengan lingkungan luar, misalnya laboratorium, radiologi, dan fisioterapi

- Zona privasi

Area yang menyediakan perawatan dan pengelolaan pasien, misalnya : gedung operasi, kamar bersalin, ICU/NICU dan ruang perawatan

- Zona penunjang

Area yang menyediakan dukungan terhadap aktivitas rumah sakit, misalnya : ruang cuci, dapur, bengkel dan CSSD.

Area pelayanan juga hendaknya fungsional satu dengan yang lainnya

- Pelayanan darurat letaknya harus menjamin kecepatan akses dan mempunyai pintu masuk yang terpisah.
- Pelayanan administrasi, kantor administrasi umum berdekatan dengan pintu utama rumah sakit. Kantor pengelola rumah sakit dapat terletak pada area khusus
- Pelayanan operasi hendaknya terletak dan dirancang tidak terganggu oleh kebisingan dan dapat mencegah aktifitas yang menimbulkan bising.
- Pelayanan klinik anak diletakkan berdekatan dengan pelayanan kebidanan
- Pelayanan persalinan terletak dan dirancang untuk mencegah lalu lintas aktivitas yang tidak berhubungan. Ruang persalinan hendaknya tidak bising dan steril, ruang perawat sebaiknya terletak pada lokasi yang dapat mengamati pergerakan pasien,

perawat hendaknya terpisah tapi mempunyai akses yang cepat dari ruang persalinan.

- Pelayanan perawatan hendaknya terpisah dari zona publik .Ruang perawat hendaknya terletak pada lokasi yang dapat mengamati pasien, dengan rasio minimal satu ruang perawat untuk setiap 35 unit tempat tidur. Pada setiap ruang harus tersedia wastafel dengan air mengalir.
- Persyaratan luas ruangan sebaiknya berukuran minimal :
 - a) Ruang pemeriksaan 3x3 m²
 - b) Ruang tindakan 3x4 m²
 - c) Ruang tunggu 6x6 m²
 - d) Ruang utility 3x3 m²
- Jumlah tempat tidur untuk RS khusus minimal 25 TT

Ruang perawatan hendaknya cukup bagi pergerakan bebas pasien, baik ketika menggunakan tempat tidur, usung/brankar atau kursi roda.Sirkulasi untuk perpindahan pasien dari suatu area ke area lain tersedia dan dalam kondisi bebas setiap saat

- Koridor untuk akses bagi pasien dan peralatan hendaknya memiliki lebar minimum 2,44 m

- 'Koridor yang tidak digunakan untuk akses tempat tidur, usung, atau transportasi peralatan memiliki lebar 2,3 m
- Ramp hendaknya disediakan sebagai akses masuk rumah sakit yang ketinggiannya tidak sama dengan bagian luar. Syarat maksimal kemiringan ramp adalah 7°

2.4.3 Bangunan dan tata massa

- Pemisahan antar kegiatan dengan mengatur sirkulasi baik ruang luar maupun ruang dalam untuk menghindari terjadinya sirkulasi silang antara satu kegiatan dengan kegiatan yang lain.
- Penempatan bagian rawat inap terpisah dengan bangunan utama untuk menghindari kebisingan yang ditimbulkan oleh kegiatan sirkulasi dan agar terjaganya sirkulasi

2.4.4 Sirkulasi

Rumah sakit tidak hanya bangunan yang berupa kamar – kamar tetapi memiliki fungsi yang sangat kompleks diantaranya termasuk sirkulasi, sirkulasi di dalam rumah sakit ada 2 yaitu :

- Sirkulasi ruang luar

- a) Pasien datang dengan ambulance
- b) Pasien datang dan pergi dengan jalan kaki
- c) Pengunjung dan tempat parkirnya
- d) Staf rumah sakit dan tempat parkirnya
- e) Sirkulasi suplai kebutuhan rumah sakit

- Sirkulasi ruang dalam

Terbentuk karena hubungan fungsi antar bagian. Pola sirkulasi dapat digambarkan sebagai berikut :

- a) Pasien datang menuju ruang pelayanan, melewati bagian resepsionis dan rekam medis
- b) Pasien keluar rumah sakit melalui ruang administrasi
- c) Pasien masuk kamar mayat
- d) Pasien rawat jalan memiliki akses langsung ke laboratorium, radiology, farmasi/apotik, fisioterapi, dan BKIA
- e) Pengunjung yang akan menjenguk/mengunjungi pasien
- f) Staf/ tenaga medis rumah sakit memiliki sirkulasi yang lain dari sirkulasi pengunjung saat melakukan kunjungan pada bagian rawat inap

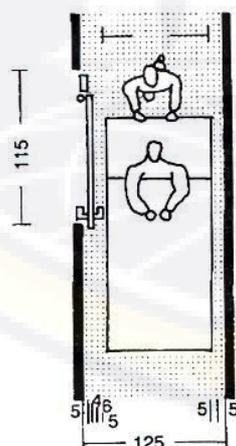
- g) Sirkulasi suplai bahan makanan, limbah/ sampah harus terpisah dari sirkulasi pasien dan pengunjung rumah sakit.

2.4.5 Persyaratan Ruang Gerak Medis

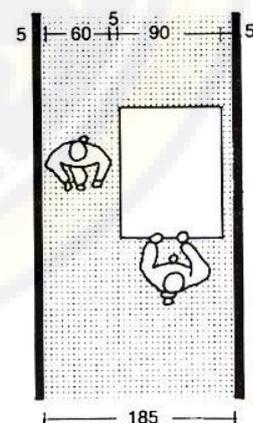
Standart ruang gerak medis dan non medis di rumah sakit

a. Koridor

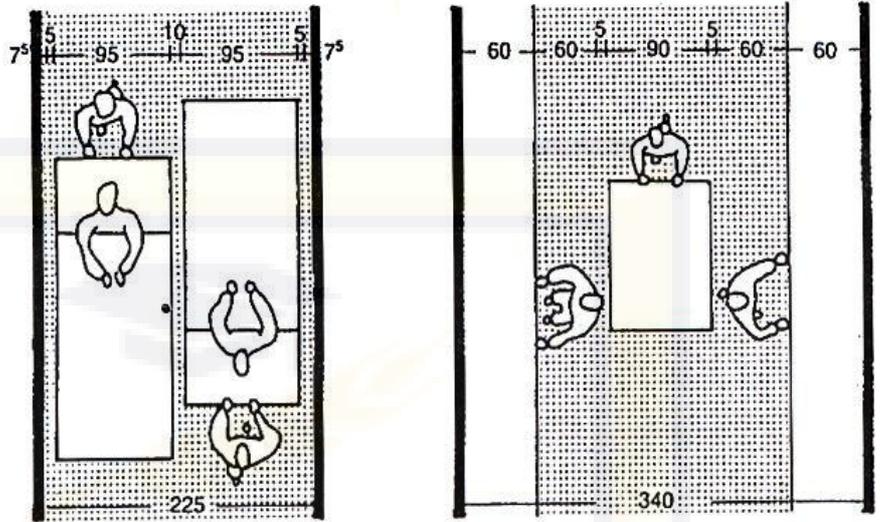
Lebar koridor pada umumnya minimal 1,50 m yang harus juga disesuaikan dengan lalu lintas yang ada. Untuk lorong yang sekaligus dapat menjadi tempat pasien yang terbaring (kereta dorong), lebarnya minimal 2,25 m, dengan tinggi langit-langit sampai 2,4 m, jendela untuk penerangan dan ventilasi udara antara satu sama lain sebaiknya tidak melebihi 25 m. Lebar lorong tidak boleh dipersempit dengan penyangga-penyangga gedung atau bagian bangunan lain



③ Pintu untuk lintasan tempat tidur



④ Lorong untuk lalu lintas barang atau orang

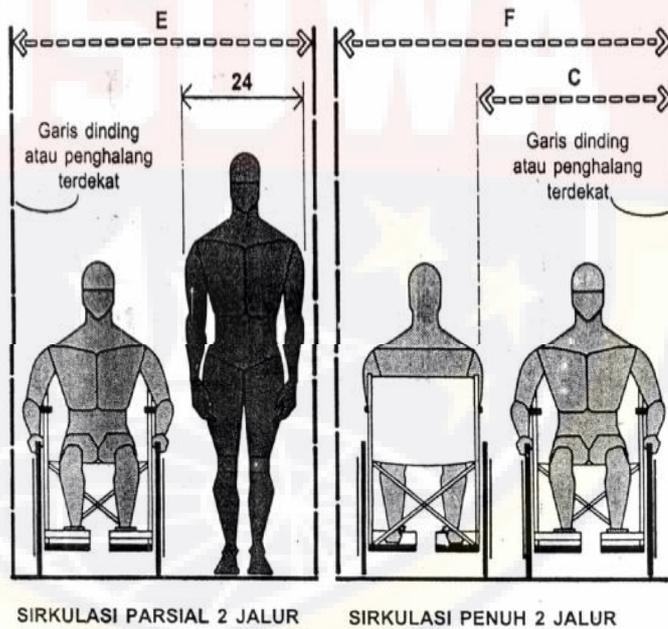


⑤ Lorong untuk lalu lintas tempat tidur (cukup untuk 2 tempat tidur)

⑥ Lorong kerja

Gambar 2.1 Dimensi Koridor Rumah sakit

Sumber : Data Arsitek Edisi 33 Jilid 2

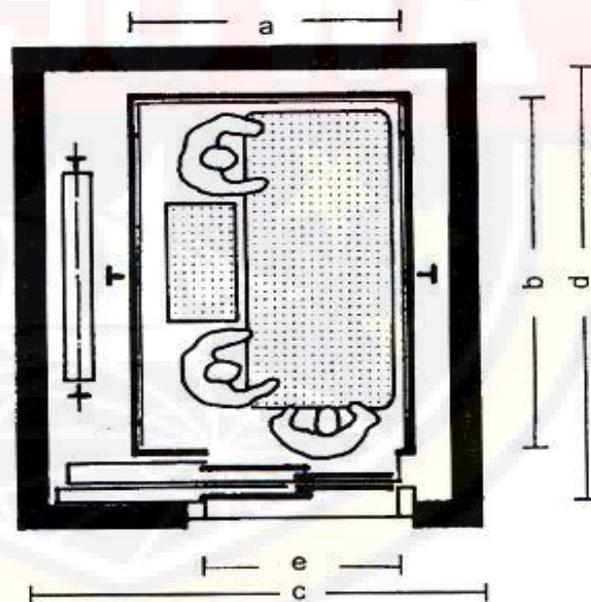


Gambar 2.2 Sirkulasi untuk pengguna kursi roda

Sumber : Dimensi manusia & Ruang Interior

b. Ruang Lift

Ruang lift berfungsi untuk pengangkutan orang, obat-obatan, cucian, makanan dan tempat tidur pasien. Dari segi higienis dan estetik, suatu pemisahan penggunaan harus ditetapkan. Di dalam gedung-gedung unit perawatan, pemeriksaan atau pengobatan terletak di lantai atas, lift untuk mengangkut tempat tidur sangat berguna minimal dapat digunakan rangkap. Lapisan lift tahan api dan setiap 100 tempat tidur minimal terdapat 2 lift serbaguna dan 2 lift transportasi kecil untuk peralatan yang dapat digerakkan pegawai dan pengunjung



Gambar 2.3 Denah Ruang Lift

Sumber : Data Arsitek Edisi 33 Jilid 2

Tabel Kapasitas dan Dimensi Lift

Kemampuan menopang (kg)	1600	2000	2500
Lebar terowongan lift c	2400	2400	2700
Lebar terowongan lift d	3000	3000	3300
Lebar lift a	1400	1500	1800
Panjang lift b	2400	2700	2700
Lebar pintu lift c	1300	1300	1300
Tinggi Lift	2300	2300	2300
Tinggi pintu lift	2100	2100	2100
Jumlah maksimal org	21	26	33

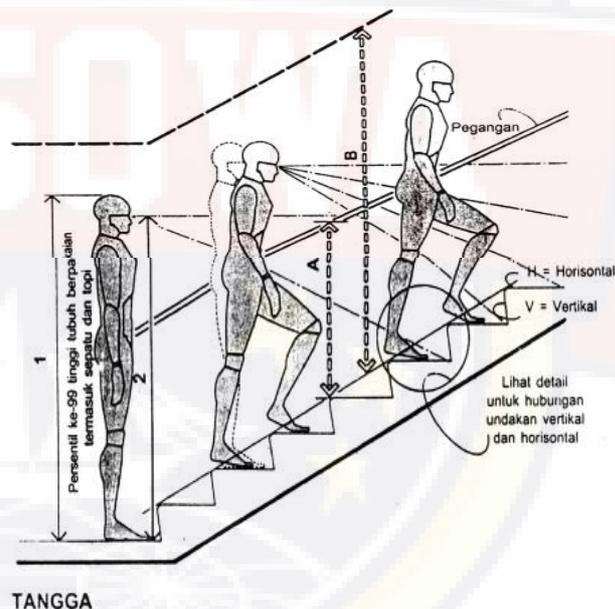
c. Tangga

Tangga harus dibuat untuk dapat menampung beban yang kuat tidak mengeluarkan suara dan bau. Tangga spiral tidak boleh digunakan sebagai tangga darurat. Lebar tangga dan bagian datar antara 2 anak tangga dari tangga darurat sebaiknya 1,50 m dan tidak melebihi 2,50 m. Lebar bagian datar antara 2 anak tangga tidak mempersempit daun pintu. Tinggi tingkatan sebaiknya 17 cm, lebar anak tangga yang datar 28 cm. Perbandingan tinggi/ tapakan 15/30cm

Tangga merupakan fasilitas pergerakan vertical yang dirancang dengan mempertimbangkan ukuran, kemiringan

pijakan dan tanjakan dengan lebar memadai. Persyaratan yang digunakan adalah :

- Dimensi pijakan dan tanjakan harus berukuran seragam
- Harus memiliki kemiringan tangga <math><60^\circ</math> tidak terdapat tanjakan yang berlubang
- Setiap tangga harus mempunyai tempat pegangan tangan (balustrade), minimal pada salah satu sisi tangga.



Gambar 2.4 Ukuran detail tangga dan handrail

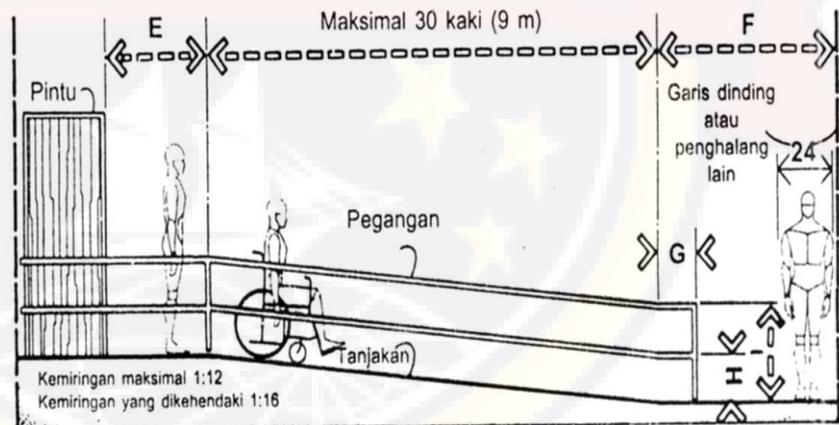
Sumber : Dimensi Manusia & Ruang Interior

c. Ramp

Selain tangga, untuk mempermudah sirkulasi sebaiknya rumah sakit juga menyediakan ramp. Ramp ini selain digunakan untuk sirkulasi barang juga dapat digunakan

bagi pengguna kursi roda. Ramp adalah jalur jalan yang memiliki kelandaian tertentu, dengan syarat- syarat :

- Kemiringan ramp di dalam bangunan tidak boleh melebihi 7° , sedangkan kemiringan di luar bangunan 6°
- Lebar minimum ramp 95 cm tanpa tepi pengaman dan 120 cm dengan tepi pengaman
- Permukaan datar awalan atau akhiran ramp dan harus memiliki tekstur sehingga tidak licin
- Ramp harus dilengkapi dengan pegangan rambatan (handrail) yang dijamin kekuatannya dengan ketinggian sesuai



TANJAKAN AKSES

Gambar 2.5 Ukuran Ramp

Sumber : Dimensi Manusia & Ruang Interior

d. Pintu

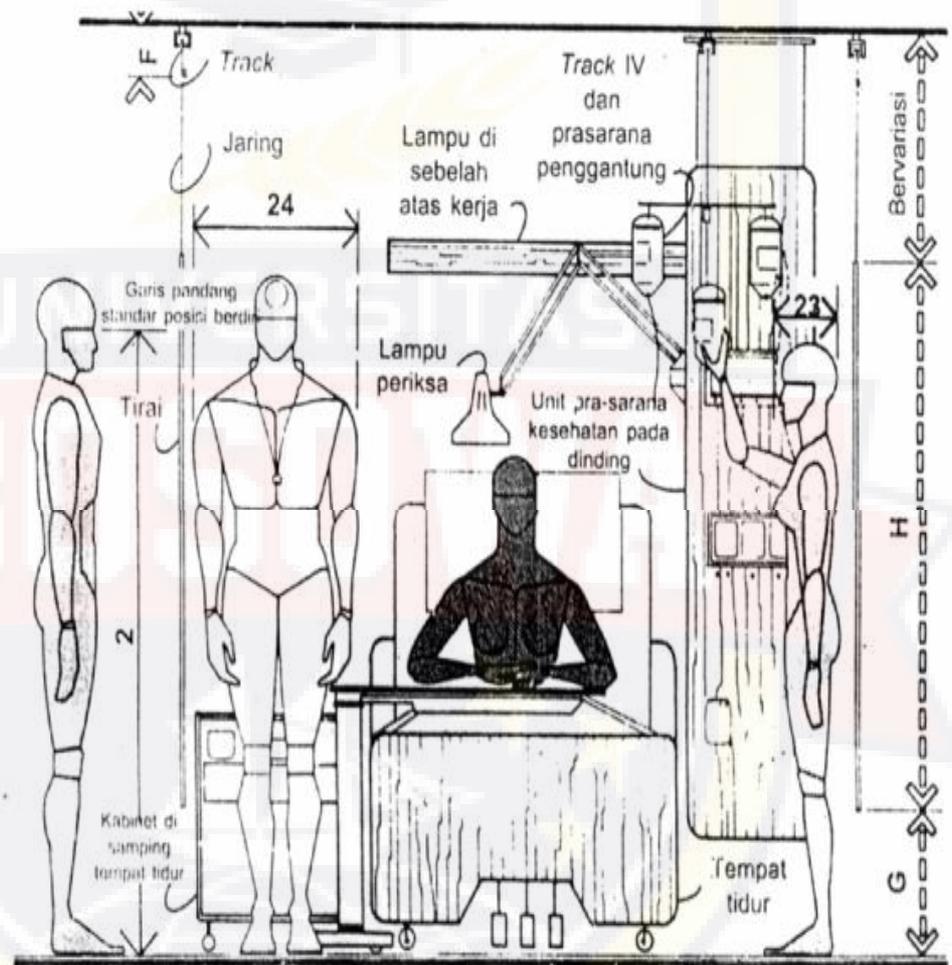
Pintu adalah bagian dari bangunan atau ruang yang merupakan tempat untuk masuk/ keluar, dan umumnya dilengkapi dengan penutup (daun pintu). Persyaratan yang digunakan adalah :

- Pintu harus mudah dibuka dan ditutup
- Pintu keluar/masuk utama memiliki lebar bukaan > 90 cm dan pintu- pintu yang kurang penting memiliki lebar bukaan >80 cm
- Hindari penggunaan bahan lantai yang licin disekitar pintu.
- Di daerah sekitar pintu masuk sedapat mungkin dihindari adanya ramp atau perbedaan ketinggian lantai.
- Tidak dianjurkan menggunakan pintu geser, pintu yang berat yang sulit dibuka/ditutup, pintu dengan dua daun pintu berukuran kecil, pintu yang dapat dibuka dua arah (dorong dan tarik)
- Penggunaan pintu otomatis diutamakan yang peka terhadap bahaya kebakaran.

e. Kamar tidur pasien

Kamar tidur pasien memiliki standar luasan minimum tertentu yang memungkinkan untuk pergerakan kursi roda,

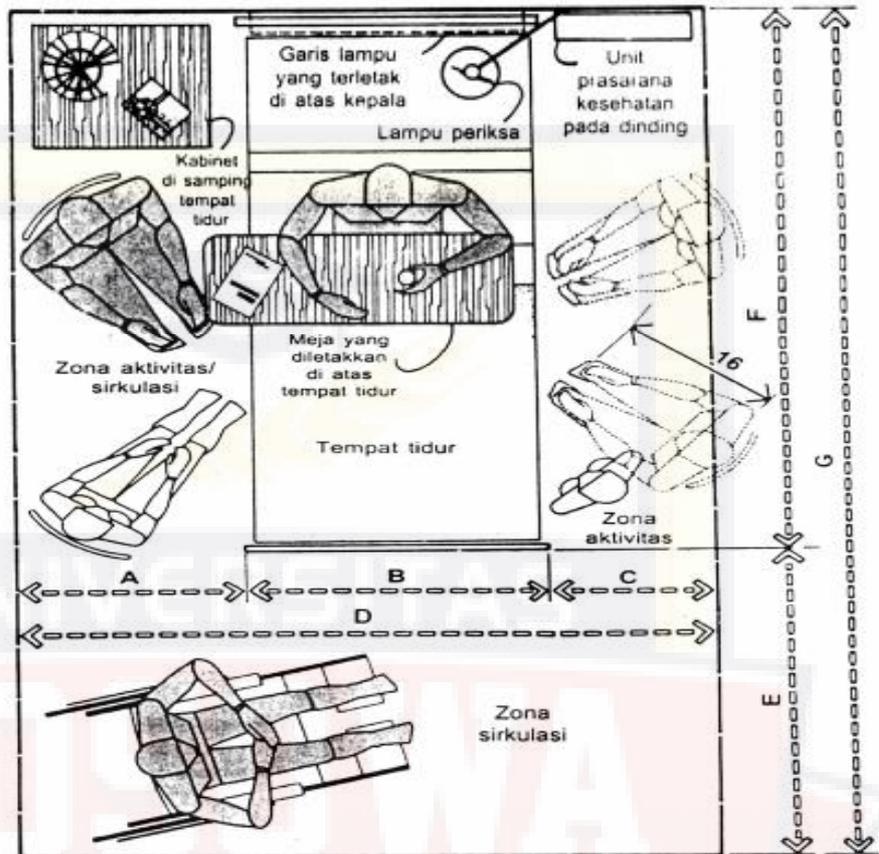
aktivitas paramedis untuk melakukan tindakan terhadap pasien, maupun aktivitas petugas servis untuk mengganti seprei dan membersihkan tempat tidur tanpa terganggu perletakan perabot.



BILIK TEMPAT TIDUR PASIEN DENGAN TIRAI

Gambar 2.6Tampak Kamar Perawatan

Sumber : Dimensi manusia dan ruang interior, 2003



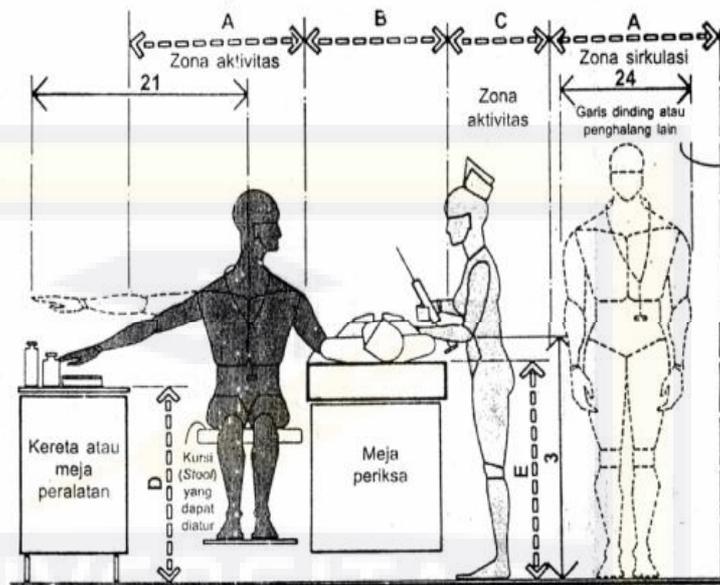
KAMAR TIDUR PASIEN

Gambar 2.7 Denah kamar pasien

Sumber : Dimensi manusia dan ruang interior, 2003

f. Kamar pemeriksaan kesehatan

Pada ruang pemeriksaan harus tersedia area bebas setidaknya 76,2 cm supaya dokter dapat melakukan kegiatannya dengan leluasa.



AREA PEMERIKSAAN/JANGKAUAN DAN JARAK BERSIH

Gambar 2.8 Kamar pemeriksaan

Sumber : Dimensi manusia dan ruang interior, 2003

2.4.6 Persyaratan Kelengkapan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan Dan Prasarana Rumah Sakit:

A. Lokasi Rumah Sakit

1. Geografis

a) Kontur tanah

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

b) Lokasi rumah sakit sebagai berikut:

- 1) Berada pada lingkungan dengan udara bersih dan lingkungan yang tenang.
- 2) Bebas dari kebisingan yang tidak semestinya dan polusi atmosfer yang datang dari berbagai sumber.
- 3) Tidak di tepi lereng.
- 4) Tidak dekat kaki gunung yang rawan terhadap tanah longsor.
- 5) Tidak dekat anak sungai, sungai atau badan air yang dapat mengikis pondasi.
- 6) Tidak di atas atau dekat dengan jalur patahan aktif.
- 7) Tidak di daerah rawan tsunami.
- 8) Tidak di daerah rawan banjir.
- 9) Tidak dalam zona topan.
- 10) Tidak di daerah rawan badai
- 11) Tidak dekat stasiun pemancar.
- 12) Tidak berada pada daerah hantaran udara tegangan tinggi.

2. Peruntukan Lokasi

Bangunan rumah sakit harus diselenggarakan pada lokasi yang sesuai dengan peruntukannya yang diatur

dalam ketentuan tata ruang dan tata bangunan daerah setempat.

3. Aksesibilitas Untuk Jalur Transportasi dan Komunikasi

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

4. Fasilitas Parkir

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

Penyediaan parkir di pekarangan tidak boleh mengurangi daerah penghijauan yang telah ditetapkan.

5. Utilitas Publik

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

6. Fasilitas Pengelolaan Kesehatan Lingkungan

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

B. Bentuk Bangunan

1. Bentuk denah bangunan rumah sakit sedapat mungkin simetris guna mengantisipasi kerusakan yang diakibatkan oleh gempa.
2. Massa bangunan rumah sakit harus mempertimbangkan sirkulasi udara dan pencahayaan, kenyamanan dan keselarasan dan keseimbangan dengan lingkungan.
3. Perencanaan bangunan rumah sakit harus mengikuti Rencana Tata Bangunan dan Lingkungan (RTBL), yang meliputi persyaratan Koefisien Dasar Bangunan (KDB), Koefisien Lantai Bangunan (KLB), Koefisien Daerah Hijau (KDH), Garis Sempadan Bangunan (GSB) dan Garis Sempadan Pagar (GSP).
4. Penentuan pola pembangunan rumah sakit baik secara vertikal maupun horisontal, disesuaikan dengan

kebutuhan pelayanan kesehatan yang diinginkan rumah sakit (*;health needs*), kebudayaan daerah setempat (*;cultures*), kondisi alam daerah setempat (*;climate*), lahan yang tersedia (*;sites*) dan kondisi keuangan manajemen rumah sakit (*;budget*).

C. Struktur Bangunan

1. Struktur bangunan rumah sakit harus direncanakan dan dilaksanakan dengan sebaik mungkin agar kuat, kokoh, dan stabil dalam memikul beban/kombinasi beban dan memenuhi persyaratan keselamatan (*safety*), serta memenuhi persyaratan kelayakan (*serviceability*) selama umur bangunan dengan mempertimbangkan fungsi bangunan rumah sakit.
2. Kemampuan memikul beban baik beban tetap maupun beban sementara yang mungkin bekerja selama umur layanan struktur harus diperhitungkan.
3. Penentuan mengenai jenis, intensitas dan cara bekerjanya beban harus sesuai dengan standar teknis yang berlaku.
4. Struktur bangunan rumah sakit harus direncanakan terhadap pengaruh gempa sesuai dengan standar teknis yang berlaku.

5. Pada bangunan rumah sakit, apabila terjadi keruntuhan, kondisi strukturnya harus dapat memungkinkan pengguna bangunan menyelamatkan diri.

6. Untuk menentukan tingkat keandalan struktur bangunan, harus dilakukan pemeriksaan keandalan bangunan secara berkala sesuai dengan Pedoman Teknis atau standar yang berlaku. dan harus dilakukan atau didampingi oleh ahli yang memiliki sertifikasi sesuai.

D. Zonasi

Zonasi ruang adalah pembagian atau pengelompokan ruangan-ruangan berdasarkan kesamaan karakteristik fungsi kegiatan untuk tujuan tertentu.

Pengkategorian pembagian area atau zonasi rumah sakit terdiri atas zonasi berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan penyakit, zonasi berdasarkan privasi dan zonasi berdasarkan pelayanan.

1. Zonasi berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan penyakit terdiri dari :

a) area dengan risiko rendah, diantaranya yaitu ruang kesekretariatan dan administrasi, ruang pertemuan, ruang arsip/rekam medis.

b) area dengan risiko sedang, diantaranya yaitu ruang rawat inap penyakit tidak menular, ruang rawat jalan.

c) area dengan risiko tinggi, diantaranya yaitu ruang ruang gawat darurat, ruang rawat inap penyakit menular (isolasi infeksi), ruang rawat intensif, ruang bersalin, laboratorium, pemulasaraan jenazah, ruang radiodiagnostik.

d) area dengan risiko sangat tinggi, diantaranya yaitu ruang operasi.

2. Zonasi berdasarkan privasi kegiatan terdiri dari :

a) area publik, yaitu area dalam lingkungan rumah sakit yang dapat diakses langsung oleh umum, diantaranya yaitu ruang rawat jalan, ruang gawat darurat, ruang farmasi, ruang radiologi, laboratorium.

b) area semi publik, yaitu area dalam lingkungan rumah sakit yang dapat diakses secara terbatas oleh umum, diantaranya yaitu ruang rawat inap, ruang diagnostik, ruang hemodialisa.

c) area privat, yaitu area yang dibatasi bagi pengunjung rumah sakit, diantaranya yaitu seperti ruang perawatan intensif, ruang operasi, ruang kebidanan, ruang sterilisasi, ruangan-ruangan petugas.

3. Zonasi berdasarkan pelayanan terdiri dari :

- a) Zona pelayanan medik dan perawatan, diantaranya yaitu ruang rawat jalan, ruang gawat darurat, ruang perawatan intensif, ruang operasi, ruang kebidanan, ruang rawat inap, ruang hemodialisa. Perletakan zona pelayanan medik dan perawatan harus bebas dari kebisingan.
- b) Zona penunjang dan operasional, diantaranya yaitu ruang farmasi, ruang radiologi, laboratorium, ruang sterilisasi.
- c) Zona penunjang umum dan administrasi, diantaranya yaitu ruang kesekretariatan dan administrasi, ruang pertemuan, ruang rekam medis.

E. Kebutuhan Total Luas Lantai Bangunan

1. Perhitungan perkiraan kebutuhan total luas lantai bangunan untuk rumah sakit umum kelas A minimal 100 m²/ tempat tidur.
2. Perhitungan perkiraan kebutuhan total luas lantai bangunan untuk rumah sakit umum kelas B minimal 80 m²/ tempat tidur.
3. Perhitungan perkiraan kebutuhan total luas lantai bangunan untuk rumah sakit umum kelas C minimal 60 m²/ tempat tidur.

4. Perhitungan perkiraan kebutuhan total luas lantai bangunan untuk rumah sakit umum kelas D minimal 50 m²/ tempat tidur.

5. Kebutuhan luas lantai bangunan untuk rumah sakit khusus dan rumah sakit pendidikan disesuaikan dengan kebutuhan.

F. Desain Komponen Bangunan Rumah Sakit

1. Atap

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

2. Langit - Langit

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

b) Rangka langit-langit harus kuat.

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

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

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

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

3. Dinding Dan Partisi

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

b) Warna dinding cerah tetapi tidak menyilaukan mata.

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

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

- e) Bahan pegangan tangan harus terbuat dari bahan yang tahan api, mudah dibersihkan dan memiliki lapisan permukaan yang bersifat non-porosif.
- f) Khusus ruangan yang menggunakan peralatan x-ray, maka dinding harus memenuhi persyaratan teknis proteksi radiasi sinar pengion.
- g) Khusus untuk daerah yang sering berkaitan dengan bahan kimia, daerah yang mudah terpicu api, maka dinding harus dari bahan yang mempunyai Tingkat Ketahanan Api (TKA) minimal 2 jam, tahan bahan kimia dan benturan.
- h) Pada ruang yang terdapat peralatan menggunakan gelombang elektromagnetik (EM), seperti *Short Wave Diathermy* atau *Micro Wave Diathermy*, tidak boleh menggunakan pelapis dinding yang mengandung unsur metal atau baja.
- i) Ruang yang mempunyai tingkat kebisingan tinggi (misalkan ruang mesin genset, ruang pompa, ruang boiler, ruang kompressor, ruang chiller, ruang AHU, dan lain-lain) maka bahan dinding menggunakan bahan yang kedap suara atau menggunakan bahan yang dapat menyerap bunyi.

j) Pada area dengan resiko tinggi yang membutuhkan tingkat kebersihan ruangan tertentu, maka pertemuan antara dinding dengan dinding harus dibuat melengkung/conus untuk memudahkan pembersihan.

k) Khusus pada ruang operasi dan ruang perawatan intensif, bahan dinding/partisi harus memiliki Tingkat Ketahanan Api (TKA) minimal 2 jam.

4. Lantai

a) Lantai harus terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang, dan mudah dibersihkan.

b) tidak terbuat dari bahan yang memiliki lapisan permukaan dengan porositas yang tinggi yang dapat menyimpan debu.

c) mudah dibersihkan dan tahan terhadap gesekan.

d) penutup lantai harus berwarna cerah dan tidak menyilaukan mata.

e) Ram harus mempunyai kemiringan kurang dari 70, bahan penutup lantai harus dari lapisan permukaan yang tidak licin (walaupun dalam kondisi basah).

f) khusus untuk ruang yang sering berinteraksi dengan bahan kimia dan mudah terbakar, maka bahan penutup

lantai harus dari bahan yang mempunyai Tingkat Ketahanan Api (TKA) minimal 2 jam, tahan bahan kimia.

- g) khusus untuk area perawatan pasien (area tenang) bahan lantai menggunakan bahan yang tidak menimbulkan bunyi.
- h) Pada area dengan resiko tinggi yang membutuhkan tingkat kebersihan ruangan tertentu, maka pertemuan antara lantai dengan dinding harus melengkung untuk memudahkan pembersihan lantai (hospital plint).
- i) Pada ruang yang terdapat peralatan medik, lantai harus dapat menghilangkan muatan listrik statik dari peralatan sehingga tidak membahayakan petugas dari sengatan listrik.

5. Pintu Dan Jendela

- a) Pintu utama dan pintu-pintu yang dilalui brankar/tempat tidur pasien memiliki lebar bukaan minimal 120 cm, dan pintu-pintu yang tidak menjadi akses tempat tidur pasien memiliki lebar bukaan minimal 90 cm.
- b) Di daerah sekitar pintu masuk tidak boleh ada perbedaan ketinggian lantai tidak boleh menggunakan ram.
- c) Pintu Darurat

- 1) Setiap bangunan rumah sakit yang bertingkat lebih dari 3 lantai harus dilengkapi dengan pintu darurat.
 - 2) Lebar pintu darurat minimal 100 cm membuka ke arah ruang tangga penyelamatan (darurat) kecuali pada lantai dasar membuka ke arah luar (halaman).
 - 3) Jarak antar pintu darurat dalam satu blok bangunan gedung maksimal 25 m dari segala arah.
- d) Pintu untuk kamar mandi di ruangan perawatan pasien dan pintu toilet untuk aksesibel, harus terbuka ke luar, dan lebar daun pintu minimal 85 cm.
 - e) Pintu-pintu yang menjadi akses tempat tidur pasien harus dilapisi bahan anti benturan.
 - f) Ruangan perawatan pasien harus memiliki bukaan jendela yang dapat terbuka secara maksimal untuk kepentingan pertukaran udara.
 - g) Pada bangunan rumah sakit bertingkat, lebar bukaan jendela harus aman dari kemungkinan pasien dapat melarikan/ meloloskan diri.
 - h) Jendela juga berfungsi sebagai media pencahayaan alami di siang hari.

6. Toilet / Kamar Mandi

a) Toilet umum

- 1) Toilet atau kamar mandi umum harus memiliki ruang gerak yang cukup untuk masuk dan keluar oleh pengguna.
- 2) Ketinggian tempat duduk kloset harus sesuai dengan ketinggian pengguna (36 - 38 cm).
- 3) Ketinggian tempat duduk kloset harus sesuai dengan ketinggian pengguna kursi roda sekitar (45 - 50 cm)
- 4) Toilet atau kamar kecil umum harus dilengkapi dengan pegangan rambat (handrail) yang memiliki posisi dan ketinggian disesuaikan dengan pengguna kursi roda dan penyandang cacat yang lain. Pegangan disarankan memiliki bentuk siku-siku mengarah ke atas untuk membantu pergerakan pengguna kursi roda.
- 5) Letak kertas tisu, air, kran air atau pancuran (shower) dan perlengkapan-perengkapan seperti tempat sabun dan pengering tangan harus dipasang sedemikian hingga mudah digunakan oleh orang yang memiliki keterbatasan keterbatasan fisik dan bisa dijangkau pengguna kursi roda.

- 6) Permukaan lantai harus tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan.
- 7) Pintu harus mudah dibuka dan ditutup untuk memudahkan pengguna kursi roda.
- 8) Kunci-kunci toilet atau grendel dapat dibuka dari luar jika terjadi kondisi darurat.
- 9) Pada tempat-tempat yang mudah dicapai, seperti pada daerah pintu masuk, dianjurkan untuk menyediakan tombol bunyi darurat (*emergency sound button*) bila sewaktu-waktu terjadi sesuatu yang tidak diharapkan.

7. Koridor

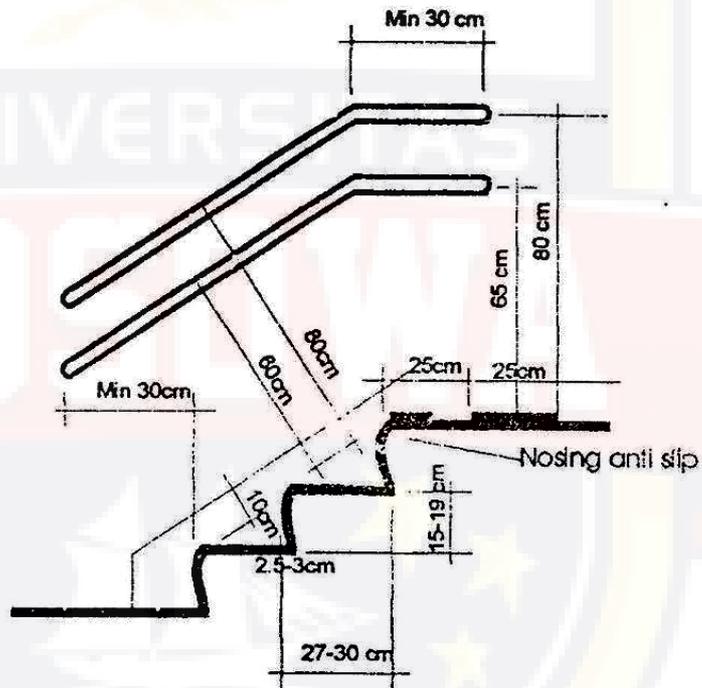
Ukuran koridor sebagai akses horizontal antar ruang dipertimbangkan berdasarkan fungsi koridor, fungsi ruang, dan jumlah pengguna. Ukuran koridor yang aksesibilitas tempat tidur pasien minimal 2,40 m.

8. Tangga

- a) Harus memiliki dimensi pijakan dan tanjakan yang berukuran seragam. Tinggi masing-masing pijakan/tanjakan adalah 15 – 17 cm.
- b) Harus memiliki kemiringan tangga kurang dari 60°.
- c) Lebar tangga minimal 120 cm untuk membawa usungan dalam keadaan darurat, untuk mengevakuasi pasien

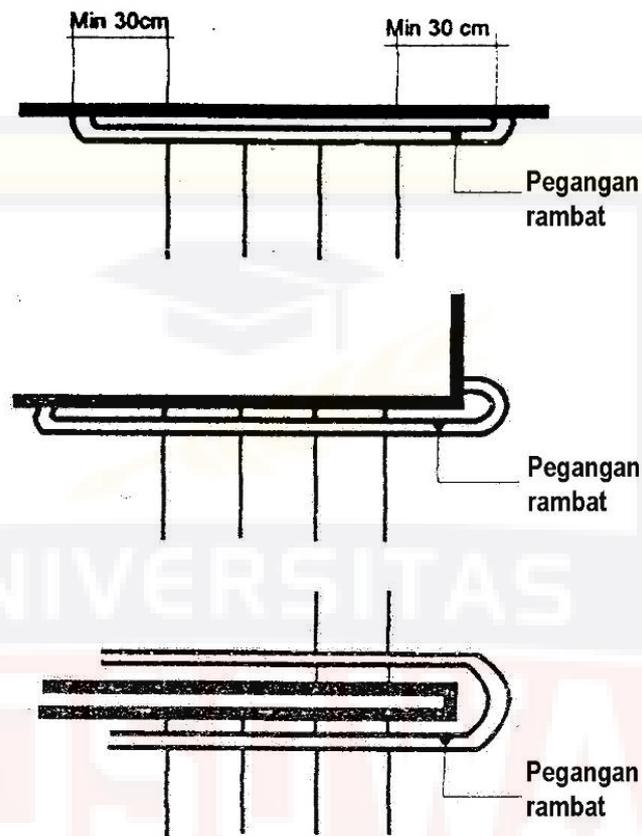
dalam kasus terjadinya kebakaran atau situasi darurat lainnya.

- d) Tidak terdapat tanjakan yang berlubang yang dapat membahayakan pengguna tangga.
- e) Harus dilengkapi dengan pegangan rambat (*handrail*).



Gambar 2.9 Tipikal tangga

Sumber :Peraturan Menteri Kesehatan RepublikIndonesia Nomor 24Tahun 2016



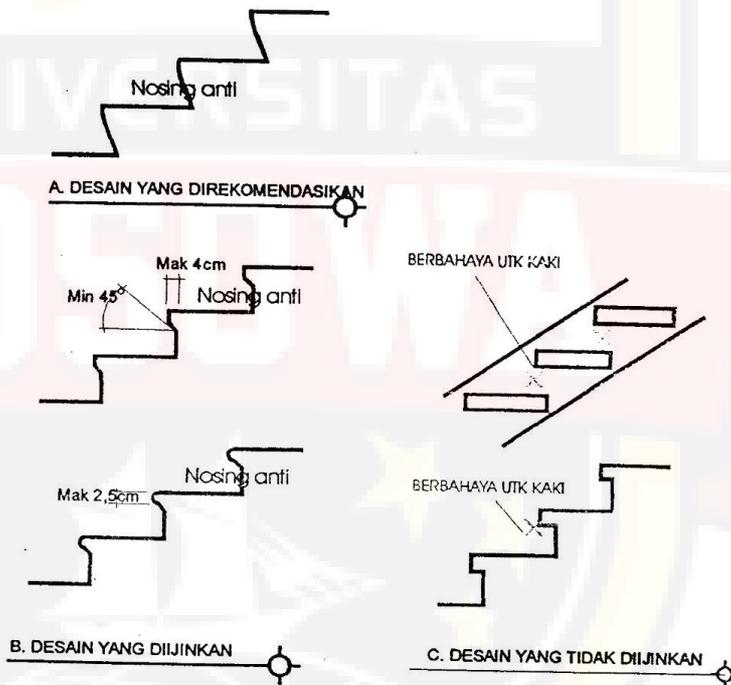
Gambar 2.10 Pegangan Rambat Pada Tangga

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016

- f) Pegangan rambat harus mudah dipegang dengan ketinggian 65-80 cm dari lantai, bebas dari elemen konstruksi yang mengganggu, dan bagian ujungnya harus bulat atau dibelokkan dengan baik ke arah lantai, dinding atau tiang.

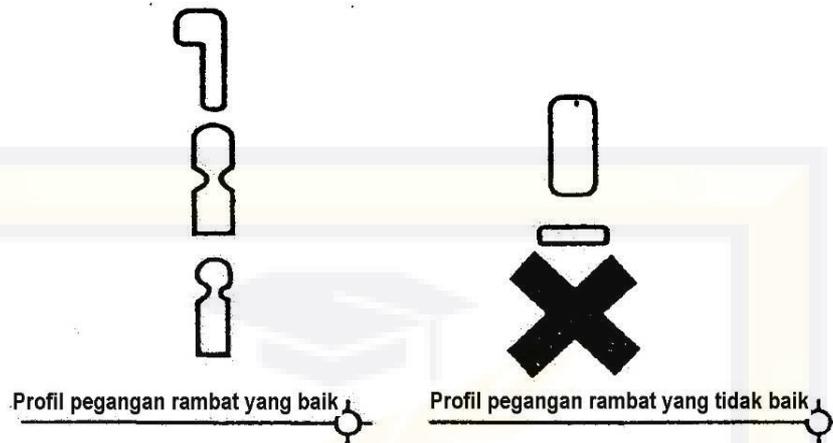
g) Pegangan rambat harus ditambah panjangnya pada bagian ujung-ujungnya (puncak dan bagian bawah) dengan 30 cm.

h) Untuk tangga yang terletak di luar bangunan, harus dirancang sehingga tidak ada air hujan yang menggenang pada lantainya.



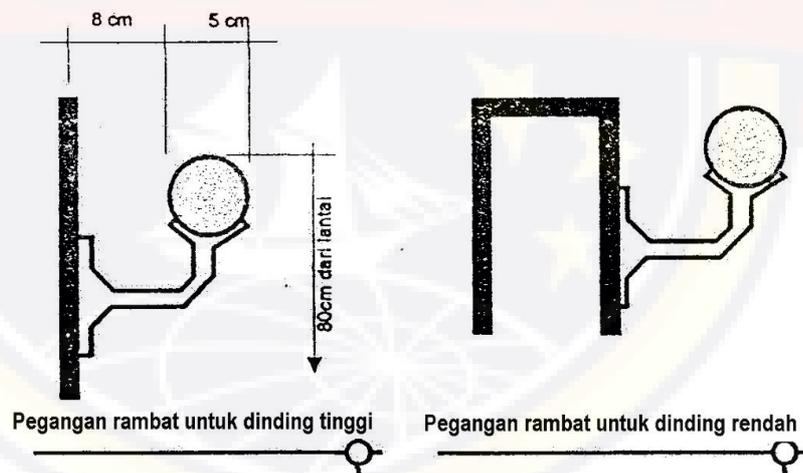
Gambar 2.11 Desain profil tangga

Sumber :Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24Tahun 2016



Gambar 2.12Detail pegangan rambat tangga

Sumber :Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24Tahun 2016



Gambar 2.12Detail pegangan rambat pada dinding

Sumber :Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24Tahun 2016

9. Ramp

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



Gambar 2.12 Tipikal ramp

Sumber :Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016

- g) Lebar tepi pengaman ramp (*low curb*) maksimal 10 cm sehingga dapat mengamankan roda dari kursi roda

atau brankar/ tempat tidur pasien agar tidak terperosok atau keluar ram.

h) Apabila letak ram berbatasan langsung dengan lalu lintas jalan umum atau persimpangan, ramp harus dibuat tidak mengganggu jalan umum.

i) Pencahayaan harus cukup sehingga membantu penggunaan ramp saat malam hari. Pencahayaan disediakan pada bagian ramp yang memiliki ketinggian terhadap muka tanah sekitarnya dan bagian-bagian yang membahayakan.

j) Dilengkapi dengan pegangan rambatan (*handrail*) yang dijamin kekuatannya dengan ketinggian yang sesuai.

2.5 Pengguna dan Kegiatan

2.5.1 Pasien

Pengelompokan pasien didasarkan pada cara pemberian pelayanan adalah sebagai berikut :

a. Pasien rawat jalan

- Melakukan pendaftaran
- Menunggu panggilan sesuai pendafrtran
- Kegiatan pemeriksaan, diagnose, pengobatan, terapi

- Pemeriksaan laboratorium, radiologi, fisioterapi
- Pembelian obat
- Kegiatan KB, dan imunisasi

b. Pasien rawat tinggal

- Kegiatan menunggu persalinan
- Kegiatan persalinan
- Kegiatan perawatan sesudah melahirkan
- Perawatan anak yang sakit

c. Pasien bayi

- Kegiatan perawatan bayi berdasarkan kondisi bayi setelah dilahirkan

2.5.2 Pengunjung

Kegiatannya antara lain :

- a. Mengantarkan pasien untuk memeriksa atau berobat jalan
- b. Menunggu persalinan baik di dalam ruangan maupun di luar ruangan
- c. Membantu pasien dalam pengambilan obat dan penyelesaian urusan administrasi.

2.5.6 Staf Medis

- a. Staf medis

- Memberikan diagnosa, memeriksa dan pengobatan

- Melaksanakan tindakan persalinan normal
- Melaksanakan tindakan persalinan patologis
- Melaksanakan tindakan operasi
- Mengawasi kondisi bayi yang baru lahir

b. Staf paramedis

- Membantu semua kegiatan dokter
- Melayani keperluan pasien rawat tinggal secara rutin

c. Staf penunjang medis

- Pembuatan, penyediaan, dan penjualan obat – obatan
- Kegiatan laboratorium
- Kegiatan radiologi

2.6 Penyediaan Ruang

Ruang – ruang yang terdapat pada rumah sakit ibu dan anak, antara lain sebagai berikut :

1. Ruang UGD, terdiri dari :

- Ruang observasi yang berfungsi untuk tempat Tanya jawab berkaitan dengan gejala- gejala penyakit pasien.

- Ruang tindakan adalah ruang untuk tempat penanganan kecelakaan dan trauma.
- Ruang resusitasi adalah ruang untuk tempat tindakan bantuan pernafasan
- Ruang periksa non trauma adalah ruang pemeriksaan pasien penyakit non trauma.

2. Ruang administrasi, terdiri dari :

- Ruang kasir sebagai loket pembayaran administrasi keuangan.
- Ruang perpustakaan dan administrasi merupakan ruang pengumpulan data dan informasi -informasi.
- Ruang kerja rekam medik adalah ruang untuk pembuatan film –film dokumen pasien.
- Ruang penyimpanan dokumen merupakan ruang untuk menyimpan dokumen –dokumen pasien.

3. Instalasi farmasi merupakan ruang yang berfungsi sebagai tempat penyimpanan obat – obatan.

4. Laboratorium yang berfungsi sebagai ruang tempat penelitian dan percobaan

5. Ruang BKIA mempunyai fungsi sebagai ruang periksa umum kesehatan ibu dan anak yaitu tempat KB dan imunisasi

6. Ruang radiologi mempunyai fungsi sebagai ruang rontgen dan USG.

7. Ruang bayi, terdiri dari :

- Ruang bayi sehat
- Ruang bayi sakit

8. Konsultasi tumbuh kembang anak merupakan ruang dimana ibu dapat berkonsultasi dan melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak

9. Ruang isolasi adalah ruang tempat pasiendengan penyakit menular yang berbahaya

10. Ruang ICU dan NICU

11. Musholla

12. Toilet

BAB III

TINJAUAN KHUSUS PERANCANGAN RUMAH SAKIT

IBU DAN ANAK DI KABUPATEN TAKALAR

3.1 Kabupaten Takalar



Gambar 3.1 Peta Administrasi Kabupaten Takalar tahun 2016
(Sumber : petatematikindo.files.wordpress.com)

Kabupaten Takalar adalah sebuah kabupaten di provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia. Ibu kotanya terletak di Pattalassang Kab. Takalar terdiri dari delapan kecamatan, yaitu Pattalassang, Polombangkeng Selatan, Polombangkeng Utara, Galesong, Galesong Selatan, Galesong Utara, Mappakasunggu

dan Manggarabombang. Kabupaten ini memiliki luas wilayah 566,51 km² dan berpenduduk sebanyak ± 250.000 jiwa.

Kabupaten Takalar berada antara 5.3 - 5.33 derajat Lintang Selatan dan antara 119.22-118.39 derajat Bujur Timur. Kabupaten Takalar dengan ibukota Pattalasang terletak 29 km arah selatan dari Kota Makassar ibukota Provinsi Sulawesi Selatan. Luas wilayah Kabupaten Takalar adalah sekitar 566,51 km², dimana 240,88 km² diantaranya merupakan wilayah pesisir dengan panjang garis pantai sekitar 74 km.

Bagian Utara Kabupaten Takalar berbatasan dengan Kota Makassar dan Kabupaten Gowa, bagian Timur berbatasan dengan Kabupaten Jeneponto dan Kabupaten Gowa, bagian Selatan dibatasi oleh Laut Flores, sementara bagian Barat dibatasi oleh Selat Makassar.

3.2 Tinjauan Potensi Kabupaten Takalar

Wilayah administrasi Kabupaten Takalar pada tahun 2006 terdiri atas 7 kecamatan, dan pada tahun 2016 mengalami pemekaran wilayah menjadi 9 kecamatan. Dua wilayah kecamatan hasil pemekaran adalah Kecamatan Sanrobone yang dimekarkan dari Kecamatan Mappakkasunggu, dan Kecamatan Galesong yang dimekarkan dari Kecamatan Galesong Utara dan Galesong Selatan. Sumber data dari BPS

Kabupaten Takalar, menunjukkan wilayah kecamatan terluas adalah Kecamatan Polombangkeng Utara dengan luas kurang lebih 212,25 Km², atau sekitar 37,47% dari luas wilayah Kabupaten Takalar, sedangkan kecamatan yang memiliki luasan terkecil adalah Kecamatan Galesong Utara dengan luas wilayah kurang lebih 15,11 Km² atau sekitar 2,67% dari luas Kabupaten Takalar.

3.3 Tinjauan Kependudukan Kabupaten Takalar

Pada tahun 2016, penduduk Kabupaten Takalar berjumlah 286.906 jiwa. Dalam kurun waktu dua tahun terakhir, pertumbuhan penduduk Takalar mengalami perlambatan dari 1,22 persen di tahun 2014 menjadi 1,13 persen di tahun 2015, dan kemudian menjadi 1,11 persen di tahun 2016 dengan *sex ratio* sebesar 92,6 persen, yang berarti bahwa ada 92 laki-laki dalam 100 perempuan.

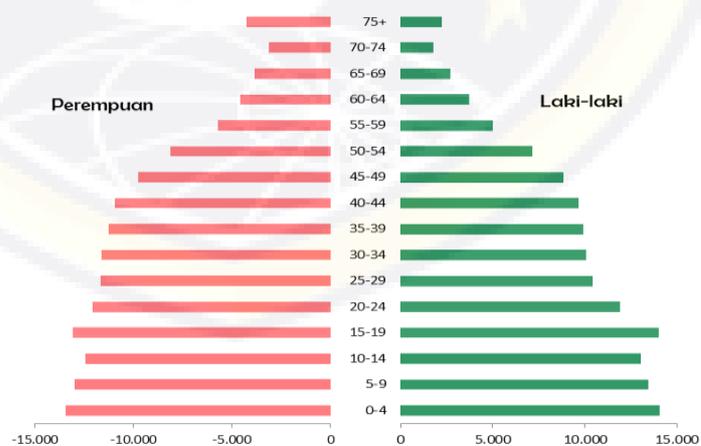
Rincian	2015	2016
Jumlah Penduduk (jiwa)	283.762	286.906
Laki-laki	136.350	137.913
Perempuan	147.412	148.993
Sex Ratio (%)	92,5	92,6

Pertumbuhan Penduduk (%)	1,13	1,11
Kepadatan Penduduk (jiwa/km ²)	500	506
Jumlah Rumah Tangga	65.657	66.292

Tabel 3.1 Data Kependudukan Kabupaten Takalar
(Sumber : BPS Kabupaten Takalar)

A. Jumlah Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk Kabupaten Takalar dalam kurun waktu 2015 hingga 2016 mengalami peningkatan dari 500 jiwa di tahun 2015 menjadi 506 jiwa per kilometer persegi pada tahun 2016. Kecamatan dengan kepadatan penduduk tertinggi berada di Galesong Utara, yakni sekitar 2.562 penduduk per kilometer persegi, diikuti Galesong dengan 1.543 penduduk per kilometer persegi. Sedangkan kecamatan dengan kepadatan



penduduk terendah adalah Kecamatan Polombangkeng Utara dengan 229 penduduk per kilometer persegi.

Gambar 3.2 Piramida Penduduk Kabupaten Takalar Tahun 2016
(Sumber : *BPS Kabupaten Takalar*)

Komposisi penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin menunjukkan bahwa penduduk laki-laki maupun perempuan terbanyak berada pada kelompok usia muda yakni kelompok umur 0 – 4 tahun diikuti kelompok umur 15 – 19 tahun. Dan jika dilihat, penduduk usia produktif dari tahun 2015–2016 mengalami peningkatan, yaitu dari 65,86 persen menjadi 66,06 persen.

Kelompok Umur	2015	2016
0-14	27,98	27,68
15-64	65,86	66,06
65+	6,16	6,26

Tabel 3.2 Data Penduduk Menurut Struktur Umur (persen)
(Sumber : *BPS Kabupaten Takalar 2016*)

B. Ketenagakerjaan

Ada sebanyak 4,83 persen angkatan kerja di Takalar yang tidak/belum pernah sekolah, 22,42 yang tidak/belum tamat SD,

dan 25,94 persen yang tamat SD. Jika dilihat dari lapangan pekerjaan utama, hamper separuh pekerja di Takalar bekerja di sektor pertanian. Industri pengolahan menyerap tenaga kerja lebih dari dua kali lipat dibandingkan tahun sebelumnya. Namun, sebaliknya tenaga kerja di sector Jasa Kemasyarakatan mengalami pengurangan jumlah yang sangat signifikan hingga lebih dari separuh jumlah tahun 2015.

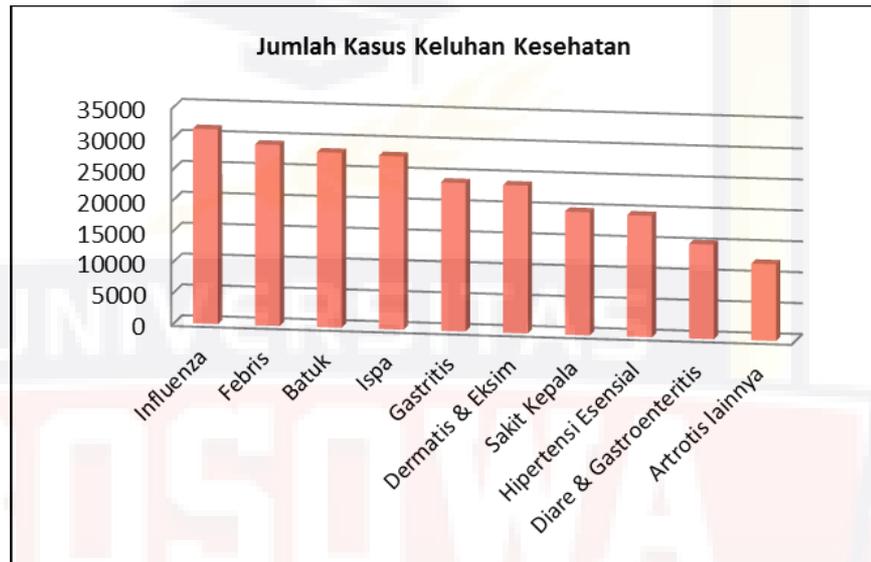
Uraian	2015	2016
Penduduk Usia 15 +	204.634	207.499
Angkatan Kerja	128.745	119.736
Pencari kerja	1.198	438
Bekerja	125.205	114.895
Pertanian	43.678	46.547
Industri Pengolahan	5.024	13.742
Perdagangan	20.375	21.268
Jasa kemasyarakatan	34.679	15.760
Lainnya	21.449	17.578

Tabel 3.3 Data Sakernas 2015, 2016
(Sumber : BPS Kabupaten Takalar)

C. Kesehatan

Berbagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sudah banyak dilakukan oleh pemerintah selama ini. Diantaranya dengan memberikan penyuluhan kesehatan agar

semua anggotakeluarga berperilaku hidup sehat danpenyediaan berbagai fasilitas umum sepertipuskesmas, posyandu, pos desa dll.



Jenis penyakit yang banyak dikeluhkan oleh masyarakat Takalar adalah influenza dengan jumlah kasus sebanyak 31.484 kasus. Kemudian diikuti jumlahnya oleh keluhan sakit febris dan batuk.

Gambar 3.3 Jumlah Kasus Keluhan Kesehatan Tahun 2016

(Sumber :BPS Kabupaten Takalar)

Proses persalinan yang ditangani oleh tenaga profesional kesehatan sudah cukup baik. Sebanyak 91,43 persen proses persalian terakhir ditangani oleh para dokter, bidan, dan paramedis. Sedangkan sisanya sekitar 8,57 persen dibantu oleh dukun bersalin dan family/keluarga.

Jumlah balita yang disusui selama 18-24 bulan pada tahun 2016 sekitar 15,68 persen. Kondisi menurun cukup signifikan dari tahun sebelumnya yang berjumlah 24,01 persen. Begitu juga dengan jumlah balita yang lama disusui selama 12-17 bulan pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 24,94 persen. Semakin tinggi persentase balita yang disusui memberikan dampak positif bagi kesehatan balita itu sendiri.

Sarana Kesehatan	2014	2015	2016
Rumah Sakit	1	1	1
Puskesmas	14	14	15
Posyandu	391	420	457

Tabel 3.4 Jumlah Sarana Kesehatan Di Kabupaten Takalar
(Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar 2017)

Sarana kesehatan merupakan salah satu faktor penting. Ketersediaan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas dalam pelayanan kesehatan penduduk menjadi suatu keharusan. Dan indikator lain yang juga memberikan gambaran yang serupa, akan tetapi dilihat dari ketersediaan tenaga kesehatan yang cukup bagi masyarakat dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat itu sendiri.

Gambar 3.4Peta Administrasi Kabupaten Takalar Tahun 2016

(Sumber :BPS Kabupaten Takalar)

Kabupaten Takalar merupakan salah satu wilayah kabupaten di Provinsi Sulawesi Selatan yang terletak pada bagian selatan. Letak astronomis Kabupaten Takalar berada pada posisi 503' – 5038' Lintang Selatan dan 119022' – 119039' Bujur Timur, dengan luas wilayah kurang lebih 566,51 Km². Secara administrasi Kabupaten Takalar memiliki wilayah berbatasan dengan:

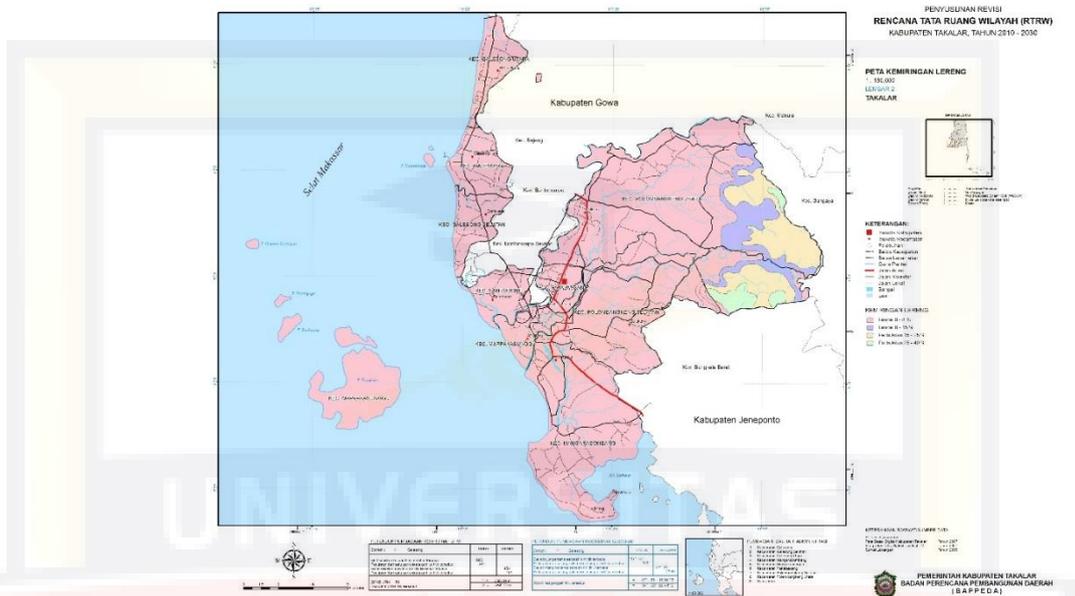
- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Gowa
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Gowa dan Kabupaten Jeneponto
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Selat Makassar
- Sebelah Barat berbatasan dengan Laut Flores

Sumber data dari BPS Kabupaten Takalar, menunjukkan wilayah kecamatan terluas adalah Kecamatan Polombangkeng Utara dengan luas kurang lebih 212,25 Km², atau sekitar 37,47% dari luas wilayah Kabupaten Takalar, sedangkan kecamatan yang memiliki luasan terkecil adalah Kecamatan Galesong Utara dengan luas wilayah kurang lebih 15,11 Km² atau sekitar 2,67% dari luas Kabupaten Takalar.

No.	Kecamatan	Luas (Km2)	Presentase (%)	Jumlah Desa/ Kelurahan	Ibukota
1.	Mangarabombang	100,50	17,74	12	Mangadu
2.	Mappakasunggu	45,27	7,99	4	Cilallang
3.	Sanrobone	29,36	5,18	4	Sanrobone
4.	Polombangkeng Selatan	88,07	15,55	8	Bulukunyi
5.	Pattalassang	25,31	4,47	8	Pattalassang
6.	Polombangkeng Utara	212,25	37,47	15	Palleko
7.	Galesong	25,93	4,58	11	Galesong Kota
8.	Galesong Selatan	24,71	4,36	8	Bonto Kassi
9.	Galesong Utara	15,11	2,67	7	Bonto Lebang
Jumlah		566,51	100,00	77	

Tabel 3.6 Luas Wilayah Kabupaten Takalar Berdasarkan Jumlah Kecamatan
(Sumber : Sumber : BPS, Kabupaten Takalar Dalam Angka 2016)

3.4.2. Topografi Dan Kemiringan Lereng



Gambar 3.5 Peta Topografi Kabupaten Takalar Tahun 2016
(Sumber : BPS, Kabupaten Takalar)

Wilayah Kabupaten Takalar berada pada ketinggian 0 – 1000 meter di atas permukaan laut (mdpl), dengan bentuk permukaan lahan relatif datar, bergelombang hingga perbukitan. Sebagian besar wilayah Kabupaten Takalar merupakan daerah dataran dan wilayah pesisir dengan ketinggian 0 – 100 mdpl, yaitu sekitar 86,10% atau kurang lebih 48,778 Km².

No.	Kecamatan	Luas (Ha)			Jumlah (Ha)
		0-100mdpl	0-500 mdpl	>500mdpl	
1.	Mangarabombang	10.050	-	-	10.050
2.	Mappakasunggu	4.527	-	-	4.527
3.	Sanrobone	2.936	-	-	2.936
4.	Polombangkeng Selatan	7.960	847	-	8.807
5.	Pattalassang	2.531	-	-	2.531
6.	Polombangkeng Utara	14.199	6.904	122	21.225
7.	Galesong	2.593	-	-	2.593
8.	Galesong Selatan	2.471	-	-	2.471
9.	Galesong Utara	1.511	-	-	1.511,00
Jumlah		48.778	7.751	122	56.651
Prosentase (%)		86,10	13,68	0,22	100

Tabel 3.7 Luas Wilayah Berdasarkan Ketinggian Dari Permukaan Laut di Kabupaten Takalar

(Sumber : Sumber : BPS, Kabupaten Takalar Dalam Angka 2016)

Sedangkan selebihnya merupakan daerah perbukitan dan berada pada ketinggian diatas 100 mdpl, yaitu sekitar 78,73 Km², kondisi sebagian besar terdapat pada Kecamatan Polobangkeng Utara dan Polobangkeng Selatan. Sumber data yang diperoleh dan hasil analisa GIS, menunjukkan

keadaan topografi dan kelerengan Kabupaten Takalar sangat bervariasi, yang secara umum berada pada kisaran 0 - 2%, 2 - 15%, 15 - 30%, 30 - 40% dan > 40%. Kondisi topografi tersebut memiliki potensi untuk pengembangan beberapa kegiatan perekonomian masyarakat seperti pertanian, perikanan, perkebunan, peruntukan lahan permukiman dan sarana prasarana sosial ekonomi lainnya.

Wilayah Kecamatan Polobangkeng Utara dan Wilayah Kecamatan Polobangkeng Selatan selain memiliki wilayah dataran dan sebagian kecil wilayahnya perbukitan. Wilayah ini memiliki lereng dengan kemiringan 15-40% yang luasnya kurang lebih 78,73 Km² atau 13% dari luas wilayah kabupaten. kondisi tersebut dimanfaatkan oleh masyarakat setempat untuk perkembangan perkebunan.

Kemiringan lereng dan garis kontur merupakan kondisi fisik topografi suatu wilayah yang sangat berpengaruh dalam kesesuaian lahan dan banyak mempengaruhi penataan

lingkungan alami. Untuk kawasan terbangun, kondisi topografi berpengaruh terhadap terjadinya longsor dan terhadap konstruksi bangunan.

Kemiringan lereng merupakan salah satu faktor utama yang menentukan fungsi kawasan, untuk diarahkan sebagai kawasan lindung atau kawasan budidaya. Penggunaan lahan untuk kawasan fungsional seperti persawahan, ladang dan kawasan terbangun membutuhkan lahan dengan kemiringan dibawah 15%, sedangkan lahan dengan kemiringan diatas 40% akan sangat sesuai untuk penggunaan perkebunan, pertanian tanaman keras dan hutan. Karakteristik tiap kemiringan lereng diuraikan sebagai berikut :

- Kelerengan 0% - 5% dapat digunakan secara intensif dengan pengelolaan kecil.
- Kelerengan 5% - 10% dapat digunakan untuk kegiatan perkotaan dan pertanian, namun bila terjadi kesalahan dalam pengelolaannya masih mungkin terjadi erosi.
- Kelerengan 10% - 30% merupakan daerah yang sangat mungkin mengalami erosi, terutama bila tumbuhan pada permukaannya ditebang, daerah ini masih dapat dibudidayakan namun dengan usaha lebih.

- Kelerengan > 30% merupakan daerah yang sangat peka terhadap bahaya erosi, dan kegiatan di atasnya harus bersifat non budidaya. Apabila terjadi penebangan hutan akan membawa akibat terhadap lingkungan yang lebih luas.
- Kelerengan 10% - 30% merupakan daerah yang sangat mungkin mengalami erosi, terutama bila tumbuhan pada permukaannya ditebang, daerah ini masih dapat dibudidayakan namun dengan usaha lebih.
- Kelerengan > 30% merupakan daerah yang sangat peka terhadap bahaya erosi, dan kegiatan di atasnya harus bersifat non budidaya. Apabila terjadi penebangan hutan akan membawa akibat terhadap lingkungan yang lebih luas.



3.4.3. Kondisi Jenis Tanah

Gambar 3.6Peta Kondisi Jenis Tanah Kabupaten Takalar Tahun 2016
(Sumber : BPS, Kabupaten Takalar)

Keadaan jenis tanah Kabupaten Takalar secara umum termasuk dalam golongan stadium dewasa dengan tekstur permukaan halus, umumnya kondisi tanah tersebut dipengaruhi fromasi pada pegunungan Bawakaraeng dan Lompobattang. Tatanan statigrafasi pada umumnya terdiri dari endapan Aluvium, Miosen tengah-akhir serta Eosen akhir-Miosen tengah dengan sedikit terobosan Andesit. Endapan Aluvium terdiri dari lempung, pasir, lumpur, kerikil dan bongkah batuan yang tidak padu (lepas). Endapan ini berasal dari hasil desintegrasi batuan

yang lebih tua. Struktur tanah yang terbentuk meliputi jenis tanah entisol, inceptisol, molisol, dan ultisol.

Morfologi dataran rendah dan pantai terdapat di sebelah barat, memanjang dari utara ke selatan dan pada umumnya diisi oleh endapan sedimen Sungai dan pantai berpotensi pengembangan pertanian dan perikanan (tambak). Sedangkan morfologi perbukitan dengan ketinggian $\pm 50 - 200$ meter dari permukaan laut yang berada pada bagian tengah ke arah Timur dan Selatan pada umumnya wilayah perbukitan yang berpotensi untuk pengembangan perkebunan.

No.	Kecamatan	Luas Jenis Tanah (Ha)			
		Inceptiol	Ultisol	Molisol	Entisol
1.	Mangarabombang	6.970,25	847,24	451,34	1.525,74
2.	Mappakasunggu	1.154,83	-	-	4.527
3.	Sanrobone	1.869,76	-	-	2.936
4.	Polombangkeng Selatan	6.041,31	2.705,62	-	-
5.	Pattalassang	1.814,24	-	-	-

(Sumber : BPS, Kabupaten Takalar)

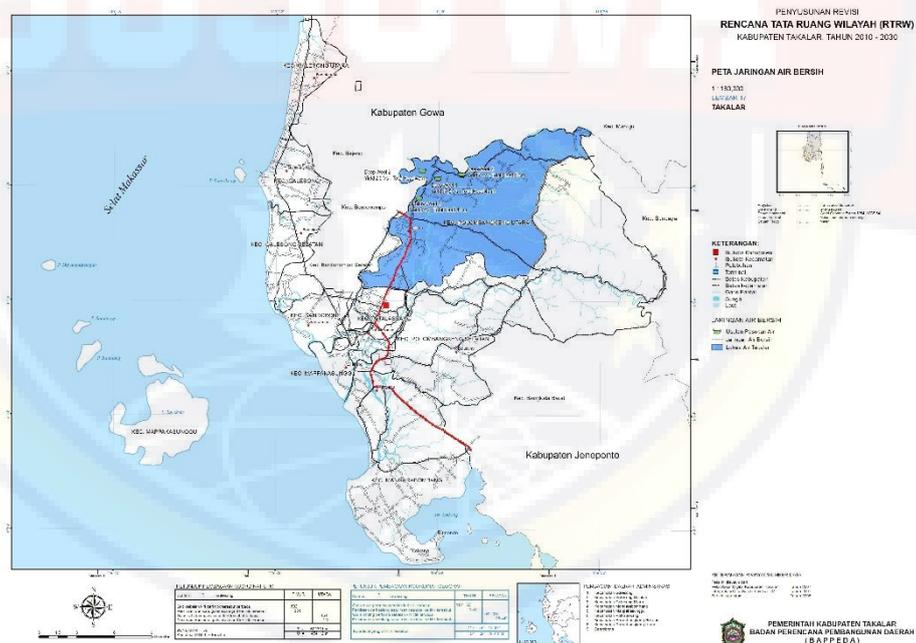
Berdasarkan klasifikasi fungsi jaringan jalan, Kabupaten Takalar dilalui oleh jalan arteri sebagai jalur penghubung utama, sedangkan penghubung antar kawasan dan lingkungan permukiman dilalui oleh jalan kolektor sekunder dan jalan lokal. Jalan arteri di Kabupaten Takalar terbentang mulai dari Kecamatan Polombangkeng Utara, Polombangkeng Selatan, Pattalassang, Mappakkasunggu, dan Mangarabombang yang menghubungkan ke wilayah Selatan Provinsi Sulawesi Selatan.

Jaringan jalan di Kabupaten Takalar berdasarkan jenis permukaannya dapat diklasifikasikan menjadi 3 kategori, yaitu jenis permukaan jalan berupa aspal, kerikil, tanah dan beton. Panjang jalan di Kabupaten Takalar tahun 2016 tercatat sekitar 1.038,51 Km dengan kondisi mulai baik, sedang rusak hingga rusak berat. Jenis permukaan berupa aspal merupakan jenis permukaan jalan terbesar di Kabupaten Takalar, yaitu mencapai 601,18 Km.

Transportasi laut di Kabupaten Takalar, hanya berfungsi untuk menunjang kegiatan perikanan. Sedangkan untuk prasarana penghubung yang berfungsi sebagai sebagai jalur pergerakan penumpang dan barang sebagai pelabuhan lokal.

Moda transportasi laut untuk kegiatan perikanan di Kabupaten Takalar ditunjang oleh beberapa pelabuhan rakyat dan pelabuhan pendaratan ikan. Salah satu pelabuhan yang menunjang kegiatan perikanan di Kabupaten Takalar adalah Pelabuhan Galesong yang terdapat di Kecamatan Galesong. Keberadaan pelabuhan tersebut memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap perekonomian wilayah, sehingga untuk pengembangannya dimasa yang akan datang dapat diarahkan untuk pengembangan pelabuhan regional.

3.4.5. Sumber Daya Air



Gambar 3.8 Peta Sumber Daya Air Kabupaten Takalar Tahun 2016
(Sumber : BPS, Kabupaten Takalar)

Potensi sumberdaya air di Kabupaten Takalar selain dipengaruhi oleh kondisi klimatologi wilayah, juga dipengaruhi oleh beberapa aliran sungai yang melintas pada beberapa kawasan. Potensi sumberdaya air tersebut dimanfaatkan oleh masyarakat untuk kegiatan pertanian dan sumber air baku, pertanian dan untuk kebutuhan lainnya.

a. Potensi Air tanah

Potensi air tanah yang terdapat di Kabupaten Takalar ditunjang oleh keberadaan aliran sungai. Selain itu potensi air di Kabupaten Takalar juga dipengaruhi oleh Wilayah Aliran Sungai (WAS) Jeneberang, yang sebagian besar dimanfaatkan untuk kegiatan pertanian dan sumber air bersih (DAM Bili-Bili). Potensi air tanah sebagian besar yang dimanfaatkan oleh masyarakat untuk kebutuhan rumah tangga (konsumsi dan MCK) diperoleh dari pemanfaatan sumur tanah dangkal dan sumur bor.

Kedalaman air tanah di Kabupaten Takalar cukup bervariasi, pada wilayah pesisir sebagian besar kedalaman air tanah berkisar antara 3 – 5 meter, sedangkan pada daerah perbukitan berkisar antara 7 – 10 meter. Kondisi tersebut memiliki filtrasi air tanah yang rendah sampai sedang, sehingga untuk kebutuhan konsumsi diperlukan pengolahan sesuai dengan standar kesehatan untuk memperoleh air bersih yang higienis.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Takalar dan pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan untuk memenuhi kebutuhan air baku, diantaranya pengendalian sumberdaya air melalui pembuatan bendungan/ DAM/embung, sistem jaringan irigasi dan sistem jaringan air bersih. Sejauh ini telah dibangun 5 buah bendungan yang diperuntukkan untuk memenuhi kebutuhan air bagi lahan pertanian, yakni bendungan Kampili Bissua, Pammukkulu, Je'nemarrung, Je'netallasa, Je'maeja.

Untuk kebutuhan cadangan air, tersedia bangunan embung di Kecamatan Mangarabombang, yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan air baku pada Desa Laikang dan sekitarnya. Namun demikian bangunan embung tersebut masih kurang berfungsi optimal, olah karena hanya berfungsi untuk menampung air hujan, sehingga pada kondisi tertentu tidak dapat berfungsi dengan baik. Hal tersebut, memerlukan penanganan untuk memperoleh suplai air baku, salah satu diantaranya diperlukan area peresapan air melalui kegiatan penghijauan disekitar bangun embung.

Beberapa hal mendasar menjadi permasalahan potensi air adalah terjadinya kekurangan air pada beberapa kawasan seperti di Kecamatan Mangarabombang, hal disebabkan oleh

kurang optimalnya sistem pengendalian air di kawasan ini, sehingga pada musim kemarau mengalami kekurangan air. Hal tersebut selain dipengaruhi oleh putaran musim dan iklim juga dipengaruhi oleh kondisi topografi yang bergelombang, sehingga mengalami kesulitan dalam hal penyediaan air baku secara gravitasi.

b. Air Bersih

Air bersih merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia untuk kelangsungan hidupnya. Prasarana air bersih dibutuhkan tidak hanya untuk konsumsi, akan tetapi juga untuk keperluan MCK, kebutuhan kegiatan industri dan kegiatan lainnya. Kabupaten Takalar memiliki beberapa sumber air yang dapat digunakan untuk air baku, diantaranya mata air, air tanah, dan sungai. Untuk pemenuhan air bersih dibutuhkan beberapa persyaratan teknis, seperti standar sanitasi dan kesehatan untuk layak konsumsi. Peningkatan pembangunan sarana air bersih untuk memenuhi kebutuhan pelayanan 80% penduduk perkotaan dan 60% penduduk pedesaan.

Untuk pemenuhan air bersih pada kawasan perkotaan, masyarakat lebih cenderung memanfaatkan air bersih suplay dari PDAM Kabupaten Takalar, seangkan pada kawasan pedesaan masyarakat lebih cenderung memanfaatkan air tanah melalui penggunaan sumur tanah dangkal dan sumur bor,

sebagai sumber air baku. Pada sumber data yang diperoleh, tercatat pada tahun 2016 PDAM Kabupaten Takalar memiliki pelanggan sebanyak 754 pelanggan, hal ini mengalami peningkatan yang signifikan jika dibandingkan data jumlah pelanggan pada tahun 2015 yaitu sebanyak 2.574 pelanggan.

Sedangkan jumlah volume air bersih yang dapat terdistribusi juga mengalami peningkatan, pada tahun 2015 tercatat volume air bersih yang terjual sekitar 95.267 m³, meningkat menjadi 547.797 m³ pada tahun 2016.

Kelompok rumah tangga merupakan salah satu pelanggan yang banyak menggunakan air bersih, yaitu sekitar 2.445 KK, dengan volume air yang terpakai sekitar 446.144 m³. Hal tersebut, masih menunjukkan ratio yang masih kecil jika dibandingkan dengan total jumlah kepala keluarga di Kabupaten Takalar yakni sekitar 8.577 KK atau sekitar 6.132 KK (71,49%) yang belum menggunakan suplai air bersih dari PDAM Kabupaten Takalar.

Peningkatan pelayanan air bersih di Kabupaten Takalar diharapkan dapat memberikan pelayanan 80% penduduk perkotaan dan 60% penduduk pedesaan. Penyediaan air bersih di Kabupaten Takalar dapat memanfaatkan mata air dan sungai terdekat disekitarnya dengan menggunakan sistem perpipaan

Gambar 3.9Peta Jaringan Listrik Kabupaten Takalar Tahun2016

(Sumber : BPS, Kabupaten Takalar)

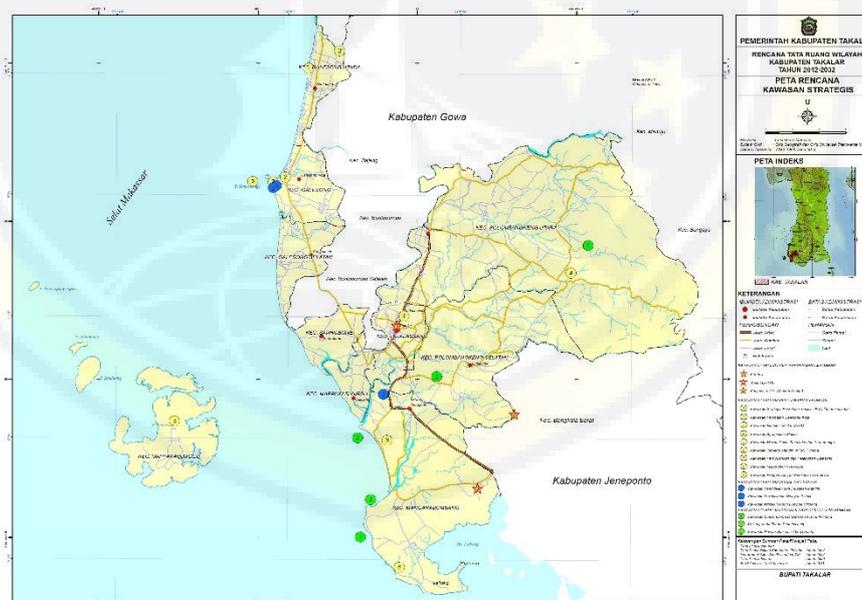
Energi listrik yang terpakai di Kabupaten Takalar berdasarkan kondisi jumlah pelanggan tahun 2016, mencapai 38.685.722 Kwh, yang didistribusikan untuk berbagai kegiatan, antara lain rumah tangga, sosial, bisnis, industri dan bangunan pemerintah. Sedangkan untuk pelayanan terdapat beberapa ranting dan sub ranting yang memberikan pelayanan kepada 42.474 pelanggan.

Tingkat kebutuhan energi listrik sebagai energi utama yang dimanfaatkan untuk berbagai jenis aktivitas diantaranya untuk alat penerangan dari waktu ke waktu mengalami peningkatan permintaan sedangkan suplay dari sumber relatif terbatas. Mengingat ketersediaan prasarana ini merupakan suatu hal yang mutlak untuk mendorong perkembangan wilayah dan memperhatikan rasio ketercukupan, maka ke depan Kabupaten Takalar sudah harus memikirkan dan mengembangkan sumber-sumber energi listrik yang baru atau penambahan daya terpasang.

Hal ini cukup beralasan, bila dilihat kemampuan daya pasang, beban puncak, kapasitas dan produksi yang ada saat ini sudah tidak mampu lagi melayani kebutuhan, terutama

dengan bertambahnya pelanggan dan berkembangnya aktivitas kegiatan penduduk.

Hal ini mengingat terjadinya krisis listrik yang berkepanjangan sebagai akibat ketidakmampuan PLN dalam pembiayaan operasional dan banyaknya permintaan energi listrik. Ini terbukti dengan terjadinya pemadaman bergilir yang berdampak pada roda perekonomian menjadi terhambat.



3.5 Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Takalar

Gambar 3.10 Peta Kawawasan Strategis Kabupaten Takalar Tahun 2016

(Sumber : BPS, Kabupaten Takalar)

menurut data Badan Pusat Statistik tahun 2016 Kabupaten Takalar merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Sulawesi Selatan yang mengalami pertumbuhan penduduk yang sangat pesat setiap tahunnya dengan kepadatan penduduk mencapai 501 jiwa/km². Peningkatan penduduk salah satunya akibat urbanisasi sebagai dampak dari perluasan kawasan kota Makassar.

Mencermati perkembangan kawasan dan kebijakan penataan ruang nasional dan Provinsi Sulsel, pertumbuhan kawasan perkotaan di Kabupaten Takalar maka kawasan perkotaan Pattalasang dan kawasan perkotaan Galesong Kota akan mempunyai ciri kawasan permukiman perkotaan. Kawasan perkotaan Pattalasang sebagai salah satu kawasan perkotaan di kawasan Metropolitan Mamminasata dan Galesong Kota sebagai kawasan perkotaan maritim bersamaan dengan kawasan Galesong Utara yang berbatasan dengan Kota Makassar.

Secara fungsional kawasan perkotaan Pattalasang adalah sebagai pusat pemerintahan, perdagangan dan jasa, pendidikan, kesehatan dan budaya. Galesong kota sebagai kawasan perkotaan pesisir dengan fungsi utama kegiatan berbasis laut.

Wilayah ini secara administratif terbagi delapan desa/kelurahan yakni; Timbuseng, Pattallassang, Sunggumanai, Paccellekang, Pallantikang, Borong Pa'lala, Panaikang dan Je'nemadinging. Daerah ini memiliki posisi strategis diperuntukkan untuk ekonomi khusus dan kawasan industri karena mudah terjangkau dari pelabuhan dan Bandara Sultan Hasanuddin. Kecamatan ini terletak di dataran dengan batas wilayah sebelah Utara Kabupaten Maros, sebelah Selatan Kecamatan Bontomarannu, sebelah Barat Kecamatan berbatasan Kecamatan Parangloen Somba Opu dan Kota Makassar, sebelah Timur Gowa.



Gambar 3.11 Kondisi RSUD Padjonga Dg. Ngalle
(Sumber : <https://www.scribd.com>)

Rumah Sakit Umum Daerah haji Padjonga Daeng Ngalle merupakan salah satu contoh Rumah Sakit Umum Daerah Type

9 yang terletak di Pusat kota Takalar, milik Pemerintah Kabupaten Takalar Di dirikan pada Tahun 1981. Merupakan Unit Pelaksana Tehnis dari Dinas Kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur yang secara tehnik bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan dan searah operasional kepada Kepala Daerah Kabupaten Takalar.

RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle berupah salah satu unsur organisasi perangkat daerah dengan disahkannya peraturan daerah tentang pembentukan susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Haji Padjonga Daeng Ngalle dengan Perda ini maka rumah sakit menjadi unsur lembaga Tehnik Daerah (LTD) dalam bidang Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Haji Padjonga Daeng Ngalle dan bertanggung jawab langsung kepada Bupati Kabupaten Takalar.

Pembangunan gedung kesehatan ini bertujuan untuk diarahkannya peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata serta pengutamakan dan manfaat

dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (Lansia) dan keluarga miskin.

3.6 Studi Literatur Terhadap Bangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak

3.6.1. Community Hospital of the Monterey Peninsula

Rincian Proyek

Lokasi:

Monterey, CA

Square Feet:

100.000 m²

Kategori: Bangunan Kesehatan



Gambar 3.12 Community Hospital of the Monterey Peninsula

Sumber: <http://ottoconstruction.com>

Gambar 3.13 Community Hospital of the Monterey Peninsula

Sumber: <http://ottoconstruction.com>

proyek ini memiliki dua sayap baru (view) - Paviliun Selatan dan Hutan - ditambahkan ke rumah sakit, bersama dengan struktur parkir bawah tanah. Penambahan gedung ini hampir dua kali lipat ukuran bangunan aslinya. Proyek ini memperluas kemampuan layanan perawatan kritis, menciptakan suite bedah mutakhir, meningkatkan kapasitas departemen gawat darurat



dan menambahkan 120 kamar single dan pasien baru.

3.6.2. Griffin Hospital

Rincian Proyek

Arsitek :

Richard Turlington

Lokasi:

Division Street, Derby, CT, United State

Square Feet:

32,750 Kategori: Bangunan Kesehatan



Gambar 3.14 Griffin Hospital

Sumber: <http://ottoconstruction.com>



Gambar 3.15 Griffin Hospital

Sumber: <http://ottoconstruction.com>



Gambar 3.16 Griffin Hospital

Sumber: <http://ottoconstruction.com>

Perancang layanan kesehatan, Richard Turlington telah menyelesaikan lebih dari 50 proyek untuk Griffin Hospital sejak Rumah Sakit mengadopsi filosofi bentuk Planetree dengan pendekatan therapeutic environment. Total badan kerja melebihi

\$ 40 juta dan melalui pengalaman itu, di mana Richard Turlington menjadi mahir dalam kesehatan dan bagaimana dampak lingkungan sekitar dapat mempengaruhi suasana hati, perilaku dan perasaan.

Arsitek Richard Turlington mendukung model Planetree dari Griffin Hospital untuk apa yang akan mereka capai. Desain perawatan kesehatan dan interior dari proyek tersebut memberi contoh komitmen Rumah Sakit secara fundamental mengubah hubungan antara metode pemberian layanan kesehatan di antara masyarakatnya. Salah satu proyek terpenting Rumah Sakit adalah renovasi fasilitas psikiatri rawat inap mereka.

Pendekatan therapeutic environment dan holistik yang di desain Richard Turlington dikenal diterapkan pada semua proyek Rumah Sakit Griffin, dan secara kolaboratif memilih untuk menemukan inspirasi desain dalam membuat model Planetree tetap hidup di ruang dan konfigurasi mereka dari keputusan perencanaan terbesar hingga detail terkecil perangkat keras. Dengan cara ini, model perawatan pasien Planetree dapat dirasakan di setiap ruang tanpa satu kata pun harus diucapkan. Arsitektur yang dihasilkan dari strategi perancangan ini memupuk hubungan unik antara pasien dan dokter, pasien dan perawat serta rumah sakit dan masyarakat.

3.7 Studi Banding Terhadap Bangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak Di Makassar



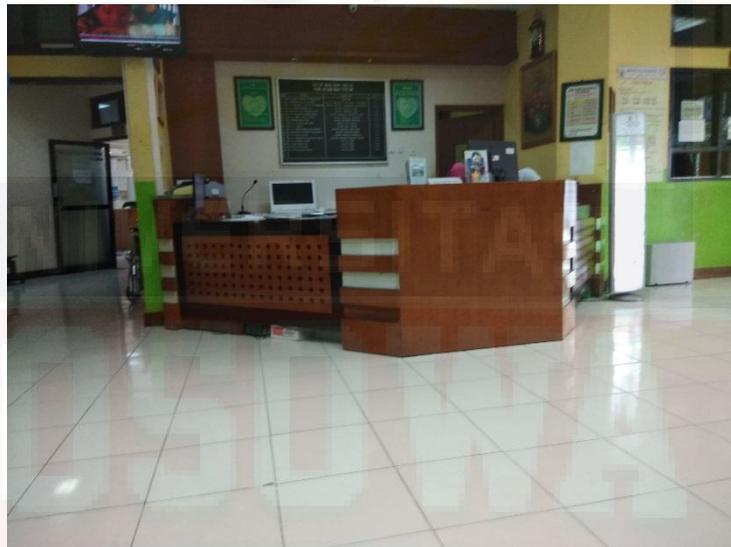
3.7.1 Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar

Gambar 3.17 Tampak Depan RSIA Pertiwi Makassar

Sumber: www.Google.com

RSIA Pertiwi Makasar ialah satu dari sekian Layanan Kesehatan milik Pemkot Kota Makassar yang berbentuk RSIA, diurus oleh Pemda Provinsi dan tercatat kedalam Rumah Sakit Kelas B. Layanan Kesehatan ini telah teregistrasi sejak 27/01/2015 dengan Nomor Surat Izin 08552/yankes-2/VI/2000 dan Tanggal Surat Izin 22/06/2010 dari DINKES Prov. Sulawesi Selatan dengan Sifat

Perpanjang, dan berlaku sampai 22 Juni 2010 S/d 22 Juni 2016. Setelah mengadakan Proses AKREDITASI Rumah Sakit Seluruh Indonesia dengan proses Pentahapan III (16 Pelayanan) akhirnya diberikan status Tingkat Utama Akreditasi Rumah Sakit. RSIA ini berlokasi di Jl.

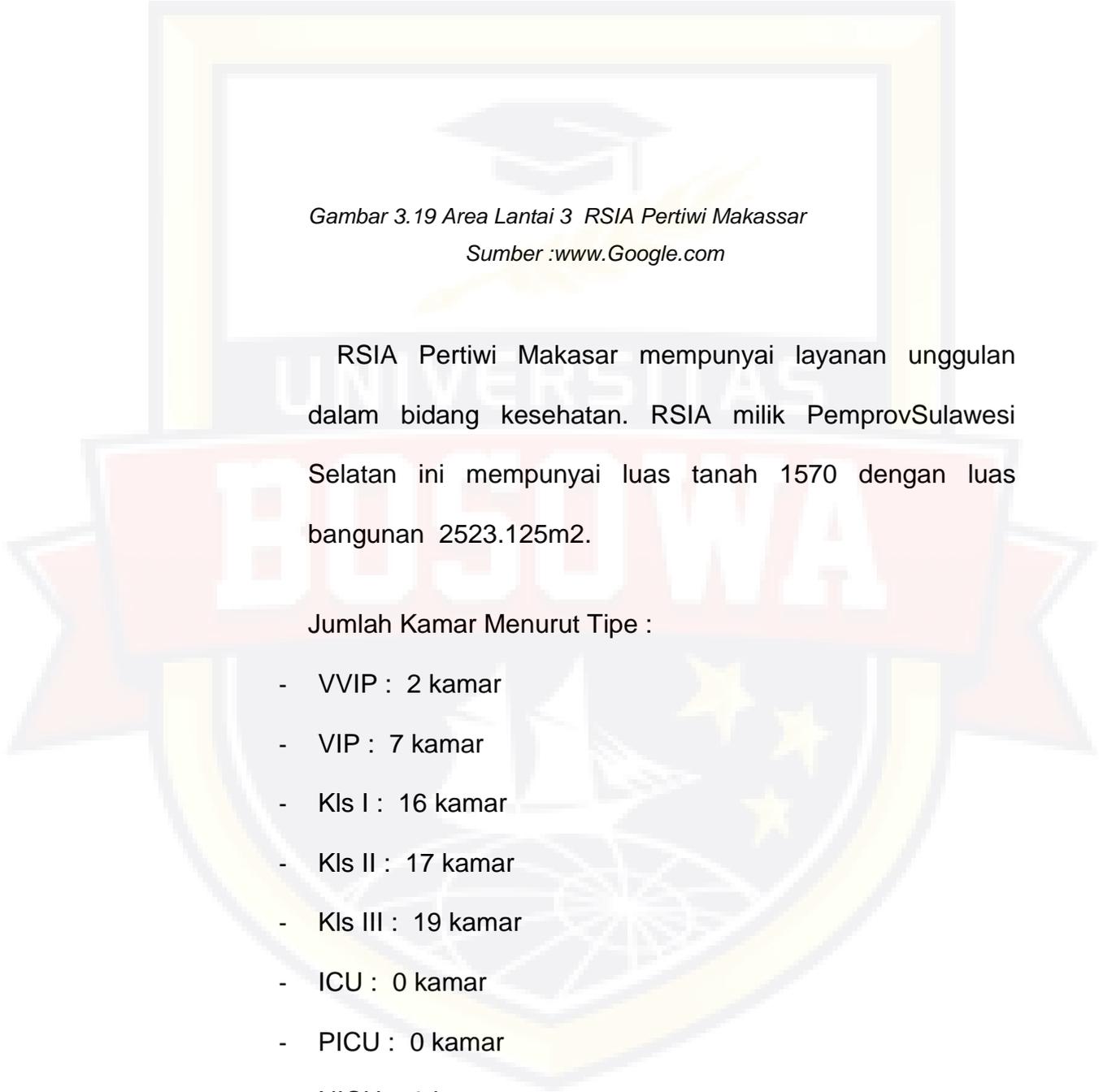


Jend.Sudirman No.14, Makasar, Kota Makassar, Indonesia.

Gambar 3.18 Ruang Informasi/Loket Kartu RSIA Pertiwi Makassar



Sumber :Dokumentasi Penulis Tahun 2017



Gambar 3.19 Area Lantai 3 RSIA Pertiwi Makassar

Sumber :www.Google.com

RSIA Pertiwi Makasar mempunyai layanan unggulan dalam bidang kesehatan. RSIA milik PemprovSulawesi Selatan ini mempunyai luas tanah 1570 dengan luas bangunan 2523.125m².

Jumlah Kamar Menurut Tipe :

- VVIP : 2 kamar
- VIP : 7 kamar
- Kls I : 16 kamar
- Kls II : 17 kamar
- Kls III : 19 kamar
- ICU : 0 kamar
- PICU : 0 kamar
- NICU : 0 kamar
- HCU : 6 kamar
- ICCU : 0 kamar



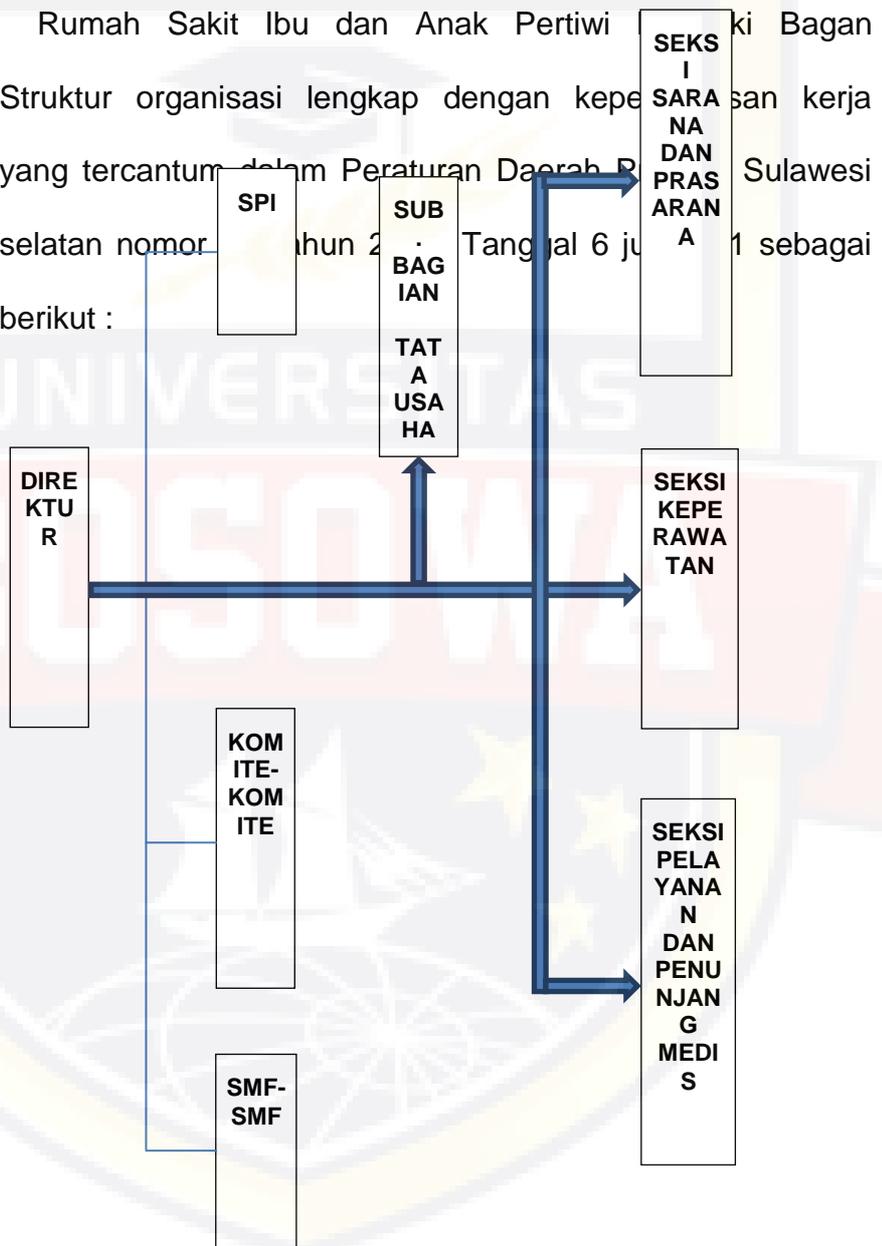
- TT di IGD : 3 kamar
- TT Bayi Baru Lahir : 84 kamar
- TT Kamar Bersalin : 12 kamar
- TT Ruang Operasi : 2 kamar
- TT Ruang Isolasi : 5 kamar

Gambar 3.20 Struktur Ruang RSIA Pertiwi Makassar

Sumber :Dokumentasi Penulis Tahun 2017

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI PROVINSI SULAWESI SELATAN (PERATURAN DAERAH PROV.SUL SEL NOMOR 6 TAHUN 2011, TANGGAL 6 JULI 2011

Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi
 Struktur organisasi lengkap dengan kepe
 yang tercantum dalam Peraturan Daerah R
 selatan nomor tahun 2 Tanggal 6 ju
 berikut :





3.8.2 RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Padjonga Daeng Ngalle merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Type C yang terletak di Pusat kota Takalar, milik Pemerintah Kab. Takalar. Di dirikan sejak Tahun 1981 dan merupakan Unit Pelaksana Tehnis dari Dinas Kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur yang secara tehnis bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan dan secara operasional kepada Kepala Daerah Pemerintah Kabupaten Takalar.

RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle merupakan salah satu unsur organisasi perangkat daerah dengan disahkannya peraturan daerah tentang pembentukan susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Haji Padjonga



Daeng Ngalle. Dengan Perda ini maka rumah sakit menjadi unsur Lembaga Teknik Daerah (LTD) dalam bidang Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Haji Padjonga Daeng Ngalle dan bertanggung Jawab langsung kepada Bupati Kabupaten Takalar.

Sejak Tanggal 21 Agustus 2003 RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle berubah Status dari Type D Ke Type C, dengan SK MenKes RI No. 119/MenKes/SK/XIII. 2003.

Gambar 3.21 Tampak Depan RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle

Sumber : Dokumentasi Penulis Tahun 2017

Gambar 3.22 Sirkulasi disekitar RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle

Sumber : Dokumentasi Penulis Tahun 2017

RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar tahun 2007 mempunyai 170 tempat tidur tersebar pada 7 (tujuh) perawatan sedangkan dalam proyek renovasi pembangunan tahun 2017 saat ini masih belum diketahui berapa unit ruang yang telah ditambah, beberapa ruang



pelayanan yang masih berjalan saat ini yaitu :

- Perawatan interna I (laki-laki) = 27 tempat tidur
- Perawatan interna II (Perempuan) = 31 tempat tidur
- Perawatan Bedah = 24 tempat tidur
- Perawatan Anak = 30 tempat tidur
- Perawatan KIA = 17 tempat tidur
- Perawatan VIP.A = 10 tempat tidur



- Perawatan VIP.B = 10 tempat tidur
- HCU = 3 tempat tidur
- ICU = 10 tempat tidur
- UGD = 8 tempat tidur

Adapun perkembangan upaya pelayanan kesehatan RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle yang telah dilaksanakan baik kondisi ruang dalam maupun ruang luar dalam hal ini lingkungan sekitar rumah sakit dapat ditinjau dengan melihat kelayakan rumah sakit dan faktor kondisi lingkungan sekitar pada beberapa gambar dibawah ini :

Gambar 3.23Taman Area Dalam RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle

Sumber : Dokumentasi Penulis Tahun 2017

Gambar 3.24MushollahRSUD H. Padjonga Daeng Ngalle

Sumber : Dokumentasi Penulis Tahun 2017



Gambar 3.25KondisiArea Parkir RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle

Sumber : Dokumentasi Penulis Tahun 2017

3.7.3 RumahSakit Ibu dan AnakAnanda Makassar

Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda berlokasi di poros jalan raya yang strategis dan mudah dijangkau, di Jl. Landak

Baru No. 63 Makassar. Lokasi Rumah Sakit berada dan dikelilingi oleh Sarana Penunjang, Toko kebutuhan bayi dan anak, Restoran dan Rumah Makan yang memenuhi syarat kesehatan.

Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda berstatus Swasta, yang didirikan oleh Yayasan Ananda berdasarkan akta notaris Nomor 01 oleh Notaris Abdul Muis, SH, MKn dan telah disahkan oleh Menteri Hukum dan HAM Republik Indonesia dengan SK No. AHU-10187.50.10.2014 Tentang Pengesahan Pendirian Yayasan Ananda Idy Bersaudara

Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda telah beroperasi sejak 28 oktober 1995 dengan niat dan upaya untuk dapat membantu masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan, dalam hal ini memberikan pelayanan asuhan kebidanan, asuhan keperawatan dan layanan kesehatan lainnya sebagaimana layaknya yaitu melaksanakan fungsi Rumah Sakit yang beroperasi 1 x 24 jam, selama 7 Hari dalam Seminggu.

Rumah Sakit ibu dan Anak Ananda memiliki 7 Type kamar instalasi rawat inap.



KELAS 3

Gambar 3.26 Instalasi rawat inap Kelas 3 RSIA Ananda Makassar

Sumber : <https://anandahospital.co.id>



KELAS 2

Gambar 3.27 Instalasi rawat inap Kelas 2 RSIA Ananda Makassar

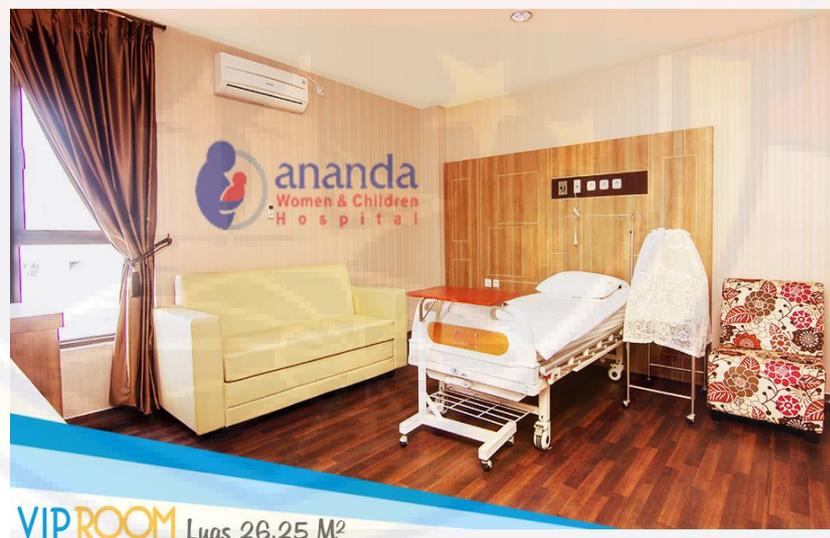
Sumber : <https://anandahospital.co.id>



KELAS I

Gambar 3.28 Instalasi rawat inap Kelas 1 RSIA Ananda Makassar

Sumber : <https://anandahospital.co.id>



VIP ROOM Luas 26,25 M²

Gambar 3.29 Instalasi rawat inap VIP Room RSIA Ananda Makassar

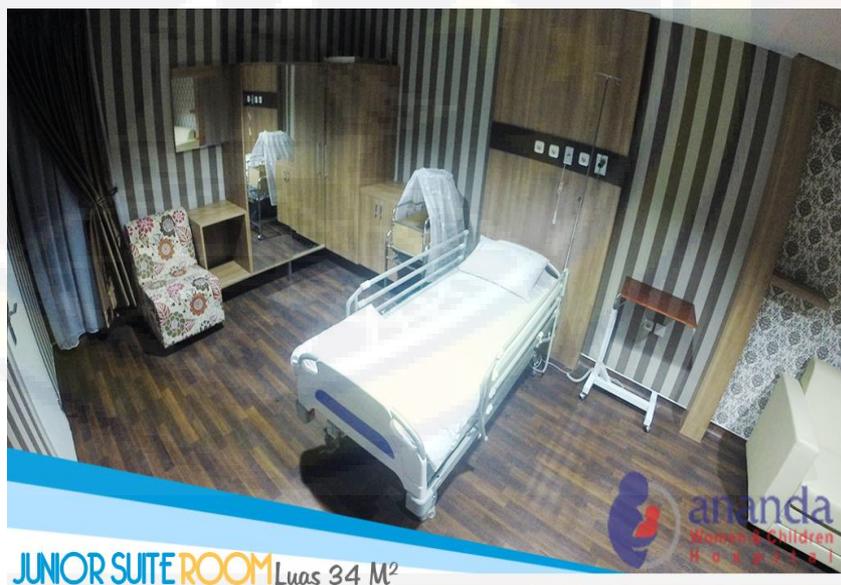
Sumber : <https://anandahospital.co.id>



VVIP ROOM Luas 30 M²

Gambar 3.30 Instalasi rawat inap VVIP Room RSIA Ananda Makassar

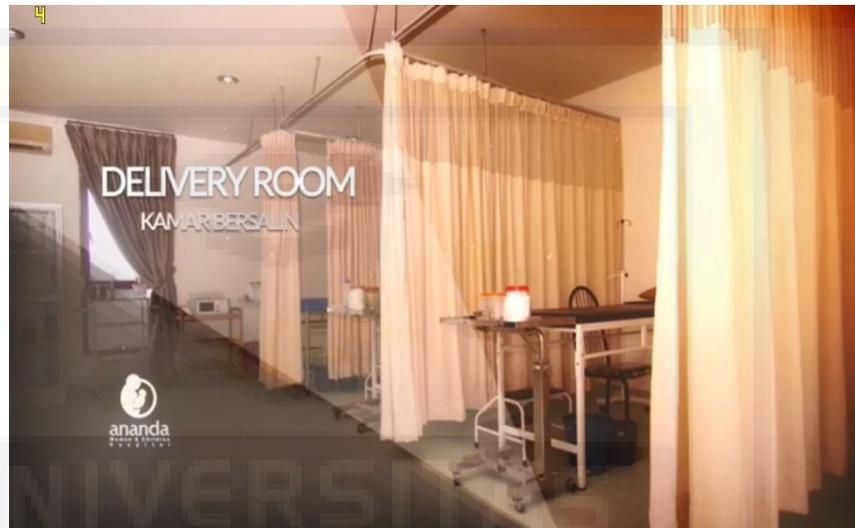
Sumber : <https://anadahospital.co.id>



JUNIOR SUITE ROOM Luas 34 M²

Gambar 3.31 Instalasi rawat inap Junior suite Room RSIA Ananda Makassar

Sumber : <https://anandahospital.co.id>



Gambar 3.32 Kamar Bersalin RSIA Ananda Makassar

Sumber : <https://youtube/anandahospital.co.id>



Gambar 3.33 Ruang Operasi RSIA Ananda Makassar

Sumber : <https://youtube/anandahospital.co.id>



Gambar 3.34 Ruang Kuretase RSIA Ananda Makassar

Sumber : <https://youtube/anandahospital.co.id>



Gambar 3.35 Ruang Bayi Baru Lahir RSIA Ananda Makassar

Sumber : <https://youtube/anandahospital.co.id>



Gambar 3.36 Ruang Resusitasi RSIA Ananda Makassar

Sumber : <https://youtube/anandahospital.co.id>



Gambar 3.37 Klinik Rawat Jalan RSIA Ananda Makassar

Sumber : <https://youtube/anandahospital.co.id>



Gambar 3.38 Instalasi Gawat Darurat RSIA Ananda Makassar

Sumber : <https://youtube/anandahospital.co.id>

Motto Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda adalah "Melayani Dengan Tulus", dengan harapan agar ibu hamil, dan anak yang mendapatkan perawatan bersama keluarga merasa nyaman seperti berada dirumah sendiri.

3.7.4 Rumah Sakit Ibu dan Anak Sentosa Makassar

Rumah Sakit Bersalin Ibu dan Anak Sentosa Makassar beralamat di jalan Jenderal Sudirman No. 52, Makassar berdiri sejak tahun 1957 dibawah naungan Yayasan Sentosa

Rumah Sakit Ibu dan Anak Sentosa secara khusus memberi pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baik rawat jalan maupun rawat inap meliputi pemeriksaan dan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, pertolongan persalinan, tindakan operasi baik Sectio Caesaria maupun tindakan /

operasi yang berhubungan dengan penyakit kandungan lainnya, pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir, imunisasi bayi, dan keluarga berencana.



*Gambar 3.39Tampak Depan RSIA Sentosa Makassar
Sumber :<https://rsiasentosa.wordpress.com>*



Gambar 3.39Rawat Inap Kelas 1 RSIA Sentosa Makassar

Sumber :<http://rsiasentosamakassar.blogspot.com/>



Gambar 3.40 Rawat Inap VIP RSIA Sentosa Makassar
Sumber :<http://rsiasentosamakassar.blogspot.com/>



Gambar 3.41 Rawat Inap SVIP RSIA Sentosa Makassar
Sumber : <http://rsiasentosamakassar.blogspot.com/>



Gambar 3.42 Ruang Operasi RSIA Sentosa Makassar
Sumber : <http://rsiasentosamakassar.blogspot.com/>

3.7.5 RumahSakit Ibu dan AnakCatherine Booth Makassar

Rumah Sakit Bersalin Ibu dan Anak Catherine Booth Makassar beralamat di jalan Arief Rate No. 15, Makassar berdiri sejak tahun 1908 dibawah naungan Gereja Bala Keselamatan. Memiliki 72 tempat tidur dan tenaga – tenaga medis dan non medis yang profesional, yaitu :

- Dokter umum : 5 orang
- Dokter spesialis : 14 orang
- Dokter gigi : 1 orang
- Perawat : 31 orang
- Paramedis non perawat : 9 orang
- Non medis : 59 orang



Gambar 3.43Tampak Depan RSIA Catherine Booth Makassar

Sumber :<http://sentramedis.com/>

BAB IV
PENDEKATAN ACUAN PERANCANGAN
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
DI KABUPATEN TAKALAR

4.1 Pendekatan Acuan Program Tata Ruang Makro

4.1.1 Titik Tolak Perencanaan

Perencanaan merupakan produk perumusan keinginan atau cita-cita pada masa mendatang yang lebih terbatas dalam konteks mikro. Namun lingkup pengertian itu juga telah mengalami perkembangan sehubungan dengan pengertian semantik dan bahasanya. Oleh karenanya, meskipun masih belum dibakukan, perencanaan yang merupakan terjemahan dari *planning* dan perancangan yang merupakan terjemahan dari *design* lingkup maknanya justru sebaliknya, perencanaan lingkungannya lebih luas dalam konteks makro. Hal ini juga merupakan cara untuk memecahkan masalah bagi tuntutan perwujudan fisiknya, baik secara kualitatif maupun kuantitatif.

- a. Titik tolak perencanaan makro sebagai langkah penyelesaian terhadap lokasi atau tata fisik makro, yaitu tata massa dan tata ruang luarnya.

b. Titik tolak perencanaan mikro sebagai langkah penyelesaian dalam menyusun program ruang untuk :

- 1) Kebutuhan ruang berdasarkan fungsi dan kegiatan yang terjadi serta fasilitas yang dibutuhkan.
- 2) Besaran ruang yang terjadi berdasarkan kualifikasi dan jumlah pelaku kegiatan, jumlah dan dimensi ruangan, dimensi gerak, sirkulasi pelaku kegiatan dan sistem peruangan.
- 3) Pola pengelompokan ruang dan organisasi ruang
- 4) Bentuk dan penanmpilan bangunan berdasarkan fungsi bangunan
- 5) Sistem struktur dan material

4.1.2 Penentuan Lokasi

Penentuan lokasi didasarkan kepada maksud dan tujuan proyek yang akandibuat yaitu bangunan yang akan difungsikan sebagai Gedung kesehatan/Rumah Sakit Ibu dan Anak. Lokasi yang dipilih adalah lokasi yang peruntukannya ditujukan untuk pembangunan gedung kesehatan berdasarkan evaluasi untuk rencana peruntukan pembangunan kedepan melalui kebijakan kebijakan yang bisa dipertimbangkan.

Lokasi di pilih melalui beberapa alternative daerah yang ada di kabupaten takalar sebagai bagian dari perkembangan hidup manusia yang besar sehingga bangunantetap diperhatikan

peruntukkannya oleh skala Kabupaten Takalar serta dapat dipertahankan hingga ke masa berikutnya. Lahan perencanaan bangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak ini peruntukkan untuk area nonkomersial, yang keberadaannya tidak jauh dari permukiman penduduk dan berada dijalur yang dapat diakses oleh semua orang khususnya masyarakat di Kabupaten Takalar.

a. Dasar pertimbangan penentuan lokasi

- Sesuai dengan arah pengembangan kota.
- Pencapaian mudah ke lokasi.
- Tersedianya jaringan utilitas kota.
- Mudah dicapai dari seluruh jangkauan kota.

b. Kriteria penentuan lokasi

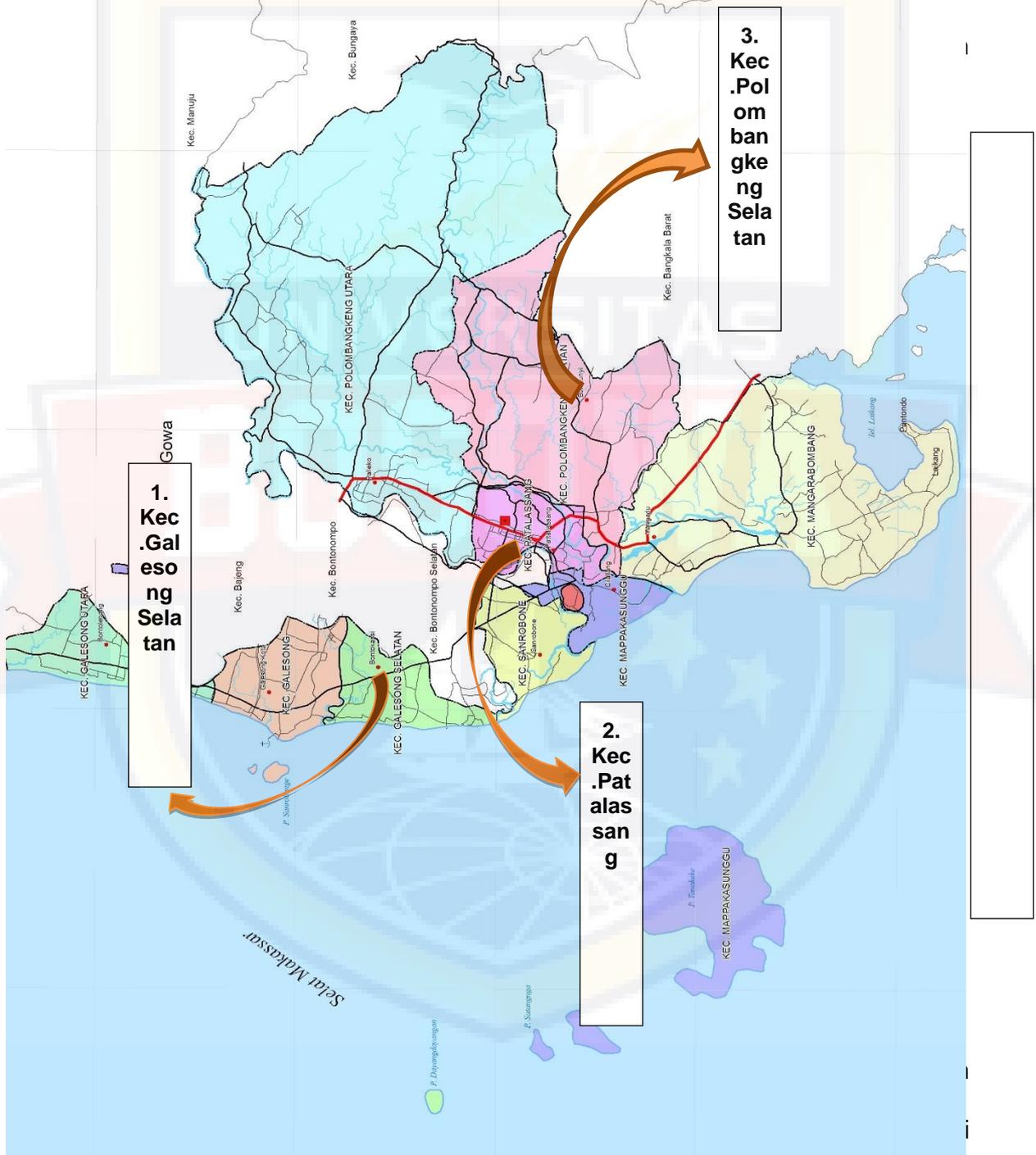
- Sesuai dengan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Takalar
- Adanya sarana transportasi umum kota untuk memudahkan pencapaian ke lokasi.
- Struktur dan kondisi tanah yang memadai serta memungkinkan untuk mendukung bangunan yang akan didirikan dalam hal ini adalah Rumah Sakit Ibu dan Anak
- Lokasi mempunyai jaringan utilitas kota yang mendukung seluruh kebutuhan aktifitas dalam bangunan Rumah Sakit Ibu

dan Anak berupa jaringan (listrik, air bersih, telepon, dan drainase).

- Lokasinya mudah dicapai dari seluruh jaringan kota yang terjangkau oleh transportasi kota.
- Lokasi mempunyai lahan cukup untuk pengadaan bangunan yang direncanakan.



Dalam rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Takalar



atas 9 (Sembilan) wilayah kecamatan. 3 (tiga) diantaranya sebagai alternative penentuan lokasi sebagai berikut :

1. Kecamatan Galaesong Selatan

Fungsi :

- Kawasan pelabuhan
- Kawasan pusat pelayanan kesehatan
- Kawasan pertahanan

2. Kecamatan Pattalassang

Fungsi :

- Kawasan Perkebunan
- Kawasan Pariwisata Buatan
- Kawasan pusat perdagangan dan jasa regional
- Kawasan pusat pendidikan tinggi
- Kawasan Pusat pelayanan olahraga
- Kawasan pusat pelayanan kesehatan
- Kawasan pertahanan
- Kawasan strategis dengan sudut kepentingan sosial budaya dan daya dukung lingkungan hidup

3. Kecamatan Polombangkeng Selatan

Fungsi :

- Kawasan Pertanian
- Kawasan pusat pelayanan kesehatan

- Kawasan pertahanan
- Kawasan industry skala besar
- Kawasan hutan lindung

4.1.3 Penentuan Site/Tapak

Berdasarkan analisa site/Existing Condition pada lokasi, maka penentuan site dilakukan dengan pertimbangan dan kriteria site yang uraikan sebagai berikut :

- a. Kondisi lingkungan, pada dasarnya diperuntukan bagi fasilitas Rumah sakit ibu dan anak di Kabupaen Takalar.
- b. Luas tapak cukup untuk pembangunan, maupun untuk rencana pengembangannya dalam jangka waktu proyeksi tahun 2017-2031 atau 15 tahun terakhir.
- c. Topografi tanah relatif datar, daya dukung tanah cukup baik untuk mendukung bangunan, sehingga memudahkan secara teknis.
- d. View yang baik serta dapat menunjang penampilan bangunan dari segala arah.
- e. Tersedia jaringan utilitas kota, (berupa jaringan listrik, air bersih, telepon, dan drainase).

- f. Site berada di tingkat kebisingan rendah, analisis kebisingan digunakan untuk mengetahui seberapa besar intensitas suara yang sesuai dengan batas yang ditentukan dan disesuaikan dengan fungsi kawasan untuk tingkat kebisingannya.
- g. Sirkulasi pejalan kaki dan kendaraan yang baik, dengan memperjelas letak jalur pejalan kaki yang masuk bangunan dan jalur kendaraan yang menuju bangunan.
- h. Kondisi iklim, angin dan matahari, dengan mengetahui letak dari suatu bangunan yang dapat disesuaikan dengan kapasitas dan intensitas matahari dan angin yang masuk ke dalam bangunan, dan disesuaikan dengan keadaan site yang akan dibangun.

4.1.4 Pola tata Lingkungan dan Analisa Tapak

Teori Town Scape Menurut (Gordon Cullen).

Gordon Cullen dalam teori Townscape (1961) mengemukakan tiga faktor penting dalam *Place* yaitu orientasi, posisi dan isi. *Orientasi Seri visual* merupakan ciri khas sebuah kota, dimana kawasan-kawasan dalam kota tersebut dapat dilihat atau dipahami. Hal yang menjadi titik fokus atau yang diperlukan dalam seri visual ini adalah suatu proses pengamatan didalam gerakan. Dimana Cullen menggunakan

istilah "optik" untuk proses ini, yang kemudian dikelompokkan dalam dua bagian yaitu:

- a) Pemandangan yang ada (*existing view*) yang terfokus pada satu daerah saja.
- b) Pemandangan yang timbul (*emerging view*) merupakan fokus pada kaitan antara satu daerah dengan yang lainnya.

Posisi menurut Cullen, bahwa orang selalu membutuhkan suatu perasaan terhadap posisinya dalam lingkungan dimana dia berada, baik secara sadar maupun tidak sadar. Isiperasaan mengenai suatu tempat juga dipengaruhi oleh apa yang ada . Kepekaan orang dalam membedakan dan menghubungkan bahan-bahan melalui rupa, warna, pola, sifat, skala terhadap lingkungan.

Arsitektur yang merupakan suatu ruang (*private space*) harus harmonis dengan ruang umum, dan bangunan-bangunan arsitektur harus membentuk ruang yang baik diantara bangunan tersebut. Dan berarti antara bangunan dengan bangunan harus terjadi keharmonisan dan membentuk ruang yang baik (*Estetis, Psikologis, fungsional, aspek Klimatologis*).

Berdasarkan studi literature, persyaratan bangunan rumah sakit ibu dan anak harus memenuhi kriteria-kriteria sebagai berikut :

- Perencanaan ini mampu memenuhi kebutuhan bagi masyarakat yang ada disekitar
- Sirkulasi pengunjung yang dibedakan dengan service bertujuan agar sirkulasi didalam site tidakbentrok , dimana masa bangunannya juga dipisahkan antara kegiatan medis dan non medis.
- Memiliki sirkulasi service tersendiri dan tidak mengganggu aktivitas pengunjung
- Konsep pencahayaan dalam bangunanpersentasi pemanfaatan cahaya alami untukbangunan sebesar 35% yang dapat diterimabangunan ini dengan bukaan yangmenghadap ke arah luar bangunan.
- Penentuan kualitas pandangan site sesuai jenis aktifitas pemakai dengan memperhitungkan tingkat kebisingan.
- Ketersediaan prasarana lingkungan yangmemadai seperti jaringan listrik, PDAM,roil kota, jaringan telpon dll.

4.1.5 Landscape

Dalam penataan landscapeRumah Sakit Ibu dan Anak Kabupaten Takalar secara fungsional dengan

mempertimbangkan fungsi lingkungan dan estetika dari tatanan hijau pada site dan beberapa aspek yang diutamakan yaitu :

1. Fungsi lingkungan, tanaman mampu:

- a. Menyerap CO₂ dan menghasilkan O₂ bagi makhluk hidup di siang hari.
- b. Memperbaiki iklim mikro.
- c. Mencegah terjadi erosi atau pengikisan permukaan tanah (*run off*).
- d. Menyerap air hujan.
- e. Pelestarian plasma nutfah.

2. Fungsi estetika, tanaman berfungsi sebagai:

- a. Komponen pembentuk ruang.
- b. Pembatas pandangan.
- c. Pengontrol angin, suara, dan sinar matahari.
- d. Penghasil bayang-bayang keteduhan.
- e. Aksentuasi dan keindahan lingkungan.

4.1.6 Tata massa/Sirkulasi

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi dalam penataan massa bangunan adalah :

- Keadaan site terhadap jalan
- Bangunan terhadap lingkungan sekitar site
- Sirkulasi menggambarkan seluruh pola-pola pergerakan kendaraan dan pejalan kaki di atas dan di sekitar tapak

- Penampilan dan konfigurasi bangunan, misalnya hal yang berkaitan dengan warna, bahan bangunan, tekstur, bentuk muka (fasad).

4.1.7 Pola sirkulasi pada bangunan

a. Di luar bangunan

Akses ke bangunan rumah sakit ibu dan anak harus lebih dari satu untuk melancarkan arus lalu lintas. Kemudian akses jalan utama dapat dicapai dari dua arah. Akses jalan utama juga merupakan jalan umum yang terletak dalam site tersebut sehingga lalu lintas dari jalan arteri yang umumnya berbaur dengan lalu lintas umum sehingga mempermudah akses transportasi bagi pengunjung maupun pasien

b. Dalam bangunan

- Pencapaian Langsung/ Frontal, pencapaian ini mengarah langsung menuju pintu melalui jalur yang lurus dan aksial segaris dengan sumbu bangunan. Tujuan visual dari pencapaian ini jelas, dapat berupa pintu masuk yang detail atau pun berupa seluruh fasad depan bangunan.
- Pencapaian Tersamar/ Tidak langsung, Pencapaian ini menekankan efek perspektif pada fasad depan dan bentuk sebuah bangunan. Dengan adanya perubahan arah satu atau beberapa kali dapat memperhambat dan memperpanjang urutan pencapaian. Jika sebuah bangunan

mengarah dari sebuah sudut yang ekstrim, pintu masuknya dapat dibuat keluar dari fasadnya agar lebih terlihat.

c. Sistem parkir

Sistem parkir kendaraan merupakan bagian yang penting dalam penunjang pada sirkulasi kendaraan sekitar bangunan. Berdasarkan area parkir yang dibutuhkan diperhitungkan berdasarkan :

- Jumlah pegawai/karyawan.
- Ambulance/ transportasi penunjang lainnya
- Tamu/pengunjung.

4.1.8 Penampilan bangunan (*Building Performance*)

Ekspresi/penampilan luar bangunan pada rumah sakit ibu dan anak ini dipengaruhi oleh:

a. Konsep bangunan.

Untuk konsep muka bangunan rumah sakit khusus ibu dan anak ini banyak menggunakan material kaca, karena menyesuaikan dengan desain bentuk bangunanyaitu penggunaan cahaya yang kualitasnya baik berupa pencahayaan alami. Penggunaan pencahayaan alami lebih banyak digunakan pada beberapa ruang, seperti lobby, ruang tunggu, ruang konsultasi dokter, dan ruang rawat inap pasien. Penggunaan warna-warna yang mencolok akan

menarik penglihatan, terutama pada anak. Sehingga rumah sakit diharapkan mampu memberikan citra sebagai tempat yang menyenangkan bagi anak-anak.

b. Konsep Modul Perancangan

Modul bangunan ini menggunakan modul 6 x 6 m, 6 x 8 m dengan sistem struktur beton. Modul ini digunakan untuk menyesuaikan modul ukuran ruang serta bahan material yang terdapat di pasaran

c. Konsep Interior

Konsep interior pada rumah sakit ibu dan anak ini, dimana sebagian besar penggunanya merupakan kalangan ibu dan anak, ditekankan pada penggunaan warna dan perabot. Warna-warna pastel merupakan warna yang baik untuk ditangkap oleh indera penglihatan. Sedangkan untuk furniture menggunakan bentuk-bentuk yang dinamis, seperti pada ruang tunggu dan lobby.

Pada ruang-ruang rawat inap, terdapat sebuah jendela yang cukup besar. Hal ini bertujuan untuk memperlihatkan ruang luar kepada pasien. Selain itu juga untuk memasukkan pencahayaan alami ke dalam ruangan, sehingga pasien tidak merasa tertekan dan merasa nyaman.

d. Konsep Struktur dan Konstruksi

Struktur bangunan rumah sakit ibu dan anak ini menggunakan konstruksi beton bertulang dengan pondasi tiang pancang, sedangkan untuk konstruksi atap menggunakan struktur baja kanal c dan genteng beton atauskylight sebagai penutupnya.

e. Konsep Utilitas

1. Mekanikal Elektrikal

Bangunan rumah sakit khusus ibu dan anak menggunakan listrik yang bersumber dari Perusahaan Listrik Negara (PLN). Sedangkan untuk menunjang keperluan listrik pada ruangan-ruangan yang dialiri listrik setiap saat seperti instalasi bedah sentral dan instalasi perawatan intensif menggunakan generator set (genset) sebagai sumber daya listrik siaga jika aliran listrik PLN terputus atau mati.

2. Penyalur Air Bersih dan Air Kotor

Air bersih berasal dari sumur artesis yang airnya dipompa untuk disimpan di ground reservoir kemudian dialirkan ke reservoir yang berada di atas. Kemudian, air akan mengalir dengan gaya gravitasi ke setiap area yang membutuhkan air melalui shaft. Sedangkan untuk kebutuhan air panas, air akan dialirkan ke boiler terlebih

dahulu, setelah itu dialirkan melalui shaft yang sama. Sedangkan aliran air kotor disalurkan ke titik-titik pembuangan yang berakhir di septic tank. Sebelum dialirkan ke aliran riol kota, air kotor akan diolah terlebih dahulu pada Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL).

f. Konsep Perancangan Landscape

Menurut *Neil Kellman, M.D., M.Arch*, dalam jurnalnya yang berjudul *Considering Children's Special Needs in The Layout And Scale Of Pediatrics Hospital*, melihat langit dan pemandangan luar bangunan sangat penting bagi mental pasien dan berpengaruh pada proses penyembuhan pasien. Oleh karena itu, rumah sakit khusus ibu dan anak ini memiliki *innercourt* yang berfungsi untuk menciptakan view yang baik bagi pasien dengan menempatkan jalur sirkulasi bagi pengunjung pada sisi *innercourt*.

Sedangkan untuk perletakan tanaman harus disesuaikan dengan tujuan perencanaan tanpa melupakan fungsi tanaman yang dipilih, yaitu meletakkan tanaman pengarah pada sirkulasi kendaraan sebagai pengarah pengguna kendaraan, tanaman pelindung di sisi pedestrian yang berfungsi untuk memberikan keteduhan bagi pejalan kaki, dan tanaman pelindung serta estetis di dalam *innercourt*

sehingga memiliki view yang menarik serta suasana yang menyenangkan.

4.2 Pendekatan Acuan Program Tata Ruang Mikro

4.2.1 Pengelompokan Ruang

Ditinjau dari sifat karakteristiknya kegiatan yang berada, hal tersebut mendasari pengelompokan ruang secara makro :

- a. Kegiatan pelayanan Medis
- b. Kegiatan administrasi
- c. Kegiatan pendukung (servive)

4.2.2 Kebutuhan Ruang

Sasaran pelayanan Rumah Sakit Ibu dan Anak di Kabupaten Takalar kecamatan patalassang adalah sebagai rujukan penyakit khusus ibu dan anak. Pengguna rumah sakit tidak terbatas pada pasien yang di rawat inap saja namun juga terhadap pengunjung pasien, staff medis serta pasien yang hanya melakukan pemeriksaan rawat jalan. Macam pelayanan Rumah Sakit Ibu dan Anak antara lain :

- a. Kelompok unit pelayanan umum, meliputi kegiatan umum untuk mendukung kegiatan-kegiatan Rumah Sakit Ibu dan Anak.
- b. Kelompok unit poliklinik, merupakan pelayanan umum yang menampung kegiatan rawat jalan.

- c. Kelompok unit diagnostic, merupakan pelayanan pasien baik rawat jalan maupun rawat inap yang meliputi bagian radiologi, bagian laboratorium klinik dan bagian fisioteraphy.
- d. Kelompok unit tindakan medis, merupakan kelompok kegiatan yang memberikan pelayanan tindakan medis yang meliputi :
- Unit Gawat Darurat
 - Bagian persalinan
 - Bagian pembedahan atau operasi
- e. Kelompok unit paramedik, merupakan kelompok kegiatan pelayanan dalam memproses obat (farmacy) bagi pasien yang dirawat ataupun kebutuhan Rumah Sakit Ibu dan Anak itu sendiri.
- f. Kelompok unit perawatan, merupakan unit pelayanan pasien rawat inap yang meliputi :
- Perawatan kebidanan dan kandungan
 - Perawatan bayi
 - Perawatan Anak
 - Perawatan ICU/NICU
- g. Kelompok unit administrasi.
- h. Kelompok kegiatan penunjang Rumah Sakit Ibu dan Anak

4.2.3 Pengguna Dan Kegiatan

Adapun pengguna rumah sakit Ibu dan anak adalah sebagai berikut. :

A. Pasien

Pengelompokan pasien didasarkan pada cara pemberian pelayanan adalah sebagai berikut. :

1. Pasien rawat jalan

- Melakukan pendaftaran.
- Menunggu panggilan sesuai pendaftaran.
- Kegiatan pemeriksaan, diagnosa, pengobatan, terapi.
- Pemeriksaan laboratorium, radiologi, fisioterapi.
- Pembelian obat.
- Kegiatan KB, imunisasi.

2. Pasien rawat tinggal

- Kegiatan menunggu persalinan.
- Kegiatan persalinan.
- Kegiatan perawatan sesudah melahirkan
- Perawatan anak yang sakit.

3. Pasien bayi

Kegiatannya adalah berupa perawatan bayi berdasarkan kondisibayi setelah dilahirkan. Pengelompokan pasien berdasarkan pada tingkat kedatangan pasien adalah sebagai berikut. :

- Pasien biasa adalah pasien yang kedatangannya melalui penerimaan biasa (cut patient)

-Pasien darurat adalah pasien yang memerlukan pertolongan segera, karena waktu persalinan yang tidak dapat diduga.

B. Pengunjung

Kegiatannya, antara lain. :

-Mengantarkan pasien untuk memeriksa atau berobat jalan.

-Menunggu persalinan baik di dalam ruangan diluar ruangan.

-Membantu pasien dalam pengambilan obat dan penyelesaian urusan administrasi.

C. Staff Medis

1. Staff Medis

- Memberika diagnosa, memeriksa dan pengobatan.

- Melaksanakan tindakan persalinan normal/psikologis.

- Melaksanakan tindakan persalinan patologis.

- Melaksanakan tindakan operasi.

- Mengawasi kondisi bayi yang baru lahir.

2. Staff para medis

- Membantu semua kegiatan dokter.

- Melayani keperluan pasien rawat tinggal secara rutin.

3. Staff penunjang medis

- Pembuatan, penyediaan, dan penjualan obat – obatan.
- Kegiatan laboratorium.
- Kegiatan radiologi

4.2.4 Pengelompokan Kegiatan

Kegiatan-kegiatan yang terdapat pada rumah sakit ibu dan anak, dapat dikelompokkan antara lain sebagai berikut. :

- a. Kelompok Unit Pelayanan Umum, meliputi kegiatan umum untuk mendukung kegiatan-kegiatan rumah sakit ibu dan anak.
- b. Kelompok Unit Poliklinik, merupakan pelayanan umum sebagai titik hubungan masyarakat dengan rumah sakit ibu dan anak yang menampung kegiatan rawat jalan.
- c. Kelompok Unit Diagnostik, merupakan pelayanan pasien baik rawat jalan maupun rawat inap yang meliputi bagian radiologi, bagian laboratorium klinik, dan bagian fisioterapi.
- d. Kelompok Unit Tindakan Medis, merupakan kelompok kegiatan yang memberikan pelayanan tindakan medis yang meliputi. :
 - Unit gawat darurat.
 - Bagian persalinan.
 - Bagian pembedahan atau operasi.

- e. Kelompok Unit Paramedis, merupakan kelompok kegiatan pelayanan dalam memproses obat bagi pasien yang dirawat serta kebutuhan rumah sakit ibu dan anak itu sendiri.
- f. Kelompok Unit Perawatan, merupakan unit pelayanan pasien rawat inap yang meliputi. :
- Perawatan kebidanan dan kandungan.
 - Perawatan bayi.
 - Perawatan anak.
- g. Kelompok Unit Administrasi, merupakan kegiatan pengolahan. Kelompok Kegiatan Penunjang Rumah Sakit ibu dan anak, merupakan kegiatan penunjang rumah sakit ibu dan anak.

4.2.5 Penyediaan Ruang

Ruang-ruang yang terdapat pada rumah sakit bersalin, antara lain sebagai berikut:

- a. Ruang UGD, terdiri dari. :
- Ruang observasi yang berfungsi untuk tempat Tanya jawab berkaitan dengan gejala-gejala penyakit pasien.
 - Ruang tindakan adalah ruang untuk tempat penanganankecelakaan dan trauma.
 - Ruang resusitasi adalah ruang untuk tempat tindakan bantuanpernafasan.

-Ruang periksa non trauma adalah ruang pemeriksaan pasien

penyakit non trauma.

b. Ruang administrasi, terdiri dari. :

- Ruang kasir sebagai loket pembayaran administrasi keuangan.
- Ruang perpustakaan dan administrasi merupakan ruang pengumpulan data dan informasi-informasi.

-Ruang kerja rekam medik adalah ruang untuk pembuatan film-film dokumen pasien.

-Ruang penyimpanan dokumen untuk menyimpan dokumen-dokumen pasien.

c. Instalasi farmasi yang berfungsi sebagai ruang tempat penyimpanan obatobatan.

d. Laboratorium yang berfungsi sebagai ruang tempat penelitian dan percobaan.

e. Ruang BKIA mempunyai fungsi sebagai ruang periksa umum kesehatan ibu dan anak (tempat KB dan imunisasi).

f. Ruang radiologi berfungsi sebagai ruang untuk roentgen dan USG.

g. Ruang bayi,terdiri dari:

- Ruang bayi sehat.
- Ruang bayi sakit.

- h. Konsultasi psikologi merupakan ruang dimana pasien dapat berkonsultasi mengemukakan trauma yang dialaminya.

4.2.6 Besaran Ruang/Kapasitas Ruang

Untuk mendapatkan besaran ruang dapat di peroleh melalui perhitungan ruang dan variabel-variabel yang telah ada. Dasar pertimbangan untuk menentukan besaran ruang adalah :

- 1) Besaran ruang di dasari dengan :
 - a) Pelaku kegiatan
 - b) Macam dan fungsi ruang
 - c) Studi perabot dan fasilitas peralatan yang di butuhkan
 - d) Pola gerak statis dan dinamis dari pelaku dan penunjang
 - e) Pola-pola pelaku dan bentuk pelayanan

Untuk mendapatkan jumlah personil berdasarkan prediksi perkembangan 15 tahun yang akan datang atau proyeksi mulai tahun 2017 - 2032 adalah dihitung secara bertahap tiap 5 tahun dengan menggunakan rumus arithmatik

$$[Pt = Po + bxt]$$

Keterangan :

Pt = Jumlah pegawai setelah tahun perencanaan

Po = Jumlah pegawai awal perencanaan

b = Kenaikan rata-rata tiap tahun dalam angka

t = Selisih tahun diambil kenaikan 15 orang per tahun dengan proyeksi 15 tahun

Perhitungan :

Tahap pertama : Mulai tahun 2017 s/d 2021

$$\begin{aligned} P_t &= P_o + (b \times t) \\ &= 15 + 15 \\ &= 30 \text{ orang} \end{aligned}$$

Tahap kedua : Mulai tahun 2021 s/d 2026

$$\begin{aligned} P_t &= P_o + (b \times t) \\ &= 30 + 15 \\ &= 45 \text{ Orang} \end{aligned}$$

Tahap Ketiga : Mulai tahun 2026 s/d 2032

$$\begin{aligned} P_t &= P_o + (b \times t) \\ &= 45 + 15 \\ &= 60 \text{ Orang} \end{aligned}$$

Jadi penambahan pegawai dalam jangka 15 tahun terakhir adalah

$$P_t - P_o = 60 - 15 = 45 \text{ Orang}$$

2) Standar ruang yang di gunakan adalah :

- a) Neufert architecture data
- b) Standar ruang dan ruang gerak
- c) Data Arsitek jilid 1,2,3

Rincian perhitungan macam/besaran ruang adalah sebagai berikut :

Ruang	Luas (m ²)
a. Kelompok Ruang Penerima	
1. Hall	88,00
2. Resepsionis	6,00
3. Ruang informasi	4,00
Jumlah	98,00
Sirkulasi (30%)	29,40
Sub Total Ruang Penerima	127,40
b. Kelompok Ruang Pelayanan Medis	
1. Instalasi Rawat Jalan	
Ruang Tunggu Utama	12,00
Ruang Administrasi	16,00
Ruang Rekam Medik	12,00
Ruang Tunggu Poli	40,00
Ruang Poli Sp. Kebidanan & Kandungan	24,00
Ruang Poli Sp. Anak	24,00
Ruang Poli Sp. Bedah Anak	24,00
Ruang Poli Sp. Rehabilitasi Medik	24,00
Ruang Laktasi	12,00
Ruang Bermain Anak	18,00
KM/WC	14,00

	Jumlah	220,00
	Sirkulasi (50%)	110,00
	Sub Total Instalasi Rawat Jalan	330,00
2. Instalasi Rawat Inap		
a) Rawat Inap Ibu		
Ruang Rawat Inap		
- VIP		180,00
- Kelas 1		144,00
- Kelas 2		108,00
- Kelas 3		144,00
Ruang Konsultasi		12,00
Ruang Tindakan		24,00
Ruang Administrasi		9,00
Ruang Dokter		20,00
Ruang Perawat		20,00
Ruang Ganti/Loker		9,00
Ruang Ka. Rawat Inap		12,00
Ruang Linen Bersih		18,00
Ruang Linen Kotor		9,00
Spoelhoek		9,00
KM/WC Umum		7,00
Pantri		9,00
Janitor		9,00
Gudang Bersih		18,00

Gudang Kotor	18,00
Jumlah	783,00
Sirkulasi (50%)	391,50
Sub Total Rawat Inap Ibu	1174,50
b) Rawat Inap Anak	
Ruang Rawat Inap	
- VIP	180,00
- Kelas 1	144,00
- Kelas 2	108,00
- Kelas 3	144,00
Ruang Konsultasi	12,00
Ruang Tindakan	24,00
Ruang Administrasi	9,00
Ruang Dokter	20,00
Ruang Perawat	20,00
Ruang Ganti/Loker	9,00
Ruang Ka. Rawat Inap	12,00
Ruang Linen Bersih	18,00
Ruang Linen Kotor	9,00
Spoelhoek	9,00
KM/WC Umum	7,00
Pantri	9,00
Janitor	9,00

Gudang Bersih	18,00
Gudang Kotor	18,00
Jumlah	799,00
Sirkulasi (50%)	399,50
Sub Total Rawat Inap Anak	1198,50
Sub Total Instalasi Rawat Inap	2373,00
3. Instalasi Gawat Darurat	
Ruang Administrasi	16,00
Ruang Tunggu	16,00
Ruang Rekam Medik	12,00
Ruang Triase	16,00
Ruang Resusitasi	20,00
Ruang Tindakan Bedah	20,00
Ruang Tindakan Non Bedah	20,00
Ruang Observasi	12,00
Ruang Dokter + km/wc	13,50
Ruang Perawat + km/wc	13,50
Ruang Ganti/ Loker	9,00
Gudang	7,00
Ruang Steril	7,00
Ruang Linen	3,00
Jumlah	185,00
Sirkulasi (50%)	92,50
Sub Total Instalasi Gawat Darurat	277,50

4. Instalasi Perawatan Intensif	
Ruang Ganti/Loker	9,00
Ruang perawat	16,00
Ruang kepala perawat	9,00
Ruang dokter	16,00
Ruang ICU	60,00
Ruang PICU	30,00
Ruang NICU	10,00
Ruang Isolasi	20,00
Ruang HCU	60,00
<i>Nurse Station</i>	16,00
Gudang Alat Medik	9,00
Gudang Bersih	6,00
Gudang Kotor	6,00
Ruang Tunggu	30,00
Ruang Administrasi	16,00
Janitor	4,00
KM/WC	3,50
R.Penyimpanan Silinder Gas Medik	6,00
Parkir Brankar	2,00
Jumlah	328,50
Sirkulasi (50%)	164,25
Sub Total Instalasi Perawatan Intensif	492,75
5. Instalasi Kebidanan dan Kandungan	

Ruang Adminstrasi	6,00
Ruang Tunggu	24,00
Ruang Bersalin	48,00
Ruang Tindakan	48,00
Ruang Pemulihan	32,00
Ruang Bayi	12,00
Gudang Steril	6,00
Ruang Ganti/Loker	9,00
Ruang Dokter	16,00
Ruang Perawat	16,00
Pantri	6,00
Gudang Kotor	6,00
KM/WC	10,50
Janitor	4,00
Parkir Brankar	2,00
Jumlah	245,50
Sirkulasi (50%)	122,75
Sub Total Instalasi Kebidanan dan Kandungan	368,25
6. Instalasi Bedah Sentral	
Ruang Adminstrasi	16,00
Ruang Tunggu	24,00
Scrub Station	8,00
Ruang Persiapan	18,00
Ruang Induksi	18,00

Ruang Bedah	72,00
Ruang Resusitasi	9,00
Ruang Pemulihan	16,00
Gudang Steril	6,00
Ruang Sterilisasi	4,00
Ruang Ganti/Loker	9,00
Depo Farmasi	3,00
Ruang Dokter	16,00
Ruang Perawat	16,00
Gudang Kotor	6,00
Spoelhoek	4,00
KM/WC	10,50
Parkir Brankar	2,00
Jumlah	257,50
Sirkulasi (50%)	128,75
Sub Total Instalasi Bedah Sentral	386,25
c. Kelompok Ruang Pelayanan Penunjang Medis	
1. Instalasi Farmasi	
Ruang Peracikan Obat	24,00
Depo Bahan Baku Obat	8,00
Depo Obat Jadi	8,00
Gudang	12,00
Depo Obat Khusus	10,00
Ruang Administrasi	9,00

Ruang Konter Apotek	24,00
Ruang Loker	9,00
Ruang Rapat	12,00
Ruang Arsip & Perpustakaan	12,00
Ruang Ka. Instalasi Farmasi	9,00
Ruang Staff	16,00
Ruang Tunggu	36,00
Pantri	6,00
KM/WC	7,00
Jumlah	202,00
Sirkulasi (50%)	101,00
Sub Total Instalasi Farmasi	303,00
2. Instalasi Radiologi	
Ruang Tunggu	30,00
Ruang Administrasi	9,00
Loket Pendaftaran, Pengambilan	16,00
Ruang Konsultasi Dokter	16,00
Ruang Ahli Fisika Medik	9,00
Ruang X-ray + Operator + KM	32,00
Ruang CT Scan + Operator + KM	32,00
Ruang USG	12,00
Kamar Gelap	6,00
Ruang Jaga Radiografer	6,00
Gudang	8,00

Pantri	6,00
KM/WC	3,50
Jumlah	185,50
Sirkulasi (50%)	92,75
Sub Total Instalasi Radiologi	278,25
3. Instalasi Laboratorium	
Ruang Administrasi & Rekam Medik	24,00
Ruang Tunggu	30,00
Ruang Pengambilan Sampel	9,00
Bank Darah	9,00
Ruang Laboratorium	24,00
Gudang	12,00
Ruang Cuci	6,00
Ruang Diskusi & Istirahat	36,00
Ruang Kepala Instalasi Laboratorium	9,00
Ruang Petugas	16,00
Pantri	6,00
KM/WC	7,00
Jumlah	188,00
Sirkulasi (50%)	94,00
Sub Total Instalasi Laboratorium	282,00
4. Instalasi Sterilisasi Sentral (CSSD)	
Ruang Administrasi ,Loket Penerimaan & Pencatatan	24,00
Ruang Dekontaminasi	32,00
Ruang Pengemasan Alat	16,00

Ruang Produksi/Processing	9,00
Ruang Sterilisasi	16,00
Gudang Steril	24,00
Gudang Barang	9,00
Ruang Dekontaminasi Troli	16,00
Ruang Cuci Perlengkapan	6,00
Ruang Distribusi	16,00
Ruang Kepala Instalasi CSSD	6,00
Ruang Petugas	16,00
Ruang Ganti/Loker	9,00
Pantri	6,00
KM/WC	3,50
Jumlah	208,50
Sirkulasi (50%)	104,25
Sub Total Instalasi Sterilisasi Sentral (CSSD)	312,75
5. Instalasi Rehabilitasi Medik	
Loket Pendaftaran	9,00
Ruang Administrasi	12,00
Ruang Tunggu	30,00
Ruang Pemeriksaan	16,00
Ruang Terapi	64,00
Ruang Ganti/Loker	12,00
Gudang Peralatan RM	16,00
Gudang Linen & Farmasi	9,00

Gudang Kotor	6,00
Ruang Kepala Instalasi RM	6,00
Ruang Petugas	16,00
Pantri	6,00
KM/WC	7,00
Jumlah	209,00
Sirkulasi (50%)	104,50
Sub Total Instalasi Rehabilitasi Medik	313,50
d. Kelompok Ruang Pelayanan Penunjang Non Medis	
1. Pemulasaran Jenazah	
Ruang Administrasi	9,00
Ruang Tunggu	16,00
Ruang Duka + km/wc	32,00
Ruang Dekontaminsai & Pemulasaran Jenazah	24,00
Laboratorium Otopsi	24,00
Ruang Pendingin Jenazah	42,00
Ruang Ganti	9,00
Ruang Ka. Instalasi Pemulasaran Jenazah	6,00
Ruang Jemur Alat	12,00
Gudang	9,00
KM/WC	7,00
Jumlah	190,00
Sirkulasi (50%)	95,00
Sub Total Instalasi Pemulasaran Jenazah	285,00
2. Instalasi Gizi	

Ruang Penerimaan Bahan	9,00
Ruang Penyimpanan Bahan Makanan Basah	12,00
Ruang Penyimpanan Bahan Makanan Kering	20,00
Ruang Persiapan	24,00
Ruang Pengolahan	24,00
Ruang Penyajian Makanan	12,00
Dapur Susu/Laktasi	6,00
Ruang Cuci	9,00
Ruang Penyimpanan Troli	4,00
Ruang Ganti	9,00
Ruang Adminstrasi	9,00
Ruang Kepala Instalasi Gizi	6,00
Ruang Pertemuan	9,00
Janitor	4,00
KM/WC	3,50
Jumlah	160,50
Sirkulasi (50%)	80,25
Sub Total Instalasi Gizi	240,75
3. Instalasi Laundry/Linen	
Ruang Distribusi & Pencatatan	9,00
Ruang Penerimaan & sortir	16,00
Ruang Kepala Laundry	9,00
Ruang Dekontaminasi Linen	24,00
Ruang Cuci & Pengeringan	12,00

Ruang Strika & Lipat	20,00
Ruang Penyimpanan	12,00
Ruang Dekontaminasi Troli	9,00
Ruang Penyimpanan Troli	12,00
Gudang	6,00
Jumlah	129,00
Sirkulasi (50%)	64,50
Sub Total Instalasi Laundry/Linen	193,50
4. Instalasi Bengkel & ME (IPSRs)	
Ruang Kepala IPSRS	9,00
Ruang Administrasi	16,00
Ruang Rapat	12,00
Ruang Arsip Teknis	12,00
Ruang Bengkel Kayu	12,00
Ruang Bengkel Logam	12,00
Ruang Bengkel Peralatan Medik	24,00
Ruang Bengkel Penunjang Medik	24,00
Ruang Panel Listrik	9,00
Gudang Spare Part	9,00
Gudang	9,00
KM/WC	3,50
Jumlah	151,50
Sirkulasi (30%)	45,45
Sub Total Instalasi Bengkel & ME	196,95
5. Instalasi Pengolahan Limbah (IPLRS)	

Ruang Kerja & Arsip	9,00
Ruang Laboratorium Kesehatan Lingkungan	12,00
Area Pengolahan Limbah	48,00
Area Incenerator	4,00
KM/WC	3,50
Jumlah	76,50
Sirkulasi (30%)	22,95
Sub Total Instalasi Pengolahan Limbah (IPLRS)	99,45
6. Instalasi Gas Medik	
Ruang Sentral Gas Medik	48,00
Jumlah	48,00
Sirkulasi (30%)	14,40
Sub Total Instalasi Gas Medik	62,40
e. Kelompok Ruang Pelayanan Administrasi	
1. Rekam Medik	
Ruang Ka. Kesekretariatan & Rekam Medik	9,00
Ruang Bag. Kesekretariatan & Rekam Medik	30,00
Ruang Arsip/File	32,00
Ruang Tunggu	24,00
KM/WC	3,50
Jumlah	98,50
Sirkulasi (30%)	29,55
Sub Total Rekam Medik	128,05
2. Pengelola	
Ruang Direktur	24,00

Ruang Sekretaris Direktur	12,00
Ruang Rapat	24,00
Ruang Kepala Komite Medis	16,00
Ruang Komite Medis	30,00
Ruang Kepala Bagian Keperawatan	12,00
Ruang Bagian Keperawatan	30,00
Ruang Bagian Kepala Bagian Pelayanan	12,00
Ruang Bagian Pelayanan	30,00
Ruang Kepala Bagian Keuangan	12,00
Ruang Bagian Keuangan	30,00
Ruang Arsip	20,00
Janitor	4,00
Pantri	6,00
KM/WC	35,00
Jumlah	297,00
Sirkulasi (30%)	89,10
Sub Total Pengelola	386,10
f. Kelompok Ruang Penunjang Umum	
1. Aula	80,00
2. Musholla	24,00
3. Kafetaria	36,00
4. Pos Satpam	8,00
5. ATM Center	8,00
6. Ruang Genset	60,00

7. Ruang Pompa	25,00
8. Ground Reservoir	25,00
9. Ruang PABX	6,00
Jumlah	272,00
Sirkulasi (30%)	81,60
Sub Total Ruang Penunjang Umum	353,60
TOTAL LUAS BANGUNAN	8022,30
g. Kelompok Parkir	
1. Parkir Pengunjung & Pasien	
Parkir Mobil	1185,00
Parkir Motor	362,00
Jumlah	1574,00
Sirkulasi (100%)	1574,00
Sub Total Parkir Pengunjung & Pasien	3094,00
2. Parkir Pengelola	
Parkir Mobil	180,00
Parkir Motor	118,00
Jumlah	298,00
Sirkulasi (100%)	298,00
Sub Total Parkir Pengelola	596,00
TOTAL LUAS PARKIR	3690,00

Tabel 4.1 Program Ruang Rumah Sakit ibu dan Anak
Kabupaten Takalar

Sumber : Analisa berdasarkan Standar

No	Kelompok Pelayanan	Kelompok Ruang	Luas (m2)	Jumlah
1	Penerima	Penerima	127,40	127,40
2	Pelayanan Medis	Instalasi Rawat Jalan	330,00	4587,00
		Instalasi Rawat Inap	2373	
		Instalasi Gawat Darurat	277,50	
		Instalasi Perawatan Intensif	492,75	
		Instalasi Kebidanan & Kandungan	368,25	
		Instalasi Bedah Sentral	386,25	
		Instalasi Farmasi	303,00	
3	Pelayanan Penunjang Medis	Instalasi Radiologi	278,25	
		Instalasi Laboratorium	282,00	
		Instalasi Sterilisasi Sentral (CSSD)	312,75	
		Instalasi Rehabilitasi Medik	313,50	
		4	Pelayanan Penunjang Non Medis	Pemulasaran Jenazah
Instalasi Gizi	240,75			
Instalasi Laundry/Linen	193,50			

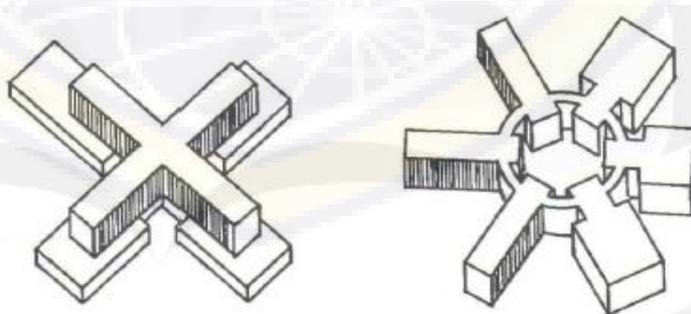
		Instalasi Bengkel & ME (IPSRS)	196,95	1078,05
		Instalasi Pengolahan Limbah	99,45	
		Instalasi Gas Medik	62,40	
5	Pelayanan Administrasi	Rekam Medik	128,05	
		Pengelola	386,10	514,15
6	Sarana dan Prasarana Umum	Penunjang Umum	353,60	353,60
7	Parkir	Parkir	3690,00	3690,00
Jumlah				11.712,30
Sirkulasi Antar Instalasi (20%)				2.342,46
TOTAL LUAS BANGUNAN + LUAS PARKIR				14.054,76

Tabel 4.2 Rekapitulasi Program Ruang Rumah Sakit ibu dan Anak
Kabupaten Takalar

Sumber : Analisa berdasarkan Standar

4.2.7 Bentuk ruang, lay-out dan pola sirkulasi

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. Untuk konsep pola sirkulasi bangunan Rumah



sakit ibu dan anak ini menggunakan Jalur sirkulasi ruang tertutup, dimana perluasan bangunan nantinya cukup sulit, oleh

karena itu kebutuhan bidang untuk jalur ruang yang tertutup lebih sedikit dari yang terbuka.

Gambar 4.2 Sirkulasi tertutup

Sumber : Neufert, Ernest, 2002, Data Arsitek, Jilid 2

4.3 Program Perancangan

4.3.1 Aspek Kinerja

1. Sistem Pencahayaan

a) Pencahayaan Alami Dalam rangka penghematan energi dan biaya maka dapat menggunakan sistem pencahayaan alami yang bersumber dari cahaya matahari.

b) Pencahayaan Buatan Ruang-ruang yang menggunakan pencahayaan buatan yaitu semua ruangan dengan tingkat iluminasi sesuai dengan peraturan.

2. Sistem Penghawaan/Pengkondisian Udara

a) Penghawaan Alami Menggunakan sistem ventilasi silang (*cross ventilation*) menjadikan sirkulasi udara di dalam ruangan menjadi lancar.

b) Penghawaan Buatan

Penghawaan buatan pada rumah sakit menggunakan AC split pada setiap ruangan.

3. Sistem Jaringan Air Bersih

Menggunakan sistem *down feed distribution*. Air dari ground reservoir dipompa ke atas dan ditampung pada roof reservoir dan selanjutnya didistribusikan ke bawah mengikuti gravitasi.

4. Sistem Pembuangan Air Kotor

Air kotor dapat di alirkan langsung kedalam saluran kota, namun untuk mengantisipasi bau yang tidak sedap maka bisa diolah dengan system IPAL terlebih dahulu.

5. Sistem Jaringan Listrik

Sumber tenaga listrik yang utama adalah dari PLN dengan gardu listrik sendiri, sehingga perlu diperhatikan jangkauan listrik PLN pada lokasi.

6. Sistem Pengolahan Limbah

Limbah padat medis dibakar menggunakan incinerator, sedangkan untuk limbah cair medis diolah dengan sistem IPAL.

7. Sistem Pencegahan Kebakaran

Sistem pencegahan menggunakan *smoke detector*, *heat detector*, dan *fire detector*. Sistem Penanggulangan menggunakan *sprinkler*, *hydrant*, *portable fire extinguisher*.

8. Sistem Komunikasi

Ada dua macam sistem komunikasi, pertama adalah komunikasi keluar (telepon, faksimili, internet), kedua adalah komunikasi kedalam (*loudspeaker dan intercom*).

9. Sistem Penangkal Petir

Sistem Franklin untuk bangunan beratap tidak lebar dan sistem Faraday untuk bangunan beratap lebar.

10. Sistem Pembuangan Sampah

Sampah non-medis di buang melalui jaringan sampah kota, sedangkan untuk sampah medis di bakar menggunakan incinerator.

11. Sistem Pengelolaan Linen

Linen meliputi selimut, gorden, sprei, sarung bantal, dan guling. Penanganan yang kurang baik dapat menyebabkan terjadinya penyebaran penyakit dari satu ruang ke ruang lain, dari satu pasien ke pasien lainnya.

12. Sistem Instalasi Gas Medik

Kebutuhan oksigen yang disediakan dalam tabung dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara lokal (tergabung dalam satu ruang bedah) atau terpusat yang kemudian disalurkan ke ruang operasi dan ruang perawatan.

13. Sistem Transportasi Vertikal

a) Lift

Fungsi lift untuk pengangkutan orang, obat-obatan, cucian, makanan dan tempat tidur pasien. Dari segi higienis dan estetika, suatu pemisahan penggunaan harus ditetapkan.

b) Tangga

c) Ramp

4.3.2 Aspek Teknis

1. Sistem Struktur

Rumah Sakit Ibu dan Anak Kabupaten Takalar ini menggunakan struktur dengan modul tertentu, struktur yang akan digunakan adalah struktur rangka kolom-balok dengan sistem grid.

4.3.3 Aspek Visual Arsitektur

A. Bentuk dan Penampilan Bangunan

1. Mengutamakan persyaratan dan kenyamanan ruang-ruang baik di dalam ruangan maupun di luar ruangan.
2. Menyesuaikan desain terhadap penggunaan bentuk denah, bentuk tapak, sumbu jalan dan hirarki ruang.
3. Bangunan dirancang senyaman mungkin dengan pendekatan desain universal design supaya pasien merasa nyaman berada di sana khususnya pasien rawat inap.

B. Penataan Ruang

Rumah Sakit dirancang menggunakan system zonasi (zoning). Zoning dalam rumah sakit dapat dikelompokkan sebagai berikut :

1. Zona Publik
2. Zona Semi Publik
3. Zona Privasi
4. Zona Penunjang

UNIVERSITAS

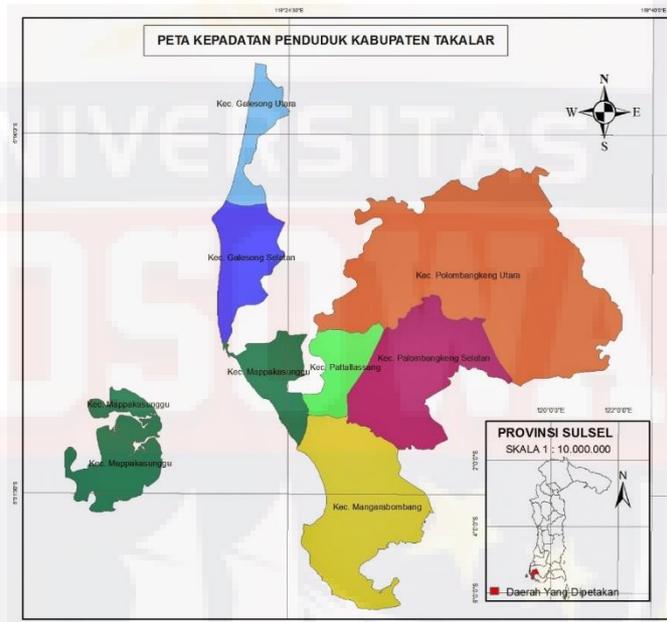
BOSOWA

BAB V

ACUAN PERANCANGAN

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI KABUPATEN TAKALAR

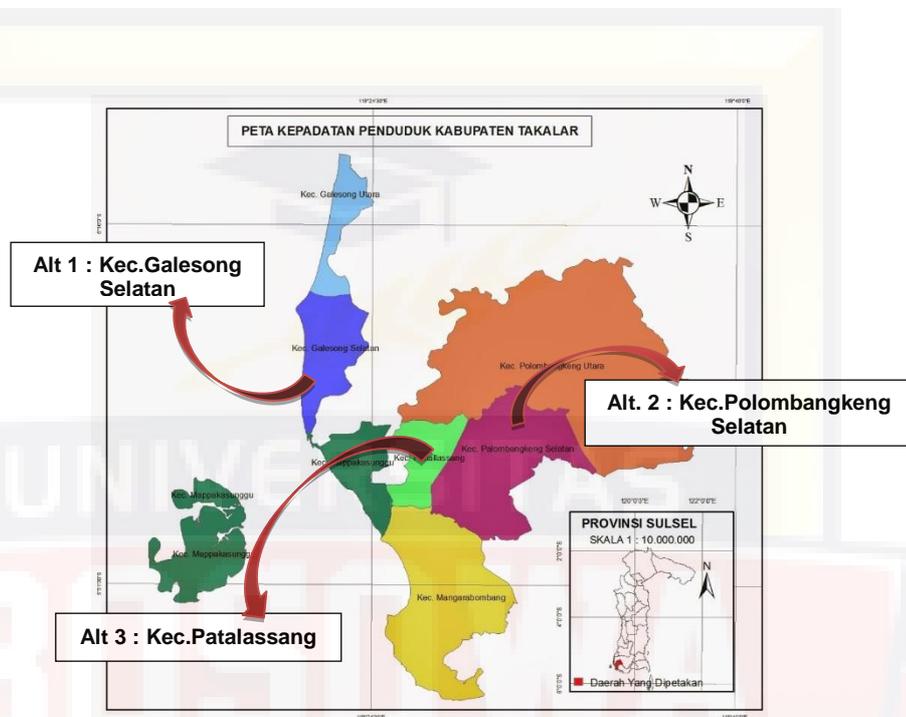
5.1 Acuan Pemilihan Lokasi



Gambar 5.1 Peta Kepadatan Penduduk Kabupaten Takalar tahun 2016
(Sumber : petatematikindo.files.wordpress.com)

Dalam mencari lokasi yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya maka dilakukan dengan beberapa tinjauan dan analisa secara subyektif maupun obyektif terkait beberapa wilayah serta lokasi-lokasi yang ada di Kabupaten Takalar yang sesuai dengan RTRW Kabupaten Takalar dan merupakan salah satu lokasi yang terbilang cukup strategis

dalam pembangunan rumah sakit ibu dan anak di Kabupaten Takalar.



Gambar 5.2 Alternatif Kawasan Pembangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak di Kabupaten Takalar tahun 2016
(Sumber : petatematikindo.files.wordpress.com)

Ada beberapa alternatif Kawasan Strategis yang sesuai dengan aturanrancangan Peraturan Daerah Kabupaten Takalar Nomor Tahun 2016 Tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2012 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Takalar Tahun 2012-2031, untuk pembangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak di Kabupaten Takalar sebagai berikut:

1. Alternatif 1 (Kecamatan Galaesong Selatan)

- a. Kawasan termasuk ke dalam peruntukan pembangunan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Takalar.
- b. Kurangnya sarana transportasi umum kota untuk memudahkan pencapaian lokasi.
- c. Struktur dan kondisi tanah cukup memadai serta untuk mendukung bangunan yang akan didirikan.
- d. Terdapat jaringan utilitas kota yang mendukung seluruh kebutuhan aktifitas dalam bangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak berupa jaringan (listrik, air bersih, dan drainase) kecuali Jaringan Telfon yang masih minim.
- e. Lokasi tidak mudah dicapai dari seluruh jaringan kota yang terjangkau oleh transportasi kota.
- f. Kurangnya lahan yang cukup untuk pengadaan bangunan yang direncanakan.

2. Alternatif 2 (Kecamatan Patalassang)

- a. Kawasan termasuk ke dalam peruntukan pembangunan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Takalar.
- b. Adanya sarana transportasi umum kota untuk pencapaian lokasi.

- c. Struktur dan kondisi tanah cukup memadai serta untuk mendukung bangunan yang akan didirikan.
- d. Terdapat semua jaringan utilitas kota yang mendukung seluruh kebutuhan aktifitas dalam bangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak berupa jaringan (listrik, air bersih, Telepon dan drainase).
- e. Lokasi mudah dicapai dari seluruh jaringan kota yang terjangkau oleh transportasi kota.
- f. Terdapat lahan yang cukup untuk pengadaan bangunan yang direncanakan.

3. Alternatif 3 (Kecamatan Polombangkeng Selatan)

- a. Kawasan termasuk ke dalam peruntukan pembangunan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Takalar.
- b. Adanya sarana transportasi umum kota untuk memudahkan pencapaian lokasi.
- c. Struktur dan kondisi tanah tidak memadai untuk mendukung bangunan yang akan didirikan.
- d. Terdapat semua jaringan utilitas kota yang mendukung seluruh kebutuhan aktifitas dalam bangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak berupa jaringan (listrik, air bersih dan drainase) kecuali jaringan Telepon.
- e. Lokasi mudah dicapai dari seluruh jaringan kota yang

terjangkau oleh transportasi kota.

f. Terdapat lahan yang cukup untuk pengadaan bangunan yang direncanakan.

Kriteria	Alternatif 1	Alternatif 2	Alternatif 3	Ket.
A	20	20	20	20 = sangat baik
B	15	20	20	
C	15	15	10	15 = cukup baik
D	15	20	15	10 = kurang baik
E	10	20	20	
F	10	15	15	
Total	85	110	100	

Tabel 5.1 : Kriteria Pemilihan Kawasan Pembangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak di Kab.Takalar.

Sumber : Hasil Analisis Penulis, 2017.

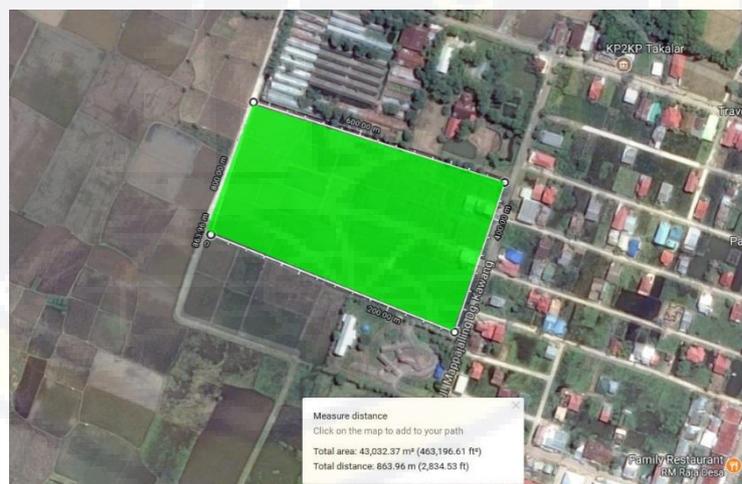
Dari beberapa alternatif yang telah dipaparkan diatas maka yang paling memenuhi kriteria atau persyaratan dalam penentuan lokasi rumah sakit ibu dan anak adalah alternative 2. Berdasarkan hasil analisis diatas dengan perolehan angka 110 disebabkan lokasi yang cukup strategis dan sudah cukup memenuhi kriteria kawasan yang dibutuhkan dari beberapa alternative yang lainnya untuk pembangunan

rumah sakit ibu dan anak di Kabupaten Takalar. Selain itu lokasi juga telah sesuai dengan ketentuan perda dan RTRW Kabupaten Takalar, serta dapat memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana masyarakat sekitar terutama bagi yang tidak berkecukupan dalam mendapatkan layanan kesehatan dirumah sakit ibu dan anak ini.

5.2 Acuan Pemilihan Tapak /Site

Dalam menentukan tapak / site dibutuhkan acuan yang mengarah kepada pendekatan acuan pemilihan tapak/site sehingga di peroleh beberapa alternatif pemilihan tapak/site sebagai berikut :

1. Alternatif I



Gambar 5.3 Alternatif 1 jln.Mappajalling Dg.Kawang
(Sumber : www.googlemaps.com)

- a. Site diperuntukan untuk kawasan kesehatan dengan kondisi lingkungan yang mendukung.
- b. Luas tapak cukup untuk pembangunan dengan jangka waktu proyeksi tahun 2017-2032, Luas site yaitu $\pm 14,400\text{m}^2$.
- c. Kondisi Topografi tanah Pada Site relatif datar, dan didukung dengan kondisi tanah yang cukup baik untuk pembangunan, sehingga memudahkan secara teknis.
- d. site/tapak berada pada jalur transportasi 2 arah yang dilalui oleh transportasi publik.
- e. View bagian depan site berhadapan langsung dengan Permukiman Masyarakatkemudian jalan poros, serta dapat menunjang penampilan bangunan dari segala arah.
- f. Tersedia jaringan utilitas kota, (berupa jaringan listrik, air bersih, telepon, dan drainase).



Gambar 5.4 Sebelah Timur Site (Area Depan)
(Sumber : Dokumentasi penulis 2017)

Gambar 5.6 Sebelah Utara Site (Area Sebelah Kiri)
(Sumber : Dokumentasi penulis 2017)



Gambar 5.7 Sebelah Selatan Site (Area Sebelah Kanan)
(Sumber : Dokumentasi penulis 2017)

2. Alternatif II



Gambar 5.9 Alternatif 2 jln. Ince Husain Daeng Parani
(Sumber : www.googlemaps.com)

- a. Site diperuntukan untuk kawasan kesehatan dengan kondisi lingkungan yang mendukung.
- b. Luas tapak cukup untuk pembangunan dengan jangka waktu proyeksi tahun 2017-2031, Luas site yaitu $\pm 36.215 \text{ m}^2$.

- c. Kondisi Topografi tanah Pada Site relatif datar dan lembek, karena merupakan lokasi yang tepat berada di area persawahan namun cukup baik untuk pembangunan.



- d. site/tapak berada pada jalur transportasi 2 arah yang dilalui oleh transportasi publik.
- e. View bagian depan site berhadapan langsung dengan pasar sentral Takalar dan beberapa ruko lainnya sehingga kebisingan didaerah sekitar biasanya terjadi akibat adanya keramaian.
- f. Tersedia jaringan utilitas kota, (berupa jaringan listrik, air bersih, telepon, dan drainase).

Gambar 5.10 Sebelah Timur Site (Area Depan)
(Sumber : Dokumentasi Penulis Tahun 2017)



Gambar 5.11 Sebelah Selatan Site (Area Kiri)
 (Sumber : Dokumentasi Penulis Tahun 2017)

Gambar 5.12 Sebelah Utara Site (Sebelah Kanan)
 (Sumber : Dokumentasi Penulis Tahun 2017)

Kriteria	Alternatif 1	Alternatif 2	Ket.
A	20	20	20 = sangat baik

T a b e l 5 . 2 : K	B	20	15	15 = cukup baik
	C	20	15	10 = kurang baik
	D	20	20	
	E	15	10	
	F	20	20	
	Total	115	100	

riteria Pemilihan site Pembangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak di
Kab.Takalar.

Sumber : Hasil Analisis Penulis, 2017.

5.3 Acuan Perancangan Tapak (Site Analysis)

Pada Acuan perancangan tapak (Site Analysis) harus mengacu kepada pendekatan acuan perancangan tapak yang telah ditentukan sebelumnya. Oleh karena itu di peroleh beberapa poin penting yang berhubungan erat dalam acuan perancangan tapak ini.

a). Kondisi lingkungan

Perencanaan yang dilakukan pada Site akan diolah dengan mempertimbangkan keadaan lingkungan di sekitar site serta kebutuhan sarana dan prasarana bagi pengguna site.

c). Topografi

Kondisi Tanah pada site relatif datar sehingga tidak perlu lagi melakukan proses *cut and fill*.

d). Sirkulasi pejalan kaki dan kendaraan

Letak site/tapak berada pada jalur transportasi, jalan poros. Hal ini membuat sirkulasi dalam site di pisahkan antara sirkulasi pejalan kaki dan kendaraan.

- Sirkulasi kendaraan
 - 1) Mempermudah dengan adanya penanda jalan
 - 2) Kapasitas penampungan kendaraan pengunjung dalam bentuk parkir harus di hitung sesuai kebutuhan.
- Sirkulasi pejalan kaki
 - 1) Meminimalisir terjadinya *cross* sirkulasi dengan kendaraan
 - 2) Mengupayakan sirkulasi yang baik dalam hal kelancaran, keamanan dan kenyamanan pejalan kaki.

e). View

View dari dan ke site yang utama di arahkan ke jalan, demikian pula pemandangan dari luar ke dalam site, di utamakan pandangan ke arah bangunan tanpa menghalangi agar dapat menarik pengunjung.

f). Utilitas

Membutuhkan ketersediaan system utilitas berupa

jaringan listrik, air bersih, telepon, dan drainase yang terhubung ke roil kota.

g). Kebisingan

Dalam meminimalisir tingkat kebisingan maka diperlukan beberapa tindakan seperti :

- Memberikan vegetasi di sekitar site yang memiliki hubungan langsung dengan sumber kebisingan, yang kemudian dapat meminimalisir tingkatkebisingan yang berasal dari jalan
- Memberikan beberapa bidang secara vertikal pada bagian yang dianggap menjadi sumber kebisingan, Agar area tertentu yang harusnya tercegah dari tingkat kebisingan tinggi dapat di minimalisir.

h). Kondisi iklim

Kabupaten Takalar merupakan salah satu kawasan Indonesia yang masih tergolong iklim tropis sama seperti di daerah-daerah lainnya. Oleh karena itu untuk peletakan massa bangunan secara horizontal memanjang, bukan untuk menghindari sinar matahari, akan tetapi untuk mendapatkan posisi yang baik sehingga tingkat sinar matahari dan udara bisa didapat secara alami tanpa harus membuang potensi tersebut dengan sedikit mengatur orientasi bangunan sehingga bangunan dapat

meminimalkan panas matahari, sedangkan untuk bukaanprivate di buat pada arah utara maupun selatandan bagian barat serta timur digunakan untuk bukaan service.



BAB VI

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan Umum Perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak Kabupaten Takalar Kabupaten Takalar

Kabupaten Takalar tepatnya di kecamatan Patalassang memiliki potensi dan pengaruh besar untuk dibangun Rumah Sakit Ibu dan Anak, sebab Kabupaten Takalar sendiri sama sekali belum memiliki layanan kesehatan khususnya bagi ibu dan anak. Berdasarkan data dari BPS, Pada tahun 2016 penduduk Kabupaten Takalar berjumlah 286.906 jiwa. Dalam kurun waktu dua tahun terakhir, pertumbuhan penduduk Takalar mengalami perlambatan dari 1,22 persen di tahun 2014 menjadi 1,13 persen di tahun 2015, dan kemudian menjadi 1,11 persen di tahun 2016 dengan *sex ratio* sebesar 92,6 persen. Walaupun mengalami penurunan, masyarakat Kabupaten Takalar Tetap memerlukan layanan kesehatan khusus ibu dan anak berupa rumah sakit ibu dan anak.

6.2 Kesimpulan Khusus Perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak Kabupaten Takalar Kabupaten Takalar

Perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak di Kabupaten Takalar diperkuat dengan adanya alternatif lokasi perancangan bangunan

yang dapat menunjang fungsi bangunan sebagai salah satu pusat layanan kesehatan khusus ibu dan anak yang diperuntukan utamanya masyarakat di Kabupaten Takalar.

Dasar pertimbangan dalam perancangan sistem struktur yang digunakan pada Rumah Sakit Ibu dan Anak di Kabupaten Takalar ini yang digagas oleh penulis diharapkan untuk dapat memenuhi sebagian besar persyaratan yang sudah menjadi acuan dalam kriteria pemilihan struktur sebelumnya yaitu kekuatan pada pondasi, mampu mengedepankan unsur elastisitas terhadap beban maupun gerak angin, ketahanan terhadap gempa, serta material yang dapat meminimalisir maupun memperlambat terjadinya kebakaran secara tak terduga.

Pengolahan Perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak ini lebih mengedepankan pada pengolahan landscape dan interior design secara natural dan mengikuti perilaku pengguna ruang, serta fasade dan orientasi bangunan. Hal-hal yang dimaksudkan diatas yaitu untuk mengurangi tingkat kejenuhan pengguna ruang design dibuat secara natural terkhusus area privat seperti kamar pasien, taman, serta ruang lainnya yang juga memprioritaskan lingkungan yang bersih dan steril.

Orientasi bangunan dimaksudkan agar sinar matahari terkhusus pagi serta sirkulasi udara yang baik dapat dinikmati

sesuai kebutuhan dengan membuat bukaan-bukaan pada setiap ruang terutama kamar pasien. Membuat berbagai macam peneduh maupun penanaman pohon serta tumbuhan yang mampu menyerap sinar matahari lebih serta intensitas tinggi kebisingan.

