

RUMAH SAKIT ANAK DI PEKANBARU, “ARSITEKTUR BERWAWASAN PERILAKU”

M.Ikhsan, Wahyu H, Pedia A

Laboratorium Perancangan, Jurusan Teknik Sipil, Fakultas Teknik,
Universitas Riau 28293

Email: muhammadikhsan_20@yahoo.com

Hp:081266566534

ABSTRACT

Children's hospital is one of the special hospital which is the place and medical care institutions that hold the children specialist medical services, child medical support services, installation services and services on an outpatient basis and hospitalization which has been adapted to the characteristic and the physical and mental state of children. In design of a children's hospital, the important things that should be considered is hospitalization in children. Hospitalization is a process because of planned or emergency reasons, that requires the children to stay in the hospital get the therapy and treatment until their return back home with a variety of feelings that often appear in children, the anxiety, anger, sadness, fear and guilt. To solve the problems of hospitalizations in children in needs to performed architectural approach behavior with the concept of a Hierarchy of Human Needs (Hirarki Kebutuhan Manusia) which are the needs of every human being, this requirement consists of physiological needs, safety needs, social needs, ego needs, and honor, as well as the needs of love and cherished.

Keywords: Children's Hospital, Behavioral Architecture, Hierarchy of Human Needs.

1. PENDAHULUAN

Pembangunan fasilitas umum dirasa akan membantu dalam usaha untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat terutama dalam bidang kesehatan. Fasilitas yang diberikanpun beraneka ragam. Namun keberadaan fasilitas kesehatan berupa rumah sakit masih tergolong umum tanpa ada suatu pengklasifikasian secara khusus. Padahal jika ditinjau lebih lanjut, setiap orang sakit memiliki suatu kebutuhan yang berbeda terutama dari segi usia. Hal ini sangat berpengaruh kepada tingkat kesembuhan.

Usia anak-anak (0-13 tahun) merupakan suatu fase yang pasti dialami semua orang menuju usia dewasa. Hal ini menyebabkan usia anak-anak merupakan suatu tahapan penting dalam pembentukan karakter atau sifat seseorang yang diharapkan akan menjadi generasi penerus bangsa.

Penanganan kesehatan bagi anak tentu saja berbeda dengan orang dewasa. Oleh karena itu dibutuhkan instansi khusus, sehingga dalam perjalanannya menjadi dewasa keadaan fisik dan psikis anak secara kualitas dapat dipersiapkan dengan

maksimal. Salah satu instansi khusus tersebut adalah Rumah Sakit Anak.

Rumah sakit anak merupakan salah satu jenis rumah sakit khusus, yang merupakan tempat, wadah, lembaga yang menyelenggarakan pelayanan medis spesialis anak, pelayanan penunjang medis anak, pelayanan instalasi dan pelayanan secara rawat jalan dan rawat inap yang disesuaikan dengan karakteristik, keadaan fisik dan mental anak. Sehingga rumah sakit ini dapat mencitrakan suatu wadah yang mengarahkan pengguna terutama anak untuk lebih merasa nyaman dan tenang, baik itu secara psikologis maupun fisiologis sehingga dapat menghilangkan rasa hospitalisasi pada anak.

Dengan adanya rumah sakit anak ini dapat menjadi suatu langkah baik bagi masyarakat Riau terutama masyarakat Kota Pekanbaru, tersedianya fasilitas kesehatan yang secara khusus menangani kesehatan anak yang sesuai dengan pola karakteristik anak. Selain itu belum terdapatnya rumah sakit serupa di Kota Pekanbaru sehingga dapat menunjang rumah sakit ini sebagai rumah sakit contoh dengan fasilitas yang disediakan.

Permasalahan dalam perancangan Rumah Sakit Anak tersebut antara lain:

1. Bagaimana menciptakan Rumah Sakit Anak yang dapat mengarahkan dan mewedahi perilaku anak?
2. Bagaimana menciptakan Rumah Sakit Anak yang dapat menghilangkan rasa hospitalisasi pada anak?

3. Bagaimana menentukan program peruangan dalam Rumah Sakit Anak yang dapat memenuhi fungsi sebagai wadah pelayanan kesehatan yang mempunyai sistem sirkulasi dan aksesibilitas yang mendukung kecepatan pelayanan dan perilaku?
4. Bagaimana mengintepretasikan tema arsitektur perilaku ke dalam bangunan Rumah Sakit Anak yang mengekspresikan sebuah wadah pelayanan kesehatan untuk anak?

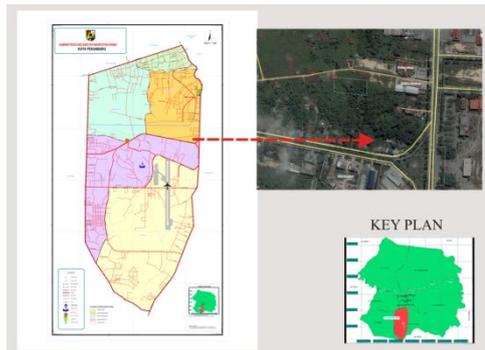
Tujuan dari penulisan ini adalah:

1. Merancang Rumah Sakit Anak yang dapat mengarahkan dan mewedahi perilaku anak.
2. Merancang Rumah Sakit Anak di Pekanbaru, yang dapat menghilangkan rasa hospitalisasi pada anak dan melayani anak-anak umur (0-13 tahun) dalam hal pelayanan medis
3. Membuat sistem tatanan ruang yang nyaman bagi anak sesuai dengan perilaku anak dengan program peruangan yang mampu memberikan suasana yang berbeda dengan rumah sakit lainnya.
4. Merancang Rumah Sakit Anak yang berekspresi sesuai interpretasi tema arsitektur perilaku.

2. METODE PERANCANGAN

Analisa Kondisi dan Lingkungan

Lokasi Rumah Sakit Anak berada di Propinsi Riau, kota Pekanbaru kawasan Arifin Ahmad.



Gambar 1 Peta Lokasi
 Sumber: Google Earth, Tahun 2013

Analisa Pengguna

Berikut adalah aktifitas pengguna yang ada di rumah sakit anak :

1. Anak-anak

Pasien anak melakukan aktifitas kesehatan seperti *chek up*, Selain itu beristirahat di dalam kamar pada instalasi rawat inap.
2. Orang Tua atau Pendamping anak-anak
 - a. Selalu mendampingi (24 jam), kemanapun (sesuai kebutuhan dan rujukan dokter yang menangani) dan apapun yang dilakukan anak-anak (bermain butuh pengawasan orang tua). Dalam hal ini fungsi orang tua sangat penting, karena dengan adanya orang tua disekitar mereka, maka secara psikologis tingkat kenyamanan bagi anak akan muncul dan paling utama dapat melindungi anak dari rasa ketakutan terhadap penyakit maupun lingkungan disekitarnya.
 - b. Dalam mendampingi anak-anak, tidak dapat diwakilkan, karena anak-anak sangat membutuhkan perhatian orang tua, terutama pada saat mereka sakit.
- c. Mengurus segala kebutuhan administrasi Rumah Sakit, mulai dari pendaftaran dan pemberian data anak, konsultasi dengan dokter dan perawat yang bersangkutan, dan melakukan pembayaran.
3. Dokter
 - a. Dalam menangani pasien, khususnya anak-anak harus memperhatikan karakteristik anak berdasarkan usia mereka.
 - b. Komunikasi dengan anak dan orang tua harus lancar, demi kelancaran proses penyembuhan.
4. Perawat
 - a. Membantu, bekerja sama, dan meringankan tugas seorang dokter.
 - b. Perawat lebih sering bertemu dengan anak-anak daripada dokter pribadi mereka, itu sebabnya seorang perawat harus memperhatikan karakteristik setiap anak dan dapat memberikan pelayanan kepada anak dengan baik sesuai karakteristik anak, dengan begitu anak dapat betah di dalam lingkungan rumah sakit, karena pengaruh orang disekitar sangat besar terhadap tingkat kenyamanan pada anak
5. Staff Rumah sakit
 - a. Mengurus dan mengerjakan pekerjaan sesuai bidangnya.
 - b. Kontak langsung dengan anak-anak hanya sedikit mereka alami dan hanya di bagian tertentu saja.
6. Pengunjung
 - a. Menjenguk pasien dan menemani pasien.
 - b. Untuk memberikan kenyamanan pada anak, maka

pengunjung dibatasi untuk masuk ke dalam ruangan, terutama ruangan rawat inap. Hal ini dikarenakan secara perilaku, dapat mengurangi kebisingan, dan kegaduhan. Oleh karena itu disediakan ruang tunggu bagi pengunjung, sehingga dapat memberikan kenyamanan bagi pengunjung yang datang.

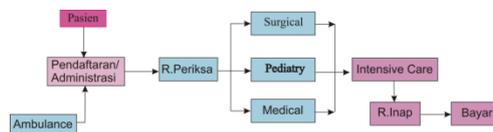
Analisis Aktivitas Pengguna

1. Pasien



Gambar 2. Alur Sirkulasi Pasien
Sumber: Hasil Transformasi Desain

2. Pasien Gawat Darurat



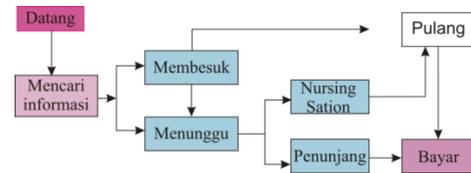
Gambar 3. Alur Sirkulasi Pasien Gawat Darurat
Sumber: Hasil Transformasi Desain

3. Staff Medis dan Pengelola



Gambar 4. Alur Sirkulasi Staff Medis Dan Pengelola
Sumber: Hasil Transformasi Desain

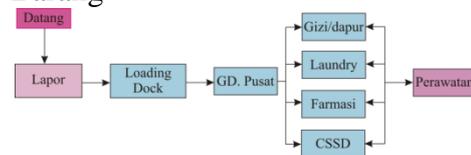
4. Pengunjung



Gambar 5. Alur Sirkulasi Pengunjung

Sumber: Hasil Transformasi Desain

5. Barang



Gambar 6. Alur Sirkulasi Barang
Sumber: Hasil Transformasi Desain

Organisasi Ruang Makro

Organisasi ruang makro pada perencanaan rumah sakit anak ini ditunjukkan pada tabel 1.

Tabel 1. Tabel Organisasi Ruang Makro

No	Zona	Sifat Ruang
1	Publik	<ul style="list-style-type: none"> Memiliki sifat terbuka untuk umum Dekat dengan main entrance View dan bukaan alami yang baik Pencahayaan alami maksimal Pencahayaan buatan dengan menggunakan <i>general lighting</i>
2	Semi Privat	<ul style="list-style-type: none"> Tenang, jauh dari kebisingan Dekat/mudah dicapai dari area privat, publik, service Memiliki view

		<ul style="list-style-type: none"> yang baik Pencahayaan yang baik
3	Privat	<ul style="list-style-type: none"> Mempunyai ruang tertutup untuk umum Tenang, jauh dari kebisingan Dekat dengan daerah semi privat Bukaan dan view yang baik Pencahayaan baik Memaksimalkan penghawaan alami
4	service	<ul style="list-style-type: none"> Mempunyai sifat menunjang atau melayani Dekat dengan area publik dan semi privat Meiliki <i>service entrance</i>

Sumber: Hasil Transformasi Desain

Organisasi Ruang Mikro

Organisasi Ruang Mikro pada perancangan Rumah Sakit Anak terdiri dari:

Tabel 2. Tabel Organisasi Ruang Mikro

No	Zona	Nama Ruang
1	Publik	<ul style="list-style-type: none"> Lobby utama Retail (<i>commercial area</i>) Teller Instalasi Poliklinik Instalasi <i>Medical Record</i> Instalasi <i>emergency</i> Instalasi apotek Ruang tunggu pasien
2	Semi Privat	<ul style="list-style-type: none"> Nurse station Instalasi

		<ul style="list-style-type: none"> Laboratorium Instalasi Radiologi instalasi <i>Therapy</i>
3	Privat	<ul style="list-style-type: none"> Instalasi Bedah Instalasi ICU Instalasi perawatan Instalasi Rawat inap Kantor
4	Service	<ul style="list-style-type: none"> Instalasi cuci Instalasi dapur Instalasi bengkel Instalasi CSSD

Sumber: Hasil Transformasi Desain

Program Ruang Obyek Rancangan

Tabel 3. Luasan Ruang Obyek Rancangan

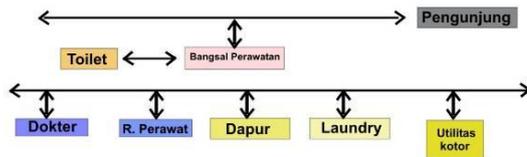
Program Ruang Obyek Rancangan		
No	Instalasi	Luas (m ²)
1	IGD	362,50
2	INSTALASI RAWAT INAP	4454,625
3	INSTALASI RAWAT JALAN	485
4	INSTALASI BEDAH	453,125
5	PICU	186,875
6	NICU	211,875
7	LABORATORIUM	283,75
8	REHABILITASI MEDIK	412,5
9	FARMASI	271,25
10	REKAM MEDIK	167,5
11	RADIOLOGI	348,75
12	CSSD	256,25
13	GIZI	221,25
14	LAUNDRY	153,125
15	JENAZAH	233,75
16	IPSRS	328,75
17	OFFICE	258,125
18	FASILITAS UMUM	4265
19	SECURITY	45
20	UTILITY	253,75
21	PARKIR	3377,8
JUMAH		17030,55

Sumber: Hasil Transformasi Desain

Penzoningan

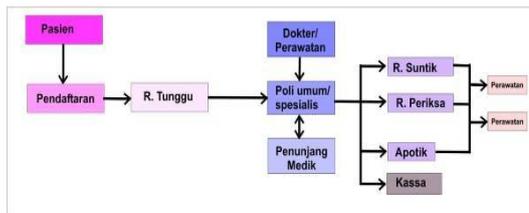
Untuk mempermudah proses perancangan maka dibuatlah diagram penzoningan ruang terhadap ruang lainnya. Berikut diagram zonasi:

1. Medik



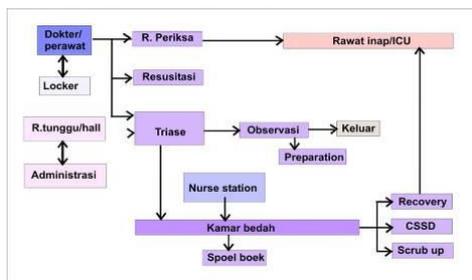
Gambar 7. Hubungan Fungsional Antar Ruang Pada Zona Rawat Inap

Sumber : Hasil Transformasi Desain



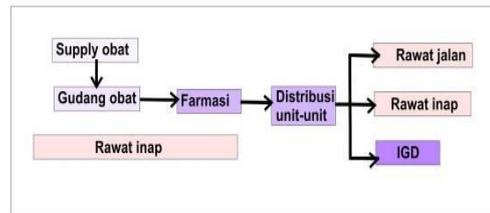
Gambar 8. Hubungan Fungsional Antar Ruang Pada Zona Rawat Jalan

Sumber : Hasil Transformasi Desain



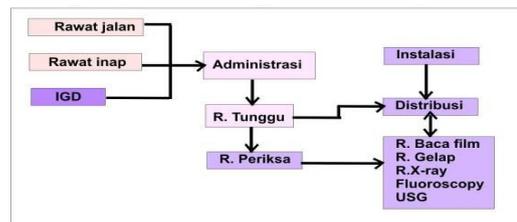
Gambar 9. Hubungan Fungsional Antar Ruang Pada Zona Gawat Darurat

Sumber : Hasil Transformasi Desain



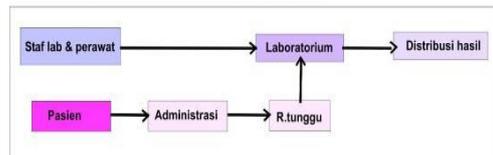
Gambar 10. Hubungan Fungsional Antar Ruang Pada Zona Instalasi Farmasi

Sumber : Hasil Transformasi Desain



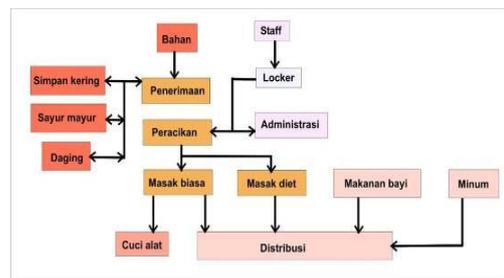
Gambar 11. Hubungan Fungsional Antar Ruang Pada Zona Instalasi Radiologi

Sumber : Hasil Transformasi Desain



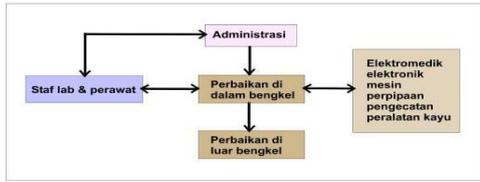
Gambar 12. Hubungan Fungsional Antar Ruang Pada Zona Instalasi Laboratorium

Sumber : Hasil Transformasi Desain



Gambar 13. Hubungan Fungsional Antar Ruang Pada Zona Instalasi Gizi

Sumber : Hasil Transformasi Desain



Gambar 14. Hubungan Fungsional Antar Ruang Pada Zona Instalasi IPSRS

Sumber : Hasil Transformasi Desain

2. Non Medik



Gambar 15. Hubungan Fungsional Antar Ruang Pada Zona Instalasi Cuci/Laundry

Sumber : Hasil Transformasi Desain

Analisa Perilaku

Dengan konsep arsitektur perilaku, perancangan dikembangkan sesuai analisa perbagian dimulai dari analisa penzoningan hingga analisa ruang dalam dan luar.

Tabel 4. Analisa Kondisi Perilaku Terhadap Konsep Desain

Kondisi Perilaku	Konsep Desain
<ul style="list-style-type: none"> Suka bergerak Bagi anak sakit motorik tidak seimbang 	Bentuk Sederhana dan jelas, seperti bentuk geometris kubus, balok, bola.
<ul style="list-style-type: none"> Sulit berkonsentrasi peka terhadap 	Warna <ul style="list-style-type: none"> Warna-warna yang dapat meningkatkan konsentrasi,

<ul style="list-style-type: none"> cahaya tidak tenang rasa ingi tahu sangat besar 	semangat dan percaya diri <ul style="list-style-type: none"> Warna yang tidak menyilaukan, dengan intensitas rendah Komposisi warna-warna hangat dengan intensitas rendah
<ul style="list-style-type: none"> Suka memukul Suka menggigit Peka terhadap suara Motorik tidak seimbang 	Bahan <ul style="list-style-type: none"> Aman, yang tidak berbahaya Non toksit Tidak licin, tidak keras, bentuk tidak tajam Kedap suara Mudah perawatannya, dan mudah dibersihkan
<ul style="list-style-type: none"> Peka terhadap suara Motorik tidak seimbang Suka bergerak 	Lantai <ul style="list-style-type: none"> Bentuk dan pola yang beraneka ragam Tidak licin, permukaan tidak kasar dan keras Kedap suara Permainan lantai tidak terlalu ekstrim (kurangi permainan tinggi rendah lantai)
<ul style="list-style-type: none"> Peka terhadap cahaya Agresif Sulit berkonsentrasi 	Dinding <ul style="list-style-type: none"> Penuh hiasan terutama gambar-gambar hewan dan kartun Tidak tembus pandang Bahan aman dan kuat, tidak keras, dan mudah dibersihkan Kedap suara
<ul style="list-style-type: none"> Cemas, dan rasa takut Sulit bergaul karena 	Plafon <ul style="list-style-type: none"> Bentuk, warna beraneka ragam, namun berkesan

merasa tidak percaya diri	bersih • Tidak terlalu tinggi, dan tidak terlalu pendek, agar mengurangi kecemasan pada anak • Kedap suara
<ul style="list-style-type: none"> • Sulit Berkonsentrasi • Suka menggigit dan memukul 	Perabot <ul style="list-style-type: none"> • Bentuk-bentuk yang menarik, dan sesuai dengan tinggi anak • Aman dan hindari sudut-sudut lancip • Bahan non toxic nyaman
<ul style="list-style-type: none"> • Rentan terhadap alergi • Sulit berkonsentrasi • Peka terhadap cahaya 	Pencahayaan dan Penghawaan <ul style="list-style-type: none"> • Pencahayaan tidak langsung • Efek cahaya yang aman dan nyaman adalah terang, tenang, lembut hangat, tidak menakutkan. • Penghawaan buatan dengan AC, menghindari debu • Penghawaan alami, sirkulasi udara cross ventilation

Sumber : Hasil Transformasi Desain

3. HASIL PERANCANGAN

Penzoningan

Aplikasi Hirarki Kebutuhan Manusia pada penzoningan adalah melalui komposisi volume bangunan. Setelah mengetahui luas dan volume bangunan yang dibutuhkan untuk rumah sakit anak ini, kemudian massa dengan volume tersebut dibagi-bagi menjadi 5 (lima) buah massa sesuai

dengan teori hirarki kebutuhan manusia yang terdiri atas lima unsur.

1. Kebutuhan fisiologis: yaitu kebutuhan akan udara, makan, minum, dan lain-lain. Efek dari kebutuhan fisiologis ini adalah hilangnya kendali atas perilakunya sendiri. Aplikasi dari kebutuhan fisiologis ini yaitu dari bentukan dan tatanan massa, bentukan massa dibuat sesuai dengan karakter anak berupa bentuk geometri.
2. Kebutuhan Rasa Aman: yaitu kebutuhan akan jaminan keamanan, stabilitas, perlindungan, struktur, keteraturan, bebas dari rasa takut dan cemas, membangun *privacy individual*. Aplikasi dari kebutuhan ini yaitu dari segi sistem struktur, keteraturan bangunan maupun ruang yang memiliki pola atau irama.
3. Kebutuhan dicintai dan disayangi (sosial), yaitu adanya suatu hubungan yang hangat dan akrab bahkan mesra dengan orang lain. Aplikasi dari kebutuhan ini yaitu adanya ruang-ruang terbuka seperti, taman, *lobby*, perpustakaan, dll.
4. Kebutuhan ego dan kehormatan, yaitu kebutuhan akan kekuatan, penguasaan, kompetensi, percaya diri dan kemandirian. Efek dari kebutuhan ini yaitu kurangnya rasa percaya diri pada seseorang. Aplikasi dari kebutuhan ini yaitu adanya bangunan yang lebih menonjol atau monumental, yang dapat menjadi *point of interest*
5. Kebutuhan aktualisasi diri yaitu 17 meta kebutuhan yang saling mengisi. Efek yang terjadi berupa meta patologi.



Gambar 16. Pola Penzoningan
Sumber : Hasil Pengembangan Desain

Kelima unsur kebutuhan manusia yang kemudian di transformasikan sehingga menghasilkan penzoningan seperti pada tabel 4.1.

Tabel 5. Penzoningan

Unsur Kebutuhan Manusia	Nomor Kode	Nama Ruang
1. Kebutuhan Fisiologis	B dan C	IGD, Nurse Station, Inatalasi Bedah, Radiologi, NICU, PICU, CSSD
2. Kebutuhan Keamanan	E	Basement, Laundry, Instalasi Gizi, Office.
3. Kebutuhan Sosial	I	Taman Bermain Outdoor
4. Kebutuhan Ego dan Kehormatan	D	Rawat Inap, Rehabilitasi Medik, Laboratorium, Auditorium
5. Kebutuhan Aktualisasi Diri	A dan F	Lobby, Ruang Bermain, Area Komersil, Restoran, Ruang

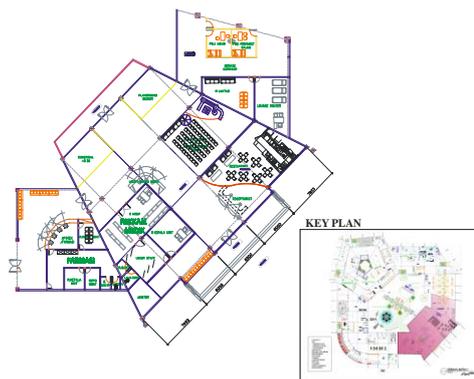
		Informasi, Ruang Tunggu, ATM, Farmasi, Poliklinik
--	--	---

Sumber : Hasil Pengembangan Desain

Konsep Tata Ruang Dalam

Berdasarkan konsep yang telah diuraikan, tata ruang dalam menggunakan konsep hirarki kebutuhan manusia dengan penerapan dari arsitektur perilaku. Dalam hal ini penataan ruang dalam terdiri dari:

1. Gedung A



Gambar 17. Denah Gedung A
Sumber : Hasil Pengembangan Desain

Tataan ruang dalam pada zona ini dibuat dengan pola linear, karena dengan pola sirkulasi seperti ini dapat menciptakan suasana yang lebih aman dan teratur. Pengaturan perletakan ruang dibuat beraneka ragam sesuai dengan pola dan karakter perilaku anak. Untuk dimensi ruang lobby dibuat lebih luas dengan tujuan agar pergerakan anak tidak terbatas, dengan begitu anak dapat merasa nyaman dalam ruangan.



Gambar 18. Area Lobby
 Sumber : Hasil Pengembangan Desain



Gambar 19. Area Lobby
 Sumber : Hasil Pengembangan Desain

2. Gedung B

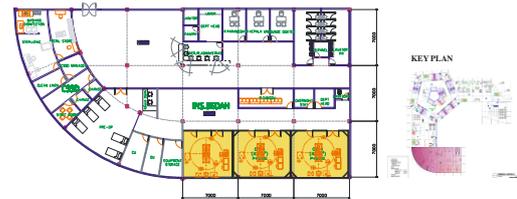
Pada area ini akses sirkulasi ruang masih menggunakan pola linear. Pola sirkulasi linear sangat baik di area IGD. Hal ini karena seringnya terjadi aktivitas yang *crowdid* berupa aktivitas yang berulang-ulang.



Gambar 20. Area Zona IGD
 Sumber : Hasil Pengembangan Desain

Ruang IGD dibuat masif, karena memerlukan ketenangan bagi pasien. Selain itu adanya partisi-partisi ruang berupa tirai di ruang *observation*, *resuscitation* dan *procedure*. Ruang-ruang ini merupakan ruang

penanganan pertama bagi pasien gawat darurat. Namun untuk pasien yang memerlukan penanganan khusus, di area ini disediakan ruang *isolation* yang bersifat tertutup. Nuansa di ruang IGD dibuat sesuai dengan karakter anak baik dari pola plafon, lantai, maupun warna. Warna-warna lembut berupa hijau yang memberikan kesan sejuk dan tenang. Untuk menghilangkan kesan area gawat darurat, pada area pintu masuk *emergency*, dipasang *wallpaper* kartun dan hewan-hewan seperti *mickey mouse* dan lain-lain. Dengan begitu dapat menghilangkan rasa hospitalisasi pada anak.



Gambar 21. Area Zona Instalasi Bedah
 Sumber : Hasil Pengembangan Desain

3. Gedung C

Di area gedung C ini menggunakan pola sirkulasi linear dengan pembatas masif dengan tujuan untuk menghindari kebisingan terutama di area NICU yang membutuhkan ketenangan bagi bayi. Untuk mempermudah akses pencapaian, area ruang radiologi diletakkan di lantai 1, lantai 2 ruang NICU, lantai 3 adalah ruang PICU. Perletakan area ruang ini disesuaikan dengan fungsi bangunan dan pengaruh dengan bangunan lainnya.

Untuk area ruang dalam, dibuat lebih luas ditambah dengan nuansa anak-anak dengan warna biru toska, karena warna biru toska secara

psikologi dapat menghibur, mengurangi depresi, dan memberikan rasa nyaman.



Gambar 22. Ruang *CT-Scan*
Sumber : Hasil Pengembangan Desain

4. Gedung D

Di area gedung D menggunakan pola sirkulasi radial, hal ini dikarenakan mengikuti bentuk bangunan yang berupa segi lima. Pola radial secara psikologi sangat cocok untuk pembentukan kebutuhan sosial, keamanan dan aktualisasi diri. Gedung D ini terdiri dari ruang laboratorium, rehabilitasi medik di lantai 1 dan lantai berikutnya berupa bangunan rawat inap. Bangunan rawat inap diletakkan dari lantai 2-6 bertujuan untuk menghindari zona publik yang mayoritas berada di area lantai 1 sehingga dapat memberikan ketenangan.

Koridor ruang rawat inap rumah sakit anak dibuat lebih luas dan menarik dengan permainan warna maupun pola lantai serta *wallpaper* yang digunakan dengan tujuan untuk menghilangkan rasa ketakutan dan mengerikan dari rumah sakit seperti biasanya.



Gambar 23. Koridor Rawat Inap
Kelas 1 dan 2
Sumber : Hasil Pengembangan Desain



Gambar 24. Koridor Rawat Inap VIP
dan VVIP
Sumber : Hasil Pengembangan Desain



Gambar 25. Area Informasi Rawat
Inap
Sumber : Hasil Pengembangan Desain



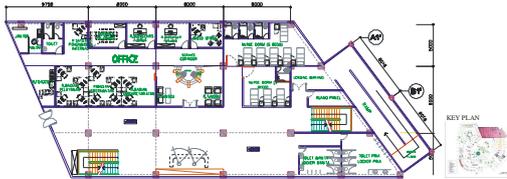
Gambar 26. Ruang Rawat Inap Kelas
Sumber : Hasil Pengembangan Desain



Gambar 27. Ruang Rawat Inap VVIP
Sumber : Hasil Pengembangan Desain

5. Gedung E

Tatanan ruang dalam gedung E merupakan area *service*, yang menjadi acuan utama untuk mewadahi perilaku. Proses *loading* barang dan akses pencapaian ke bangunan diwadahi koridor yang besar.



Gambar 28. Area Office

Sumber : Hasil Pengembangan Desain

6. Gedung F

Pada area gedung F yang berfungsi sebagai ruang poliklinik dan *staff dining* di lantai 2. Untuk perletakan poliklinik menggunakan pola grid dan ruang bersebelahan, dengan tujuan untuk mempermudah akses pencapaian. Di area ruang poliklinik disediakan ruang bermain bagi anak



Gambar 29. Ruang Bermain di Area Poliklinik

Sumber : Hasil Pengembangan Desain

7. Taman Outdoor



Gambar 29. Area Taman *Outdoor*
Sumber : Hasil Pengembangan Desain

Konsep Tataan Massa Dan Visual Bangunan

Bentuk tatanan massa berupa bentuk geometri balok dan silinder yang disusun dengan pola dan irama sesuai konsep kebutuhan manusia. Bentuk-bentuk geometri adalah bentuk yang dikenal anak karena bentuk tersebut sering terlihat pada mainan-mainan yang mereka pakai.



Gambar 30. *View* kearah IGD
Sumber : Hasil Pengembangan Desain



Gambar 31. Prespektif arah timur bangunan

Sumber : Hasil Pengembangan Desain

Warna-warna dasar yang menarik dan disukai anak-anak, ditampilkan

secara visual dengan pertimbangan masing-masing fungsi ruangnya.

1. Warna hijau pada bangunan IGD :
Warna hijau secara psikologi dapat memberikan relaksasi, penyeimbangan emosi, memberikan rasa aman, serta tenang. Sehingga warna ini sangat cocok untuk area IGD dimana anak membutuhkan ketenangan yang tinggi untuk menghilangkan rasa penyakit yang dideritanya dan perilaku yang ditimbulkannya terhadap penyakitnya.
2. Warna Merah pada bangunan *lobby* : warna merah memberikan kesan semangat, ceria, berani dan menarik. Warna ini sangat cocok untuk area penyambut utama, dengan begitu rasa ketakutan dan membosankan pada anak dapat hilang.
3. Warna Kuning pada bangunan poliklinik : warna kuning yang memberikan kesan hangat, bagi anak yang melakukan proses rawat jalan.

Konsep Sirkulasi Dan Pencapaian

Sistem sirkulasi dan pencapaian area luar bangunan terdiri dari 3 (tiga) akses. Pertama sebagai pintu utama untuk pengunjung atau pasien yang menggunakan kendaraan bermotor, yang berupa akses satu arah. Kedua, sebagai pintu utama untuk menuju Gawat Darurat, berada pada jalan dengan arus kendaraan yang tidak begitu padat, dengan tujuan agar sirkulasi darurat tidak terganggu. Ketiga, area sirkulasi khusus untuk pasien, pengunjung maupun staff rumah sakit untuk kendaraan bermotor.



Gambar 32. Area Zona Sirkulasi
Sumber : Hasil Pengembangan Desain

Sistem sirkulasi untuk kendaraan mobil berupa linear dan radial, pola radial dengan sistem satu arah yang berfungsi pada sirkulasi *ambulance* (IGD) sehingga kendaraan ambulance yang menuju IGD lebih cepat aksesnya. Sirkulasi pasien atau pengunjung berupa pola linear untuk menghilangkan arus kendaraan padat. Untuk sirkulasi keluar kendaraan dibuat 2 (dua) akses pintu, yaitu untuk kendaraan sepeda motor dan kendaraan mobil.

4. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil perancangan Rumah Sakit Anak dengan tema Arsitektur Berwawasan Peilaku, dapat diambil kesimpulan:

1. Tingkat *Hospitalisasi* pada anak dapat diatasi dengan perencanaan dan perancangan arsitektur yang disesuaikan dengan karakteristik anak, seperti dari pola ruang, warna, tata letak massa bangunan, maupun visual bangunan.
2. Konsep *Hierarchy of Human Needs*, yang merupakan kebutuhan dasar manusia yang berpengaruh

- kepada pola perilaku. Pengimplementasian konsep ini kedalam rancangan rumah sakit anak, sangatlah sesuai dengan menyesuaikan setiap kebutuhan yang ada kedalam dasar penentuan zona, pola ruang, dan tatanan massa.
3. Dari segi tatanan massa dan visual penggunaan bentukan geometris lebih mudah menarik dan diingat anak, sehingga dengan permainan bentukan geometris dapat menghilangkan rasa *hospitalisasi* pada anak.
 4. Penggunaan pola sirkulasi linear dan radial sangatlah baik diterapkan dalam perancangan Rumah Sakit Anak. Dengan pola radial dan linear terutama untuk sirkulasi ambulance dan pasien emergency sangatlah baik, sehingga dapat mempercepat akses pencapaian.
 5. Pengaruh Penggunaan warna-warna pada bangunan mempunyai peranan penting dalam perancangan Rumah Sakit Anak. Warna yang baik untuk diaplikasikan pada rumah sakit anak yaitu: warna biru yang memberikan suasana sejuk pada ruangan dan tenang, warna hijau memberikan relaksasi, penyeimbangan emosi, memberikan rasa aman, warna merah memberikan
 6. Dalam penzonongan rumah sakit anak, hal yang paling penting adalah adanya area terbuka berupa taman baik *indoor* maupun *outdoor*. Karena dengan adanya taman dapat menghilangkan rasa kejenuhan pada anak, dan dengan taman dapat menjadi terapi alam bagi anak rawat inap. Selain itu

adanya area ruang bermain yang dapat menghilangkan kesan rumah sakit yang menakutkan dalam persepsi anak.

7. Koridor atau lorong-lorong sempit sangatlah dihindari dalam proses perancangan rumah sakit anak, karena lorong yang sempit dapat menimbulkan ketakutan pada anak.
8. Bentukan transparan dan masif pada rancangan rumah sakit anak, sangat mempengaruhi. Pada ruang rawat inap, dengan bentukan masif lebih membuat anak nyaman, dibandingkan bentukan masif pada bangunan.

Saran

1. Perlunya data ukuran ruang yang berstandarkan kepada perilaku anak di rumah sakit, sehingga dapat memudahkan dalam proses perancangan.
2. Rancangan ini hanya lebih mengutamakan pengaruh perilaku anak dalam perancangan rumah sakit anak, maka masih perlu diadakan program analisa dan penelitian perilaku anak dalam rumah sakit .
3. Sebaiknya pada saat proses perancangan Rumah Sakit Anak harus lebih diperhatikan kembali perilaku anak yang sakit dengan anak yang tidak sakit.
4. Dapat dilakukan rancangan lebih lanjut dengan penggunaan warna-warna *colourful* pada rumah sakit anak.

5. DAFTAR PUSTAKA

Dinas Tata Ruang Kota Pekanbaru. (2006). *Rencana Tata Ruang dan Wilayah Kota Pekanbaru*.

- Dinas Tata Ruang Kota Pekanbaru. (2006). *Evaluasi Rencana Umum Tata Ruang 1991-2015 Kota Pekanbaru*
- Direktorat Jendral Pelayanan Medik. (2010). *Pokok Pokok Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C*, Kementerian Kesehatan RI
- Desy Sagitari, 2013. Makalah Stress Hospitalisasi. <http://desisagitari.blogspot.com/2013/04/makalah-stress-hospitalisasi-13.html>. Diakses pada tanggal 07 juli 2013, Pkl 22.59 WIB
- Hurlock, B Elizabeth. (2011). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentag Kehidupan*. Edisi kelima. Jakarta, erlangga
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. <http://kbbi.web.id/>. Diakses pada tanggal 07 juli 2013, Pkl 22.28
- Mutiazarma,2013. Makalah Hospitalisasi DBD, CHF, <http://mutiaazarma.blogspot.com/2013/01/makalah-hospitaliasai-dbd-chf.html>.Diaksespadatanggal 07 juli 2013, Pkl 10.50 WIB
- Moore, Gary T. (1979). *Pengkajian Lingkungan Perilaku*. dalam Snyder. *Pengantar Arsitektur*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Nabila humani, 2012. Teorikebutuhan Abraham Maslow. <http://herunovi2810.blogspot.com/2012/10/teori-kebutuhan-abraham-hmaslow.html>.
- Diaksespadatanggal25 november 2012, Pkl 11.40 WIB.
- Nilus, Fatmarini. (2009). *Arsitektur Rumah Sakit Anak Surabaya*, ITS
- Neuvert (1999). *Data Arsitek Jilid 2* Edisi 2, PT Erlangga
- Rochman, Nur Fазiah. (2006). Pusat Terapi Khusus Anak Autis di Surabaya. [Http://www.digilib.its.ac.id/ITS-Undergraduate.../13990](http://www.digilib.its.ac.id/ITS-Undergraduate.../13990) . Diakses padatanggal 07 Juli 2013, Pkl 23.06 WIB
- Tinjauan Rumah Sakit Anak di Bandung, 2010. [Http://www.jbptunikompp-gdl-muhammadlu-27010-4-unikom-m-i](http://www.jbptunikompp-gdl-muhammadlu-27010-4-unikom-m-i), diakses pada 22 November 2012, Pkl. 15.00 WIB.
- Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009. Tentang Rumah Sakit. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24892/3/Chapter%20II.pdf>. Diakses padatanggal 07 juli 2013, Pkl 22.35
- Vivi, avina. 2006. http://lib.uin-malang.ac.id/thesis/chapter_v/06560021-vivi-avina-a.ps .Diakses pada tangga 09 januari 2013, Pkl.22.35 WIB.
- Wahyu Andi Nugroho. Perkembangan Anak Usia Dini. <http://wahyuandinugrohoa7x.blogspot.com/2012/05/perkembangan-anak-usia-dini.html>. Diakses pada tanggal 07 juli 2013, Pkl22.54 WIB