



LANDASAN PROGRAM PERANCANGAN ARSITEKTUR

**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
DI MEDAN**

**TEMA
ARSITEKTUR PASCA MODERN DAN PRILAKU**

**Disusun Oleh :
Mhd. Fadly Nasution
No. Stb : 978140005
NIRM : 9711084310005**



**JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
2001**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 11/1/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area (repository.uma.ac.id)11/1/24



Judul Skripsi : **PERANCANGAN GEDUNG RUMAH SAKIT
IBU DAN ANAK DI MEDAN**

Nama : Mhd. Fadly Nasution

No. Stambuk : 978140005

NIRM : 9711084310005

Jurusan : Teknik Arsitektur

Menyetujui :

Komisi Pembimbing

Dosen Pembimbing I

(Ir. Amir Hutagaol)

Pembimbing II

(Ir. Ramlan Tarigan)

Mengetahui :

Ketua Jurusan

(Ir. Yafiz, MSA)

Dekan

(Ir. Yusri Nasution)

PDI

Tanggal Lulus :

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 11/1/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area
Access From (repository.uma.ac.id)11/1/24

*Sebagai Ungkapan Kasih Sayang Dan Terimakasihku
Atas Do'a & Segenap Perhatiannya
Landasan Program Perencanaan dan Perancangan ini
Kupersembahkan kepada yang tercinta...*

*Ayahanda dan Ibunda
M.H. Nasution
Nurleili*

Yang Tersayang

*Kakanda Sahril Antoni
Kakanda Arianto
Kakanda Ariadi
Kakanda Roy Indra
Kakanda Sevent Brother
Adinda Mhd. Fadlan Nasution
Adinda Fadmaysyarah Nasution
Adinda Nurhayati
Adinda Andina. F
Adinda Achmad Fadly*

*Yang Terkasih
Teman – Teman Seangkatan
Stambuk '97
Semoga Sukses Semuanya*

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Pertama sekali penulis mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, serta salawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi Perancangan Tugas Akhir ini yang merupakan salah satu syarat untuk menempuh ujian akhir Sarjana Teknik Arsitektur di Fakultas Teknik Universitas Medan Area.

Judul yang terpilih pada laporan Tugas Akhir ini adalah **“PERANCANGAN GEDUNG RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK DI MEDAN”** yang merupakan landasan konseptual perencanaan menuju proses perancangan dalam bentuk gambar yang dikerjakan didalam studio.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak menemui kesulitan. Namun berkat bantuan dari semua pihak tugas ini dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih atas bimbingan dan bantuan yang telah diberikan, kepada :

1. Bapak Ir. Amir Hutagaol, selaku Dosen Pembimbing I.
2. Bapak Ir. Ramlan Tarigan, selaku Dosen Pembimbing II
3. Bapak Ir. Yafiz, MSA, selaku Ketua Jurusan Arsitektur pada Fakultas Teknik Universitas Medan Area.
4. Para Dosen yang ada di Jurusan Teknik Arsitektur Universitas Medan Area.
5. Sekretariat Jurusan Teknik Arsitektur Universitas Medan Area.
6. Rekan-rekan mahasiswa dan alumni serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta yang telah banyak berkorban moril dan materil, berkat bimbingan dan kesabarannya penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata dengan segala kerendahan hati penulis, mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun, dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua orang.

Medan, 2001

Penulis

Mhd. Fadly Nst



DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vii
ABSTRAKSI	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan dan Sasaran	3
1.3. Permasalahan	4
1.4. Metodologi Pembahasan	4
1.5. Lingkup Pembahasan	5
1.6. Sistematika Pembahasan	5
BAB II PENGANTAR PERMASALAHAN	7
2.1. Tujuan Umum Rumah Sakit Ibu dan Anak	7
2.1.1. Pengertian	7
2.1.2. Persyaratan Penyelenggaraan Rumah Sakit	8
2.1.3. Kategorisasi	14
2.1.4. Struktur Organisasi	15
2.1.5. Sistem Pelayanan	18
2.1.6. Pelaku Kegiatan	19
2.1.7. Aktivitas	20
2.1.8. Fasilitas	20
2.2. Tinjauan Umum Rumah Sakit Ibu dan Anak di Medan.....	21
2.2.1. Tinjauan Fisik Kota Medan.....	22

2.2.2. Prospek Rumah Sakit Ibu dan Anak di Medan..	25
2.3. Tinjauan Rumah Sakit Ibu dan Anak Badrul Aini	26
2.3.1. Aktivitas Rumah Sakit badrul Aini	27
2.3.2. Struktur Organisasi	27
2.4. Fasilitas	36
2.4.1. Klinik Bersalin dan Klinik Medical Anak	36
2.4.2. Aktivitas	37
2.4.3. Struktur Organisasi	38
2.4.4. Fasilitas	38
BAB III. ELABORASI DAN INTERPRETASI TEMA	45
3.1. Landasan Teoritis Pasca Modern dan Prilaku	45
3.2. Tinjauan Tema Arsitektur Berwawasan Prilaku	49
3.3. Studi Banding	52
BAB IV ANALISA	58
4.1. Analisa Fungsional	58
4.1.1. Pelaku Kegiatan	58
4.1.2. Aktivitas	58
4.1.3. Kebutuhan Ruang	59
4.1.4. Hubungan Antar Ruang	60
4.1.5. Persyaratan Ruang	62
4.1.6. Sirkulasi	63
4.1.7. Sistem Ruang	64
4.2. Analisa Kondisi Lingkungan	65
4.2.1. Lokasi dan Tapak	65
4.2.2. Kriteria Lokasi Tapak	66
4.2.3. Pemilihan Lokasi	67

4.2.4. Kondisi dan Potensi Tapak Terpilih.....	68
4.2.5. Peraturan Bangunan.....	68
4.3. Analisa Bangunan.....	69
4.3.1. Struktur	69
4.3.2. Modul	73
4.3.3. Utilitas Bangunan	76
BAB V PROGRAM PERANCANGAN	102
5.1. Tujuan Perancangan.....	102
5.2. Faktor Penentu Perancangan	102
5.2.1. Tapak/Site	102
5.2.2. Kebutuhan Ruang	103
5.2.3. Modul dan Struktur	104
5.2.4. Massa Bangunan	105
5.2.5. Penampilan bangunan	105
5.2.6. Perlengkapan Bangunan.....	105
5.3. Program Perancangan	108
5.3.1. Program ruang.....	108
5.3.2. Hubungan Ruang.....	110
5.3.3. Daftar Kebutuhan Ruang	111-120

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
GAMBAR 1 Lokasi Rumah Sakit.....	39
GAMBAR 2 Rumah Sakit Ibu dan Anak Badrul Aini.....	39
GAMBAR 3 Ruang Tunggu	40
GAMBAR 4 Ruang Kamar Periksa.....	40
GAMBAR 5 Ruang Kamar Bedah.....	41
GAMBAR 6 Ruang Kamar Bersalin.....	41
GAMBAR 7 Ruang Pemulihan	42
GAMBAR 8 Ruang Tamu Lt.II.....	42
GAMBAR 9 Ruang Kamar VIP	43
GAMBAR 10 Ruang Kelas I.....	43
GAMBAR 11 Ruang Kelas II.....	44
GAMBAR 13 Plaza Exim Jakarta	53
GAMBAR 14 Gedung Pentura	54
GAMBAR 15 WISMA DARMALA SAKTI.....	54
GAMBAR 16 SMA UNTAG Surabaya	55
GAMBAR 17 Gedung Bertema Pasca Modern.....	55
GAMBAR 18 Graha Santika.....	56
GAMBAR 19. Kantor Pusat Bapindo – Jakarta	57
GAMBAR 20. Single Loaded	60
GAMBAR 21. Double Loaded	61
GAMBAR 22. Hubungan Antar ruang dengan Koridor Dua Sisi	61
GAMBAR 23. Hubungan Antar ruang dengan koridor terpusat	62
GAMBAR 24. Sistem Ruang Tetap/Sementara	64
GAMBAR 25. Piramida Cheops di Mesir.....	70
GAMBAR 26. Candi Borobudur di Indonesia/Sistem Struktur Masa.....	70

GAMBAR 27	Sistem Struktur Rangka	71
GAMBAR 28	Sistem Struktur Lipatan	72
GAMBAR 29	Sistem Struktur Dinding Pemikul	72
GAMBAR 30	Sistem Modul Dasar.....	74
GAMBAR 31	Sistem Multi Modul	74
GAMBAR 32	Sistem Sub Modul	75
GAMBAR 33	Skema Perencanaan Modul.....	76
GAMBAR 34	Sistem Suplai Tenaga Listrik dari PLN	77
GAMBAR 35	Sistem Suplai Tenaga Listrik Darurat.....	78
GAMBAR 36	Sistem UP Feed	79
GAMBAR 37	Sistem Down Feed	79
GAMBAR 38	Skema UPL	82
GAMBAR 39	Pantulan Sinar Matahari.....	85
GAMBAR 40	Sistem Penerangan Buatan.....	87
GAMBAR 41	Pengudaraan Buatan AC Senteral	89
GAMBAR 42	Menjauhkan bangunan dari Sumber Kebisingan	90
GAMBAR 43	Menanami Pohon-pohon di sekitar Bangunan sebagai Buffer	90
GAMBAR 44	Mengisolasi Ruang Dengan Bahan Akustik.....	90
GAMBAR 45	Skema Penyaluran Alat Komunikasi	92
GAMBAR 46	Transportasi tangga	93
GAMBAR 47	Jenis dan Sistem Kerja Lift	95
GAMBAR 48	Sistem Pemadam Kebakaran dengan Spinkler.....	98
GAMBAR 49	Salah satu pemadam Kebakaran dengan CO ₂	98
GAMBAR 50	Detail Sistem Penangkal Petir.....	101

DAFTAR TABEL

Tabel	1	Kebutuhan Ruang Poliklinik Bagian Kebidanan	111
Tabel	2	Kebutuhan Ruang Poliklinik Bagian Anak anak	111
Tabel	3	Kebutuhan Ruang Bersalin	112
Tabel	4	Kebutuhan Ruang Perawatan Anak 75 TT.....	112
Tabel	5	Kebutuhan Ruang Ibu Pasca Persalinan 64 TT.....	113
Tabel	6	Spesifikasi Penunjang Medik.....	114
Tabel	7	Kebutuhan Ruang Pelayanan Spesifikasi Lain	115
Tabel	8	Kebutuhan Ruang Instalasi Gizi.....	117
Tabel	9	Fasilitas Pendukung	117
Tabel	10	Kebutuhan Ruang bagian Administrasi	118
Tabel	11	Kebutuhan Ruang Service.....	118

ABSTRAKSI

Perencanaan gedung Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak berlokasi di Jalan Setia Budi (Samping Mess Pemda) Medan dengan Pembimbing I Ir. Amir Hutagaol dan Pembimbing II Ir. Ramlan Tarigan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak adalah instansi kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi Ibu dan Anak namun tidak terlepas dari misi pelayanan rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan medis terhadap masyarakat luas sewaktu-waktu dibutuhkan.

Instalasi kesehatan diartikan sebagai wadah, ruang atau tempat sementara dalam waktu yang relatif singkat, lengkap dengan kebutuhan-kebutuhan fisik, psikologis dan sosial orang yang bersangkutan. selama kehidupan sementara disana. Dari pengertian tersebut maka direncanakan sebuah bangunan gedung rumah sakit yang berlokasi disebalah utara berbatasan dengan rumah penduduk, di sebelah timur berbatasan dengan Sawah disebelah barat berbatasan dengan perumahan penduduk.

Dalam perencanaan gedung Rumah Sakit Ibu dan Anak ini terdapat beberapa kelompok kegiatan utama seperti perawatan, poliklinik, administrasi, operasi dan kelompok fasilitas pendukung seperti laboratorium, pendidikan, penelitian dan pelayanan medis, kelompok kegiatan perlengkapan seperti apotik, musholla, taman bermain anak.

Sebagai tujuan utama dalam perencanaan gedung rumah sakit ibu dan anak adalah mengadakan usaha pelayanan medis persalinan ibu hamil, pderiatik anak, pencegahan dan pengobatan anak serta perawatan intensif. Dengan demikian maka perencanaan Rumah Sakit Ibu dan Anak ini nantinya dapat memenuhi kebutuhan masyarakat luas.

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 11/1/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (Repository.uma.ac.id)11/1/24

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah bagian internal dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan, yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan. Sehingga pengembangan rumah sakit pada saat ini, tidak dapat dilepaskan dari kebijaksanaan pembangunan kesehatan, yakni harus sesuai dengan GBHN, Sistem Kesehatan Nasional, dan Repelita dibidang kesehatan, serta Peraturan Perundang-undangan lainnya.

Di lihat dari segi pertumbuhan rumah sakit, ternyata dalam 20 tahun belakangan ini meningkat dengan pesat terutama di kota-kota besar seperti Jakarta, Bandung, Semarang dan Surabaya. Terlebih lagi setelah dibentuk badan hukum Perseroan Terbatas diizinkan untuk mendirikan rumah sakit.¹⁾

Seiring dengan laju perkembangan kota Medan menuju kota Metropolitan, serta seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan jumlah penduduk Kota Medan yang semakin meningkat padat, yakni dengan angka kelahiran dari tahun 1999-2000 meningkat $\pm 2,83\%$ dari jumlah penduduk 2.238.000 jiwa, dengan demikian kota Medan memiliki kategori perkembangan penduduk yang relatif besar pada masa-masa mendatang.

Anak merupakan tunas bangsa yang tumbuh dan berkembang sesuai dengan kesehatannya. Keselamatan Ibu dan Anak merupakan fenomena, tantangan dan tanggung jawab bagi para medis dan masyarakat umumnya. Beberapa kasus yang terjadi ditengah-tengah masyarakat kita sekarang ini, yakni

kematian Ibu dan Bayinya serta kematian anak-anak yang masih dibawah umur akibat penyakit yang deritanya.

Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya :

- Kurangnya pengetahuan dan pendidikan sebagian masyarakat dibidang ilmu kesehatan anak khususnya, untuk melakukan tindakan-tindakan dan pencegahannya.
- Kurangnya pendidikan dan pengetahuan bagi ibu-ibu yang baru sedang berkeluarga.
- Kurangnya pelayanan secara khusus dan terpisah di RS. Umum yang ada terhadap anak-anak yang masih dibawah umur untuk memperoleh perawatan yang maksimal bagi dirinya.
- Kurangnya sebagian besar ibu-ibu hamil dan anggota keluarga untuk memeriksakan awal-awal kandungannya ke rumah sakit setempat.
- Fasilitas Rumah Sakit Ibu dan Anak serta klinik yang ada di Kota Medan kurang memadai, seperti fasilitas laboratorium, peralatan-peralatan canggih beserta tenaga-tenaga ahli dan lain sebagainya.

Beranjak dari latar belakang inilah perlu adanya suatu perencanaan sebuah rumah sakit yang berorientasi kepada Spesialis Ibu dan Anak (rumah sakit kelas D). Mengingat keterbatasan pemerintah dalam pembangunan kesehatan, Rumah Sakit Ibu dan Anak ini diharapkan dikelola oleh swasta secara profesional dengan tidak mengenyampingkan misi sosial rumah sakit. Dengan demikian kelengkapan sarana yang canggih pada rumah sakit ini nantinya dapat menjadi rujukan bagi dokter Ibu dan Anak dari seluruh Indonesia untuk memberikan rekomendasi pada pasiennya.

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 11/1/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (Repository.uma.ac.id)11/1/24

Sekalipun Rumah Sakit Ibu dan Anak ini nantinya dikelola oleh swasta, harus disadari bahwa pendidikan dan latihan sangat penting karena ilmu kedokteran makin maju, dimana spesialis/sub-spesialis makin berkembang. Karena itu Rumah Sakit Ibu dan Anak ini diharapkan juga sebagai rumah sakit pendidikan dan dapat menunjang pendidikan pasca sarjana serta menyelenggarakan pendidikan dan penataan medis sampai tingkat nasional.

1.2. Tujuan dan Sasaran

Secara teortis berdasarkan konsepsional perancangan rumah sakit ini bertujuan untuk menggali unsur-unsur yang terkandung didalam dan juga diluar bangunan, serta merumuskan segala permasalahan yang berkaitan dengan dasar perancangan arsitektur secara umum. Sedangkan permasalahan yang berada diluar lingkup arsitektur, dibahas secara rasional dan logika sehingga dapat menghasilkan nilai tambah bagi proses perancangan tersebut.

Sejalan dengan hal tersebut diatas, maka pembahasan ini bertujuan untuk :

- Usaha untuk menarik minat para anggota keluarga untuk melakukan persalinan Ibu hamil di rumah sakit.
- Usaha pelayanan dan perawatan ibu hamil pada masa sebelum melahirkan saat persalinan dan masa pemulihannya.
- Usaha penelitian dalam bidang penyelamatan ibu dan anak.
- Usaha pelayanan dan perawatan medis penyakit anak.
- Tempat penelitian, pendidikan dan latihan para medis terhadap pertumbuhan dan kesehatan anak.

Berdasarkan sasarannya adalah merumuskan landasan dan program dasar perencanaan fisik bangunan gedung Rumah Sakit Ibu dan Anak serta fasilitas pendukungnya.

1.3. Permasalahan

1. Lingkungan

Bagaimana menyatukan fungsi bangunan proyek dengan fungsi bangunan disekitarnya sehingga penataan lingkungan menjadi terpadu dan bangunan proyek dapat menambah karakter lingkungan yang telah terbentuk.

2. Situasi dan Kondisi

Bagaimana menyediakan sarana dan pra-sarana bangunan proyek dengan fasilitas yang lengkap sesuai dengan kebutuhan untuk jangka waktu 20 tahun ke depan.

3. Disain Bangunan

Bagaimana menciptakan massa bangunan yang bertemakan aristektur pasca modern dan perilaku pada bangunan rumah sakit nantinya.

1.4. Metodologi Pembahasan

Metoda yang digunakan dalam mencapai tujuan penelitian adalah :

a. Metoda Study Literature

Yaitu mengumpulkan data yang diperoleh dari journal, majalah, karya ilmiah, media Internet dan lain-lain yang masih ada relevansinya dengan objek penulisan.

b. Metoda Survey

Yaitu metoda peninjauan-peninjauan untuk mendapatkan data-data aktual di lapangan serta mengetahui keadaan lingkungan yang cocok sebagai tempat lokasi gedung Rumah Sakit Ibu dan Anak untuk menjadi dasar program perencanaan.

c. Metoda Wawancara

Yaitu mengadakan wawancara dengan dokter yang terkait, untuk memperoleh gambaran dan informasi sehingga diharapkan menghasilkan kriteria perancangan yang akurat.

1.5. Lingkup Pembahasan

Lingkup bahasan yang diinginkan dalam proyek ini sebagai berikut :

- Perencanaan rumah sakit berdasarkan kebutuhan manusia.
- Teknis perancangan dan perencanaan arsitektur dalam pengaturan ruang.
- Faktor-faktor lain yang dapat mendukung, membantu serta mempermudah dalam perencanaan dan perancangan.

1.6. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan secara garis besar dilakukan dari bab ke bab yaitu:

BABI : PENDAHULUAN

Pada bab ini dibahas mengenai latar belakang permasalahan, tujuan dan sasaran, permasalahan, metodologi pembahasa, lingkup bahasan, serta sistematika pembahasan.

BAB II : PENGANTAR PERMASALAHAN

Merupakan tinjauan permasalahan yang bersifat umum berupa, pengertian, kategorinisasi, struktur organisasi dan aktivitas. Tinjauan khusus Rumah Sakit Ibu dan Anak di Medan berisikan tinjauan fisik kota Medan dan prospek Rumah Sakit Ibu dan Anak di Medan. Kemudian dilanjutkan dengan tinjauan rumah sakit di Medan yang berisikan aktivitas, struktur organisasi dan fasilitas rumah sakit umum Badrulaini Medan.

BAB III : ELABORASI DAN INTERPRETASI TEMA

Pada bab ini menguraikan tentang pengertian dan fungsi yang merupakan tinjauan teoritis, studi banding dan interpretasi tema.

BAB IV : ANALISA

Pada bab ini menganalisa setiap permasalahan baik berupa analisa fungsional yang meliputi perilaku kegiatan, aktivitas, kebutuhan ruang, persyaratan ruang, standard ruang, dan menganalisa kondisi lingkungan.

BAB V : PROGRAM PERANCANGAN

Bab ini menguraikan tentang program kerja yang akan dilakukan yang memuat tentang tujuan, faktor penentu, dan program perancangan.

BAB II

PENGANTAR PERMASALAHAN

2.1. Tinjauan Umum Rumah Sakit Ibu dan Anak

2.1.1. Pengertian

Sesuai dengan keputusan Dirjen Pelayanan Medis No. HK.00.06.3.5.5797 tgl 17 April 1998 tentang petunjuk pelaksanaan upaya pelayanan kesehatan swasta dibidang Medik Spesialistik yang berkenaan dengan upaya penyelenggaraan Rumah Sakit khusus adalah Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan Medik Spesialistik tertentu, Pelayanan Penunjang Medik, Pelayanan Instalasi dan Pelayanan Perawatan secara rawat jalan dan rawat inap.²⁾

Menurut Dinas Depkes RI menyatakan bahwa rumah sakit khusus Ibu dan Anak ini setara dengan predikat rumah sakit klas-C yang mana memiliki minimal enam bagian unit pelayanan spesialistik dibidang bagian bedah, bagian kesehatan anak, bagian penyakit dalam, pelayanan tambahan lainnya. Dapat pula disediakan instalasi unit pelayanan spesialistik dibidang kebidanan, mata, kulit dan kelamin, THT, jantung (kardiologi), paru-paru (pulmonologi), jiwa, gigi dan mulut.

Sehingga untuk mempertegas pengertian dan fungsi dari rumah sakit khusus ibu dan anak (RSIA) ini yakni adalah sebuah instalasi pelayanan kesehatan yang secara khusus berfokus dalam bidang pelayanan persalinan ibu hamil dan perawatan anak-anak.

Adapun beberapa mekanisme pelayanan yang berlangsung pada Rumah Sakit Khusus ini dimulai dari proses pemeriksaan, pencegahan, pengobatan, perawatan intensif hingga masa pemulihannya. Dengan demikian keberadaan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak ini dapat melayani masyarakat.

2.1.2. Persyaratan Penyelenggaraan Rumah Sakit

1. Nama Rumah Sakit

- a. Tidak boleh memakai nama orang yang masih hidup
- b. Penamaan rumah sakit sesuai dengan misi tugas dan fungsinya dan telah disetujui Kepala Kantor Wilayah Propinsi setempat.

2. Lokasi

Lokasi rumah sakit harus sesuai dengan analisa kebutuhan pelayanan kesehatan dan rencana umum Tata Ruang/Daerah setempat.

3. Organisasi

- a. Mempunyai pengaturan kedudukan, tugas, fungsi, tanggung jawab, susunan organisasi, tata kerja, dan tata laksana rumah sakit yang sesuai dengan kelas rumah sakit dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- b. Struktur organisasi terdiri dari unsur pimpinan, unsur bantuan administrasi dan bantuan medis teknis yang berpedoman pada organisasi rumah sakit pemerintah
- c. Badan hukum selaku pemilik rumah sakit bertanggung jawab terhadap

- Pelaksanaan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan perumahan sakitan
 - Penggunaan dan/bantuan yang diterima untuk rumah sakit
- d. Rumah sakit diharuskan memiliki Dewan Penyantun Rumah Sakit yang mempunyai tugas memberikan saran/nasehat kepada pemilik rumah sakit dan direktur rumah sakit dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rumah sakit. Anggota Dewan Penyantun Rumah Sakit dipilih oleh Badan Hukum Pemilik Rumah Sakit.
4. Bangunan
- a. Jumlah tempat tidur minimal :
 - rumah sakit umum milik badan hukum sosial : 50 tt
 - rumah sakit umum milik badan hukum lain : 100 tt
 - rumah sakit khusus : 25 tt
 - b. Luas bangunan minimal 50 m² setiap penyediaan 1 tempat tidur
 - c. Luas tanah :
 - bangunan tidak bertingkat – luas tanah minimal 1,5 kali luas bangunan
 - bangunan bertingkat = luas tanah minimal 2 (dua) kali luas bangunan lantai dasar
 - d. Tanah diluar bangunan dipergunakan untuk lapangan parkir, taman dan jalan
 - e. Bangunan/ruangan rumah sakit minimal terdiri dari :

- ruangan rawat inap dengan jumlah tempat tidur sesuai ketentuan
 - ruangan rawat jalan
 - ruangan rawat darurat
 - kamar operasi
 - ruangan instalasi penunjang medik minimal mempunyai laboratorium, radiologi dan pelayanan obat
 - ruangan penunjang sarana rumah sakit yaitu gudang, dapur, tempat cuci, bengkel sederhana dan kamar jenazah
 - ruangan administrasi, ruang tenaga medis, ruangan paramedis dan ruang pertemuan staf
- f. Seluruh bangunan berpedoman pada standarisasi bangunan rumah sakit pemerintah yang disesuaikan dengan kelasnya.
- g. Seluruh ruangan memenuhi persyaratan minimal untuk kebersihan, bebas polusi, ventilasi, penerangan, tenaga dan sistem pemadam kebakaran yang akurat.
- h. Diwajibkan mempunyai sistem keselamatan kerja, kebakaran dan kewaspadaan, bencana.
- i. Tersedianya fasilitas listrik dan penyediaan air minum setiap hari selama 24 jam yang memenuhi persyaratan kesehatan.
- j. Tersedianya pengolahan air limbah dan pembuangan sampah sesuai dengan peraturan yang berlaku.

5. Peralatan/kelengkapan

- a. Peralatan/kelengkapan medik dan penunjang disesuaikan dengan kelas rumah sakit dan pelayanan yang diselenggarakan dan berpedoman pada standar pelayanan medis/penunjang yang berlaku.
- b. Pengadaan peralatan canggih harus berdasarkan analisa kebutuhan dan kelas rumah sakit serta terlebih dahulu melakukan konsultasi dengan Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi setempat. Untuk alat canggih tertentu Kantor Wilayah Departemen Kesehatan setempat konsultasi dengan Direktur Jenderal Pelayanan Medik
- c. Persediaan obat-obatan berpedoman pada DOEN dan formularium rumah sakit yang kelasnya setingkat dengan rumah sakit pemerintah.
- d. Peralatan/kelengkapan non medis yang harus disediakan :
 - perlengkapan kebutuhan rawat inap, rawat darurat dan rawat jalan
 - perlengkapan kebutuhan dapur dan cuci (kitchen dan laundry)
 - perlengkapan kebutuhan perkantoran
 - perlengkapan perbengkelan sederhana dan pemadam kebaran sesuai kebutuhan
 - perlengkapan/peralatan pengelolaan limbah dan sampah
 - alat transportasi pasien. Elevator/lift dan ram untuk gedung-gedung bertingkat

6. Ketenagaan

- a. Direktur rumah sakit adalah seorang dokter (dokter umum atau dokter spesialis) yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan manajemen rumah sakit, bekerja purnawaktu dan berkewarganegaraan Indonesia dengan batas umur maksimal 70 (tujuh puluh) tahun.
- b. Direktur rumah sakit diangkat dan diberhentikan oleh Badan Hukum Pemilik Rumah Sakit dengan surat keputusan dan sepengetahuan serta tidak ada keberatan dari Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan setempat.
- c. Jumlah tenaga medis, paramedis dan non medis yang dipekerjakan sesuai dengan kebutuhan dan berpedoman pada kelas rumah sakit dan peraturan ketenagaan rumah sakit yang berlaku. Jumlah tenaga medis purna waktu sesuai dengan kelas rumah sakit minimal 2 (dua) orang.
- d. Tenaga medis, para medis dan non medis purna waktu mempunyai surat pengangkatannya dari direktur rumah sakit.
- e. Tenaga medis yang bekerja secara paruh waktu mempunyai ijin atasan langsung dari instansinya.
- f. Semua tenaga medis mempunyai surat penugasan (SP) yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan dan surat ijin praktek (SIP) sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- g. Penggunaan tenaga medis asing hanya diperbolehkan sebagai konsultan, tidak memberi pelayanan serta memenuhi

persyaratan yang berlaku bagi tenaga medis asing yang bekerja di Indonesia sesuai ketentuan yang berlaku.

- h. Penggunaan tenaga medis asing dalam rangka pelayanan yang bersifat sosial harus bekerjasama dengan fakultas kedokteran dan ikatan profesi/organisasi profesi setempat dan mendapat ijin dari Direktur Jenderal Pelayanan Medik.

7. Tarip

- a. Ketentuan tarif ditetapkan oleh Badan Hukum Rumah Sakit dengan mempertimbangkan biaya satuan, kemampuan rumah sakit dan kemampuan membayar dari masyarakat, serta peraturan pola tarif untuk rumah sakit swasta yang berlaku/Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 282/Menkes/SK/III/1993 tentang Pola Tarip Rumah Sakit Swasta.
- b. Penetapan besaran tarip untuk kelas III berpedoman pada pagu tarip dari Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan setempat.

8. Kegiatan Pelayanan

- a. Memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, standar pelayanan medik dan prosedur tetap.
- b. Melaksanakan kegiatan rekam medik serta pencatatan dan pelaporan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan.

- c. Menyelenggarakan administrasi keuangan sebagai kegiatan administrasi rumah sakit yang dipertanggungjawabkan direktur rumah sakit kepada pemilik rumah sakit.
- d. Mempunyai buku keuangan yang dapat diperlihatkan apabila suatu hal tertentu diperlukan pemeriksaan.
- e. Telah memiliki ijin penyelenggaraan.

2.1.3. Kategorinisasi

Secara umum kategori rumah sakit terbagi dalam empat kelas, yaitu :

1. Rumah Sakit Kelas A

Rumah sakit ini mempunyai pelayanan medis spesialis yang super spesialisasi luas sekaligus merupakan rumah sakit rujukan nasional.

2. Rumah Sakit Kelas B

Rumah sakit ini mempunyai pelayanan medis dan paramedis terhadap masyarakat yang semuanya bersifat spesialis. Rumah Sakit Kelas B merupakan rumah sakit tingkat propinsi.

3. Rumah Sakit Kelas C

Rumah sakit ini minimal mempunyai empat bagian spesialis pelayan medis dan disertakan dengan pelayanan medis umum, seperti :

- 1. Bagian bedah
- 2. Bagian kesehatan anak
- 3. Bagian penyakit dalam
- 4. Bagian penyakit kandungan

4. Rumah Sakit Kelas D

Rumah sakit ini mempunyai pelayanan medis umum dan kesehatan gigi, tingkat rumah sakit ini berlaku di tingkat kabupaten.

5. Rumah Sakit Khusus

Type rumah sakit seperti ini, rumah sakit khusus dengan tingkat pelayanannya tergolong pada superspesialistis, jenisnya antara lain :

1. Rumah Sakit Paru-paru
2. Rumah Sakit Mata
3. Rumah Sakit Jantung
4. Rumah Sakit Kanker
5. Rumah Sakit Kusta
6. Rumah Sakit Jiwa
7. Rumah Sakit Anak³⁾

2.1.4. Struktur Organisasi

Secara garis besar dapat disebutkan struktur organisasi rumah sakit.

Secara umum terdapat tiga tipe struktur organisasi yaitu :

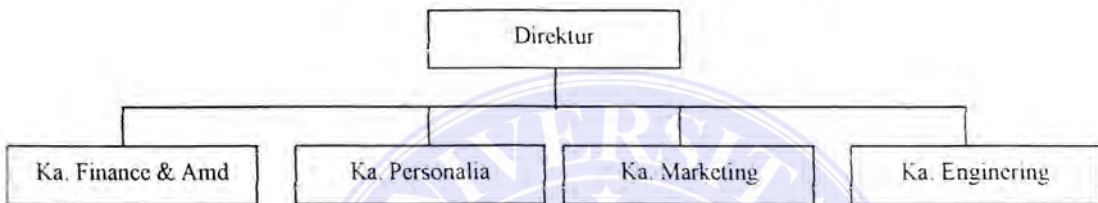
- Fungsional
- Divisional
- Matrix

Saat ini yang paling sering dipakai adalah campuran dari ketiga type ini yaitu disebut Organisasi Hibrid.

³⁾ Landasan dan Program Perancangan Arsitektur R.S. Ibu dan Anak di Medan

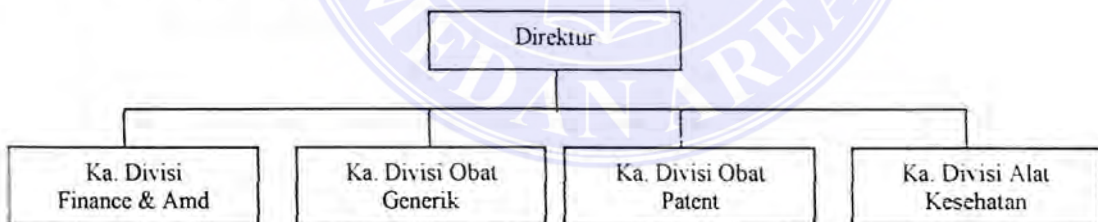
a. Organisasi Fungsional

Bentuk type ini didasarkan atas input untuk melakukan organisasi. Khas pada type ini input adalah fungsi atau spesialisasi dari tugas masing-masing seperti finance, marketing, engineering, produksi, reseaved, dan development personil. Jadi pembagian tugas disini berdasarkan fungsi/spesialisasi tugas masing-masing.



b. Organisasi Produksi/Divisional

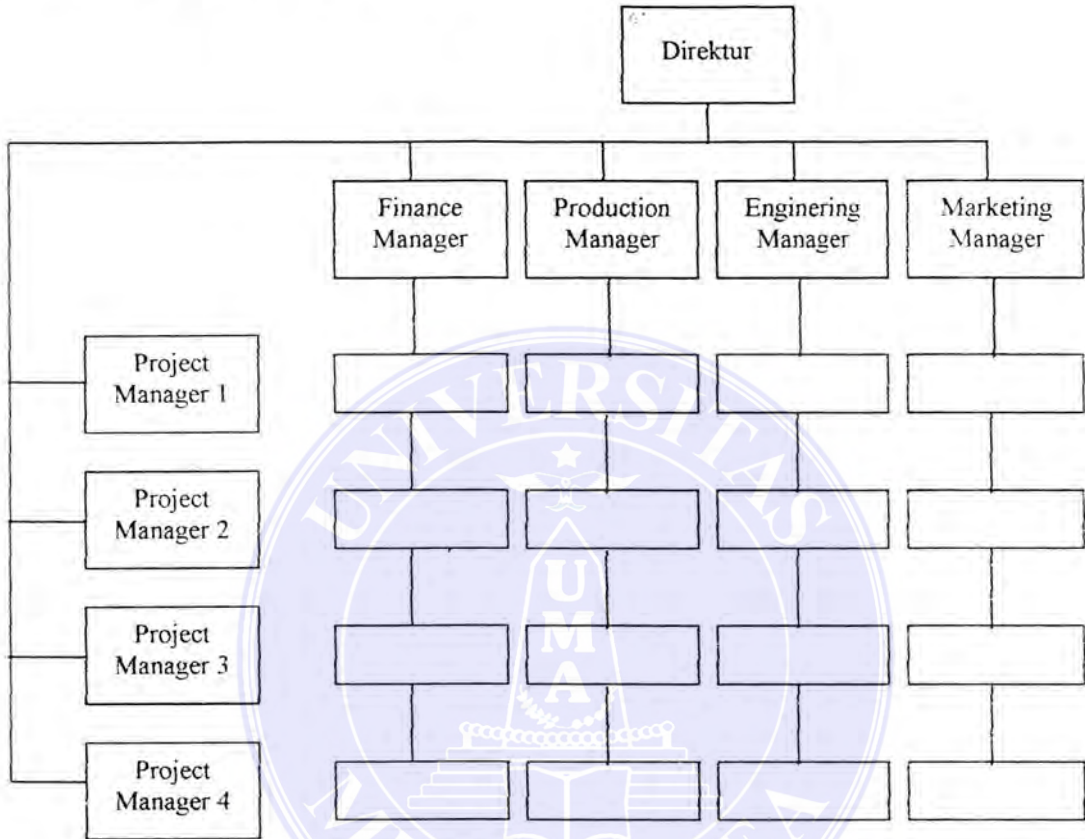
Dibentuk berdasarkan output yang dihasilkan oleh organisasi. Yang paling sering, output ini dalam hal produk yang dihasilkan, tetapi bisa juga output yang lain seperti program ataupun proyek, juga pemasaran letak geografis bisa masuk ke divisionalisasi.



c. Organisasi Matrix

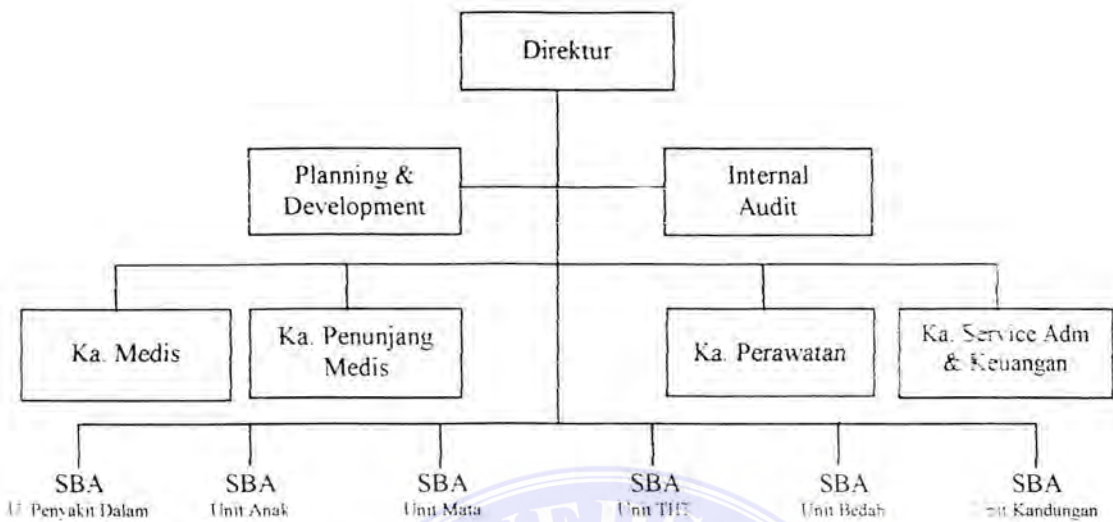
Organisasi ini merupakan organisasi yang berstruktur antara fungsional dan product divisional. Input/fungsi atau spesialisasi adalah prinsip dari organisasi fungsional disatu pihak digabung dengan output (produk, program, letak geografis) sebagai dasar dari product divisional.

Organisasi ini menunjukkan adanya prinsip satu komando, biarpun pada prakteknya satu orang mempunyai dua bos.



Berikut ini dikemukakan contoh struktur dari organisasi rumah sakit saat ini. Biasanya gabungan dari organisasi fungsional dan organisasi product divisional.

Produk divisi disini adalah SBA (Strategic Business Area) yang merupakan unit profit sedangkan organisasi fungsional misalnya kepala medis, kepala perawat, kepala service, administrasi dan sebagainya.



Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa organisasi fungsional ada diatas yang prinsipnya mengatur masalah profesi. Kepala medis mengatur profesi dokter dibidang medis, sedang kepala perawatan mengatur perawatan. Jadi bila ada ketidaksesuaian profesi, misalnya ada keluhan diagnosa tidak ditegaskan dengan baik atau pengobatan kurang tepat dan sebagainya, maka tugas kepala medis untuk membetulkan atau menegur dokter yang bersangkutan. Sedangkan dibawah adalah SBA-SBA, Unit Profit yang diharapkan masing-masing bisa mendapatkan profit yang sebagian dikumpulkan untuk menutup cost area juga sebagian kembali ke SBA tersebut untui memotivasi karyawan bagian tersebut.⁴⁾

2.1.5. Sistem Pelayanan

Pelayanan dilakukan oleh Rumah Sakit Ibu dan Anak meliputi pelayanan persalinan Ibu hamil dan pedriatik anak. Pelayanan bagi ibu bersalin dimulai dalam beberapa fase yakni pelayanan pada waktu ibu hamil

⁴⁾ Adikoenomo Suprpto, Dr. *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta. 1994, Hal. 56-57

dan mengandung, pada waktu persalinan, dan pada masa pemulihan dan perawatan ibu dan bayinya.

Pelayanan pedriatik anak meliputi pelayanan spesialis penyakit anak, seperti penyakit kulit, penyakit dalam, THT gigi, mata dan psikiatri. Pelayanan bagi penyakit anak berlangsung dalam beberapa tahapan yakni tahap pencegahan, pengobatan, hingga perawatan dan pemulihannya. Sistem perawatan anak dikelompokkan dalam 3 kelompok kegiatan.

Kelompok pertama yakni bayi yang berusia 2 bulan sampai 12 bulan. Kelompok kedua yakni balita yang berusia antara 2 sampai 4 tahun. Kelompok ketiga yakni anak-anak berusia antara 5 sampai 10 tahun.

2.1.6. Pelaku Kegiatan

Adapun didalam Rumah Sakit Ibu dan Anak ini pelaku kegiatannya secara umum adalah sebagai berikut :

- Medis, adalah seorang dokter yang ahli dalam bidang penyakit Ibu dan anak (spesialis ibu dan anak).
- Apoteker, adalah seorang yang ahli dalam bidang obat-obatan.
- Analis, adalah seorang yang ahli dalam bidang penelitian dilaboratorium klinis.
- Para Medis, adalah orang yang membantu tugas/pekerjaan medis (perawat).
- Non Medis, adalah seorang yang bekerja membantu pekerjaan dirumah sakit dalam bidang diluar medis, seperti keamanan, cleaning service, tata usaha.

2.1.7. Aktivitas

Kegiatan ruang berdasarkan aktivitas dan fungsi ruang, dalam hal ini Rumah Sakit Ibu dan Anak secara umum mempunyai kegiatan ruang sebagai berikut :

- Ruang poliklinik
- Apotik
- Ruang Perawatan
- Laboratorium
- Ruang Penelitian dan Perawatan
- Ruang Operasi
- Ruang Service

2.1.8. Fasilitas

Sesuai dengan rujukan Depkes mengenai program bagi Rumah Sakit Ibu dan Anak, maka ditetapkan fasilitas Rumah Sakit Ibu dan Anak dalam beberapa kelompok yakni :

Kelompok fasilitas utama terdiri dari :

- Layanan poliklinik umum 24 jam
- Layanan poliklinik anak
- Kamar bedah
- Kamar periksa
- Kamar bersalin

Kelompok fasilitas pendukung terdiri dari :

- Ruang laboratorium
- Unit Gawat Darurat

- Apotek
- Perpustakaan
- Bagian Administrasi
- Dll

Kelompok fasilitas tambahan terdiri dari fasilitas service, seperti :

- Dapur umum
- Kantin
- Air bersih
- Area parkir
- Mushola

2.2. Tinjauan Khusus Rumah Sakit Ibu dan Anak di Medan

Rumah Sakit ibu dan Anak merupakan sebuah wadah atau tempat pelayanan kesehatan yang berfokus melayani bidang persalinan ibu hamil serta prediatik anak.

Rumah Sakit Ibu dan Anak merupakan tempat tinggal sementara bagi pasien yang membutuhkan perawatan-perawatan yang intensif. Keberadaan Rumah Sakit Ibu dan Anak menurut data-data statistik/Depkes tahun 2000 berjumlah sekitar 134 Rbersalin yang digabung dari 21 kecamatan dikota Medan, jumlah tersebut kesemuanya dikelola oleh pihak swasta. Ditambah lagi dengan klinik-klinik dan unit-unit bersalin dan pedriatik anak yang ada di Rumah Sakit Umum.

Namun melihat kondisi Rumah Sakit Ibu dan Anak yang ada di Medan belumlah memadai sesuai dengan pemenuhan kebutuhan akan

pelayanan medis yang maksimal, seperti pengadaan sarana dan fasilitas yang dibutuhkan belumlah lengkap termasuk juga peralatan-peralatan canggih dan tenaga-tenaga medis yang profesional. Dengan demikian keberadaan Rumah Sakit Ibu dan Anak di Medan yang secara khusus berfokus dibidangnya belum dapat dimiliki dan dinikmati oleh masyarakat kota Medan secara meluas.

2.2.1. Tinjauan Fisik Kota Medan

Pada analisa dan arahan RUTRK Medan tahun 2005 Kota Medan direncanakan menjadi empat bagian wilayah kota (BWK) berdasarkan dominasi kegiatan yaitu :

- BWK A
 - Mencakup wilayah : Kecamatan Medan Belawan
Kecamatan Medan Marelan
Kecamatan Medan Labuhan
 - Fungsi Utama : Pelabuhan, Industri, terminal barang/ pergudangan, perumahan, kawasan lindung.
- BWK B
 - Mencakup wilayah : Kecamatan Medan Tembung
Kecamatan Medan Denai
Kecamatan Medan Amplas
Kecamatan Medan Deli
Kecamatan Medan Kota

- Kecamatan Medan Area
- Kecamatan Medan Timur
- Kecamatan Medan Barat
- Fungsi Utama : Perdagangan, perumahan, industri terbatas, terminal barang/perdagangan.
- BWK C
 - Mencakup Wilayah : Kecamatan Medan Timur
 - Kecamatan Medan Kota
 - Kecamatan Medan Perjuangan
 - Kecamatan Medan Area
 - Kecamatan Medan Barat
 - Kecamatan Medan Petisah
 - Kecamatan Medan Baru
 - Kecamatan Medan Polonia
 - Kecamatan Medan Maimoon
 - Fungsi Utama : Pusat bisnis, pusat pemerintahan, perumahan, hutan kota, pusat pendidikan.
- BWK D
 - Mencakup Wilayah : Kecamatan Medan Helvetia
 - Kecamatan Medan Petisah
 - Kecamatan Medan Sunggal
 - Kecamatan Medan Selayang
 - Kecamatan Medan Johor
 - Kecamatan Medan Tuntungan

- Fungsi Utama : Perumahan, perkantoran dan kawasan lindung.

Kota Medan memiliki sebuah pusat kota (yang juga merupakan BWK C) dan empat sub kota-kota (SPK) yaitu :

- SPK A
 - Mencakup wilayah : Kelurahan Belawan 1 dan Kelurahan Belawan 2 di Kecamatan Medan Belawan.
 - Fungsi Utama : Pelabuhan
- SPK B
 - Mencakup Wilayah : Kelurahan Mabar, Kelurahan Tanjung Mulia Hilir (Kecamatan Medan Denai).
 - Fungsi Utama : Perdagangan
- SPK C
 - Mencakup Wilayah : Kelurahan Sei Sikambing C 2 (Kecamatan Medan Helvetia) dan Kelurahan Simpang Tanjung (Kecamatan Medan Sunggal).
 - Fungsi Utama : Perdagangan dan Jasa, Pendidikan, Kesehatan, Perumahan.
- SPK D
 - Mencakup Wilayah : Kelurahan Bandar Selamat, Kelurahan Bantan, Kelurahan Bantan Timur (Kecamatan Medan Tembung), Kelurahan Pahlawan dan sebagian Kelurahan Sei Kera Hilir 1 (Kecamatan Medan Perjuangan).
 - Fungsi Utama : Perdagangan dan Jasa, Perumahan.

Sedangkan rencana perluasan kota Medan untuk beberapa kecamatan di Kabupaten Deli Serdang adalah :

1. Kecamatan Percut Sei Tuan dengan 19 Kelurahan seluas	783.30 Ha
2. Kecamatan Batang Kuis dengan 11 Kelurahan seluas	43.00 Ha
3. Kecamatan Tanjung Morawa dengan 23 Kelurahan seluas	1.138.20 Ha
4. Kecamatan Patumbak dengan 8 Kelurahan seluas	580.00 Ha
5. Kecamatan Deli Tua dengan 2 Kelurahan seluas	89.00 Ha
6. Kecamatan Pancur Batu dengan 32 Kelurahan seluas	1.930.00 Ha
7. Kecamatan Sunggal dengan 19 Kelurahan seluas	663.80 Ha
8. Kecamatan Hamparan Perak dengan 20 Kelurahan seluas	3.380.60 Ha
9. Kecamatan Labuhan Batu dengan 34 Kelurahan seluas	1.147.00 Ha
	<hr/>
	9.754.90 Ha

2.2.2. Prospek Rumah Sakit Ibu dan Anak di Medan

Menurut BAPPEDA Kodya Tk. II Medan jumlah penduduk Kodya Medan tahun 1999 adalah 2.235.000 jiwa yang berasal dari 21 Kecamatan dengan jenis kelamin wanita 885.670 jiwa dan pria 866.388 jiwa. Serta menurut pendataan Dinas Depkes Tk. II Medan berjumlah 2.238.000 jiwa dengan angka kelahiran (fertililitas) tahun 2000 sebesar 2,83% dan angka kematian ibu dan anak (mortalitas) sebesar 2,57% dari jumlah penduduk Kodya Medan dengan asumsi angka kelahiran atau pertumbuhan penduduk 2,83% dari 2.238.000 atau sekitar 63.335 jiwa. Maka berdasarkan standart Depkes RI dalam hal penyelenggaraan Rumah Sakit Khusus Depkes RI menetapkan jumlah tempat tidur minimal untuk Rumah Sakit Khusus berjumlah 25 tempat tidur dengan perincian angka kelahiran $F = 2,38\%$, yakni $\frac{2,83}{100} \times 2.238.000 = 63.335,4$ Maka berdasarkan standart RI setiap satu ~~UNIVERSITAS MEDAN AREA~~ melayani 500 orang penduduk. Dengan demikian

jumlah tempat tidur yang dibutuhkan adalah $63.335,4 : 500 = 126,6708$. Dengan perkiraan Badan Statistik dan Depkes RI pada 7 tahun mendatang pertumbuhan kota Medan akan meningkat sebesar 40% sehingga kebutuhan akan instalasi kesehatan ibu dan anak akan sangat dibutuhkan oleh masyarakat sesuai dengan perkembangan dan kemajuan ilmu dan teknologi kedepan.

2.3. Tinjauan Rumah Sakit Ibu dan Anak Badrulaini (Klas – D)

Rumah Sakit Badrulaini memiliki luas dasar bangunan $\pm 750 \text{ m}^2$ dan jumlah dengan fasilitas ruang bersalin dan ruang peristirahatan inap memiliki 3 lantai. Selesai melahirkan sebanyak 10 ruang dengan pembagian klasi, klas II dan VIP. Selanjutnya ruang perawatan anak sebanyak 3 Orang. Kondisi fisik bangunan saat ini terkesan mewah dan modern yang merupakan ciri dari bangunan Rumah Sakit ini.

Namun berdasarkan hasil survey lapangan sebagai analisa studi banding, Rumah Sakit ini masih terdapat banyak kekurangan fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan sebagaimana layaknya Rumah Sakit Ibu dan Anak, seperti tidak dimilikinya fasilitas ruang laboratorium, ruang operasi bedah dan fasilitas perpustakaan yang kurang berfungsi sebagaimana mestinya. Kekurangan ini merupakan suatu faktor keterbatasan moril pada pihak pengelolanya.

Namun yang lebih penting lagi bahwa keberadaan rumah sakit ini belum menjadi aspiratif untuk penduduk kota Medan dalam hal pelayanan dibidangnya. Oleh karena itu masih kurangnya fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan serta lokasi yang agak tertutup sehingga belum dapat melayani

kebutuhan pelayanan khusus dibidangnya terhadap masyarakat kota Medan seluas-luasnya.

2.3.1. Aktivitas Rumah Sakit Badrulaini

Kegiatan ruang berdasarkan aktivitas dan fungsi ruang, dalam hal ini rumah sakit Badrulaini secara umum mempunyai kegiatan ruang sebagai berikut :

- Ruang poliklinik anak, ibu hamil dan penyakit kandungan
- Ruang poliklinik gigi
- Laboratorium
- Ruang Bedah
- Unit Gawat Darurat
- Ruang Bersalin
- Ruang istirahat setelah melahirkan
- Ruang perawatan anak
- Unit konsultasi

2.3.2. Struktur Organisasi

Dalam penyusunan struktur organisasi, Rumah Sakit Swasta selama ini berpedoman pada Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983.Menkes/SK/1992, tanggal 12 Nopember 1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, dengan modifikasi sesuai dengan kebutuhan dari Rumah Sakit Swasta masing-masing. Rumah Sakit adalah

perusahaan jasa dibidang pelayanan kesehatan. merupakan suatu organisasi yang kompleks dan padat karya.

Ciri-ciri dari suatu organisasi yang kompleks ini adalah tingginya spesialisasi tugas dan pembagian kerja. Dalam organisasi modern, gerakan kearah struktur yang dinamis dan luwes serta menjauhi bentuk birokrasi yang kaku, tampaknya menjadi kebiasaan, dewasa ini. Struktur organisasi di sini dirancang untuk alokasi dan koordinasi yang efisien dari kegiatan-kegiatan.

Posisi masing-masing pejabat dalam struktur mempunyai wewenang dan tanggung jawab untuk menyelesaikan tugas-tugas. Prinsip-prinsip dari organisasi ini adalah :

1. Spesialisasi dan Pembagian Kerja

Struktur organisasi disini dipakai sebagai alat untuk mencapai keuntungan teknis dan mencapai tujuan secara ekonomis (efisiensi), berdasarkan spesialisasi-spesialisasi dan pembagian kerja.

Spesialisasi

Dibagi dalam tugas-tugas yang bersifat spesialisasi. Contoh unit-unit pelaksana teknis Anesthesia, Radiologi, dan sebagainya.

Pembagian kerja

Membagi dalam tugas-tugas khusus agar efektif dan efisien. Misalnya dalam organisasi perumahan sakitan dalam Bagian Perawatan. Bagian Pelayanan Medis, Bagian Penunjang Medis, dan sebagainya.

2. Wewenang Tanggung Jawab dan Pertanggung Jawab

Wewenang dan tanggung jawab mengalir dari level tertinggi dalam garis vertikal sampai ke level tertinggi dalam organisasi vertikal sampai ke level terendah dari organisasi. Penekanan utama adalah hubungan atasan dan bawahan.

Wewenang adalah hak untuk menegakkan ketaatan dari bawahan berdasarkan posisi dan kontrol formal terhadap imbalan dan sanksi. Wewenang ini bukan wewenang pribadi tetapi posisi. Tanggung jawab artinya bawahan mempunyai tanggung jawab untuk melaksanakan sesuatu dan diberi pula wewenang untuk diperlukan.

Pertanggung jawab adalah berhubungan dengan pelaksanaan tugas yang dibebankan sesuai dengan wewenangnya. Uraian tugas dan kewajiban, wewenang serta tanggung jawab di RSIA Badrul Aini adalah sebagai berikut:

A. Ketua Yayasan (Pemilik Rumah Sakit)

Tanggung jawab

1. Membuat AD/ART Rumah Sakit.
2. Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan PP tentang Perumah Sakitan.
3. Penguasaan perbendaharaan.
4. Mencari kredit, mencari dana, menerima donas
5. Menjamin kredit Leasing
6. Menetapkan Falsafah, misi dan tujuan rumah sakit.

Wewenang

1. Menghapus kekayaan
2. Mengangkat dan memberhentikan, Direksi dan Dewan Penyantun
3. Menerima laporan Direksi dan Dewan Pembina (Penyantun)
4. Merencanakan pengembangan Rumah Sakit

B. Direktur Rumah Sakit

Tanggung Jawab

1. Menyusun kebijaksanaan pelaksanaan kegiatan rumah sakit
2. Melaksanakan program/anggaran tahunan yang telah disetujui dewan pembina
3. Membina pelaksanaan kegiatan rumah sakit
4. Melaporkan kegiatan penyelenggaraan rumah sakit
5. Memelihara hubungan baik dengan instansi kesehatan pemerintah atau organisasi profesi/kesehatan dan organisasi masyarakat.

Wewenang

1. Mengusulkan rencana pengembangan sarana/prasarana rumah sakit
2. Bersama dewan penyantun merumuskan strategi dan rencana induk penyelenggaraan rumah sakit
3. Membina pelaksanaan kegiatan rumah sakit

C. Kepala Seksi Keperawatan

Tanggung Jawab

1. Keserasian kerja dan hubungan antar bawahan dan antar bidang/instansi
2. Kelancaran dan keharmonisan dalam asuhan keperawatan

3. Keserasian pengkoordinasian kebersihan ruangan dan lingkungan
4. Pembinaan kepada bawahan Seksi Perawatan
5. Pengelolaan sarana yang dikelola Kepala Seksi Perawatan

Wewenang

1. Mengatur dan mengendalikan asuhan keperawatan
2. Menandatangani permintaan sarana yang dikelola Kepala Seksi Perawatan.
3. Menanda tangani komite karyawan di Seksi Perawatan
4. Menyetujui cuti karyawan di Seksi Perawatan
5. Mengatur dan mengendalikan sarana yang dikelola oleh Kepala Seksi Perawatan.

D. Kepala Seksi Pelayanan / Penunjang Medis

Tanggung Jawab

1. Kebenaran pembagian tugas kepada bawahan
2. Kebenaran rencana kegiatan Seksi Pelayanan/Penunjang Medis
3. Kebenaran laporan di lingkungan Seksi Pelayanan Penunjang Medis
4. Pembina kepada bawahan

Wewenang

1. Mengatur bawahan yang kurang disiplin
2. Memotivasi bawahan agar bekerja lebih rajin
3. Menilai hasil kerja bawahan
4. Mengesahkan semua biaya yang timbul
5. Mengusulkan permintaan personil
6. Menanda tangani surat-surat permintaan obat-obatan.

E. Kepala Bagian Sekretariat dan Rekam Medis

Tanggung Jawab

1. Kebenaran dan kelayakan program di lingkungan bagian Kesekretariatan
2. Keserasian memeriksa laporan kegiatan bawahan
3. Ketelitian memeriksa laporan kegiatan bawahan
4. Keseimbangan dan kebenaran distribusi tugas bagian kesekretariat
5. Kebenaran aset Rumah Sakit

Wewenang

1. Menindak pegawai yang tidak disiplin
2. Memotivasi bawahan
3. Membina bawahan
4. Menilai kegiatan tugas bawahan
5. Mengusulkan penerimaan pegawai
6. Mengesahkan surat
7. Menyarankan hal tugas kepada atasannya
8. Menandatangani atau memarap surat
9. Memeriksa hasil kerja bawahan

F. Kepala Bagian Keuangan dan Program

Tanggung Jawab

1. Memeriksa dan memaraf atau menanda tangani surat keluar yang menyangkut bidang keuangan, laporan keuangan, konsep nota dinas, konsep surat keputusan tarif, konsep perjanjian perawatan dan pengobatan dengan perusahaan relasi, surat berharga, surat

permintaan pembayaran, cash/bank voucher berdasarkan peraturan Yayasan Al-Ihsan untuk ditanda tangani Kepala Rumah Sakit.

2. Memeriksa laporan –laporan dari bagian dalam lingkungan Bagian Keuangan dan menyusun laporan keuangan Rumah Sakit Ibu dan Anak Badrulaini berdasarkan laporan di atas untuk menjadi data informasi dan pertanggung jawaban.
3. Mengevaluasi sarana penunjang kegiatan-kegiatan dalam lingkungan Bagian Keuangan serta melaporkan ke atas berdasarkan laporan dari bagian –bagian, peraturan Rumah Sakit Ibu dan Anak Badrulaini dan peraturan yayasan untuk diketahui dan diambil langkah kebijaksanaannya.

Wewenang

1. Mendistribusikan tugas kepada unit di lingkungan Bagian Keuangan sesuai dengan permasalahannya.
2. Mengarahkan Kepala Unit di lingkungan Bagian Keuangan agar dapat melaksanakan tugasnya dengan baik.
3. Menyusun rencana kegiatan Bagian Keuangan sebagai pedoman

G. Ketua Komite Medis

Tanggung Jawab

1. Pembinaan anggota staf medis fungsional
2. Menyelesaikan masalah-masalah kasus etika profesi
3. Pebenaran pelaksanaan etika profesi anggota staff medis fungsional

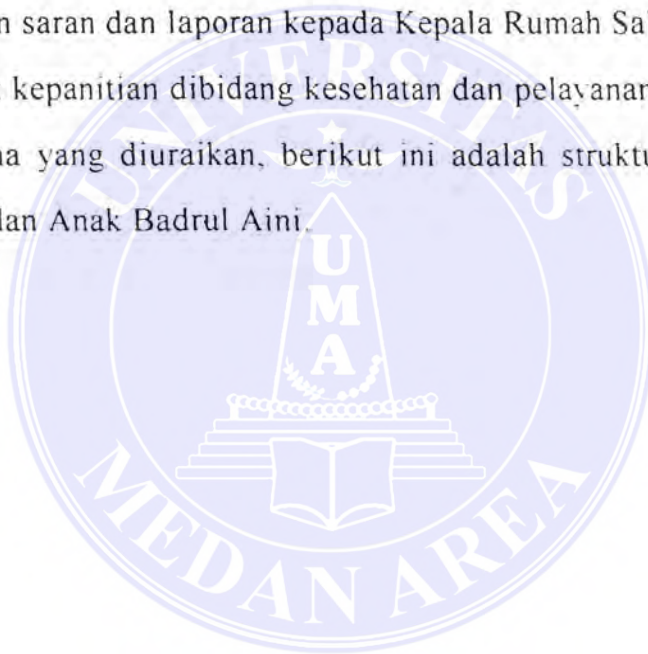
4. Kebenaran dan kejelasan mengatur kewenangan profesi anggota staf fungsional dan kesesuaian pengembangan program pendidikan, pelatihan dan penelitian dan kebenaran standar pelayanan.

Wewenang

1. Memberi saran, petunjuk dan menerima anggota staf medis fungsional
2. Meminta data pasien dan penjelasan bila terjadi kasus
3. Memberikan saran dan laporan kepada Kepala Rumah Sakit
4. Membentuk kepanitian dibidang kesehatan dan pelayanan

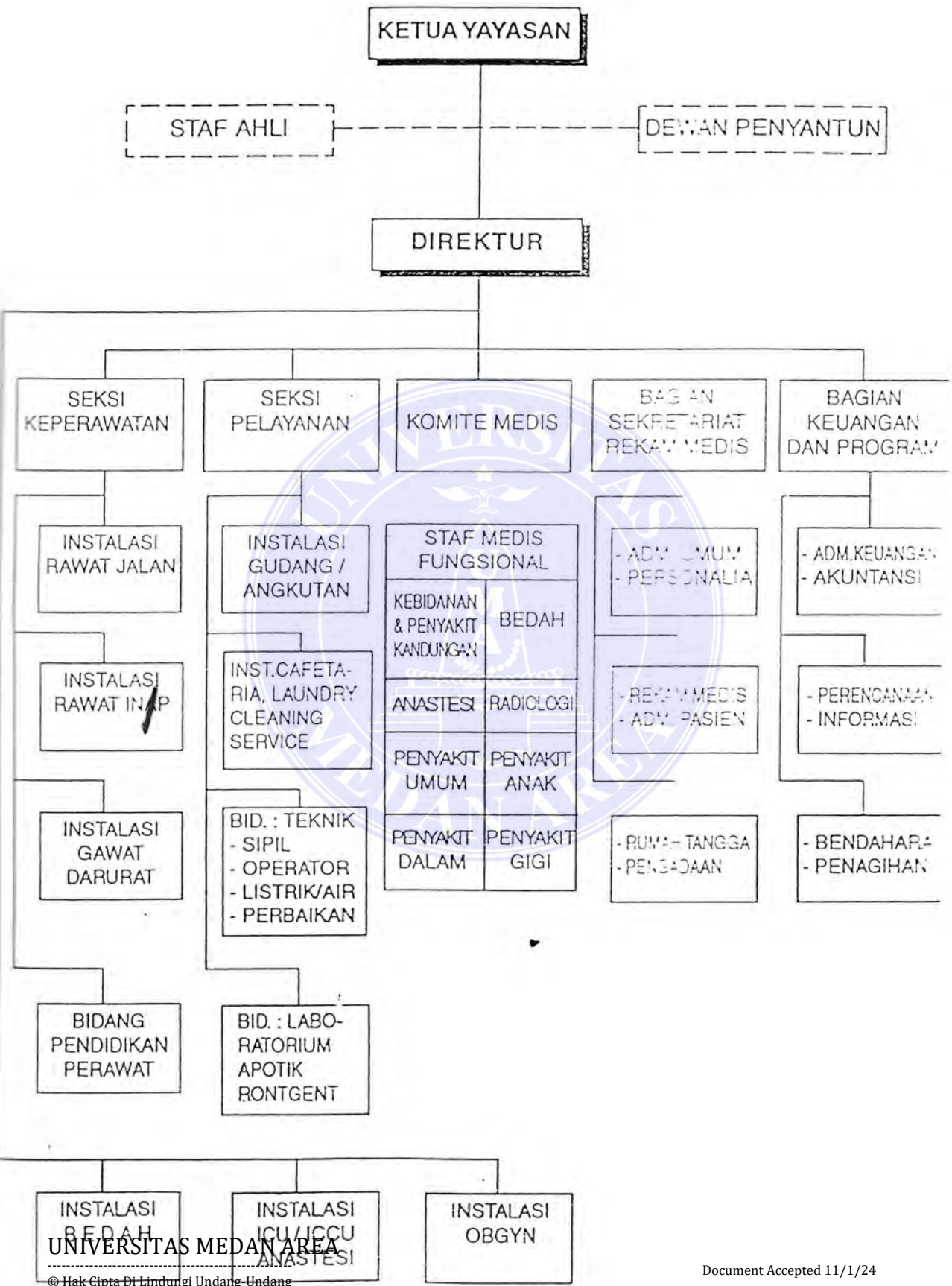
Sebagaimana yang diuraikan, berikut ini adalah struktur organisasi

Rumah Sakit Ibu dan Anak Badrul Aini.



BAGAN ORGANISASI RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK BADRUL AINI MEDAN

Mhd. Fadly Nasution - Rumah Sakit Ibu dan Anak di Medan



UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 11/1/24

2.4. Sarana dan Fasilitas Rumah Sakit Badrulaini

Sarana dan fasilitas yang ada di Rumah Sakit Badrulaini ini terdiri dari :

1. Poliklinik 24 Jam, anak, KB, ibu hamil dan penyakit kandungan.
2. Poloklinik gigi
3. Laboratorium
4. Kamar bedah laparoskop
5. Ultra Sono Grafi (USG) dan elektro carpiografi (EKG)
6. Kamar R.R.
7. Unit Gawat Darurat (UGD)
8. Kamar bersalin AC/non AC
9. Kamar rawat; Sweet room, super VIP, VIP, Klas I, Klas II, Klas III.
10. Kamar rawat anak.
11. Kamar obat.
12. Ambulance
13. Musholla
14. Kantin
15. Ruang pertemuan / perpustakaan

2.4.1. Klinik Bersalin dan Klink Medical Anak (Klinik LISA)

Klinik bersalin dan medical anak ini terletak di Jl. Veteran kelurahan Madras Hulu Medan dengan luas $\pm 400m^2$ dan terdiri dari 2 lantai. Klinik ini bergerak dalam bidang pelayanan ibu bersalin dan pengobatan spesialis anak. Keberadaan klinik ini sedikit banyaknya sangat berguna bagi

masyarakat yang ada disekitarnya baik dalam keadaan lapang maupun darurat. Klinik ini dikelola secara lini dan dengan fasilitas-fasilitas yang cukup terbatas sebagaimana klinik pada umumnya. Sebagai persyaratan medis klinik ini juga dilengkapi dengan beberapa dokter spesialis kandungan, spesialis anak dan penyakit dalam dan ruang-ruang perawatan inap, namun sebatas klinik, fasilitas dan layanan yang disediakan kurang memadai dan cukup terbatas sehingga kebutuhan pelayanan yang dibutuhkan kurang maksimal.

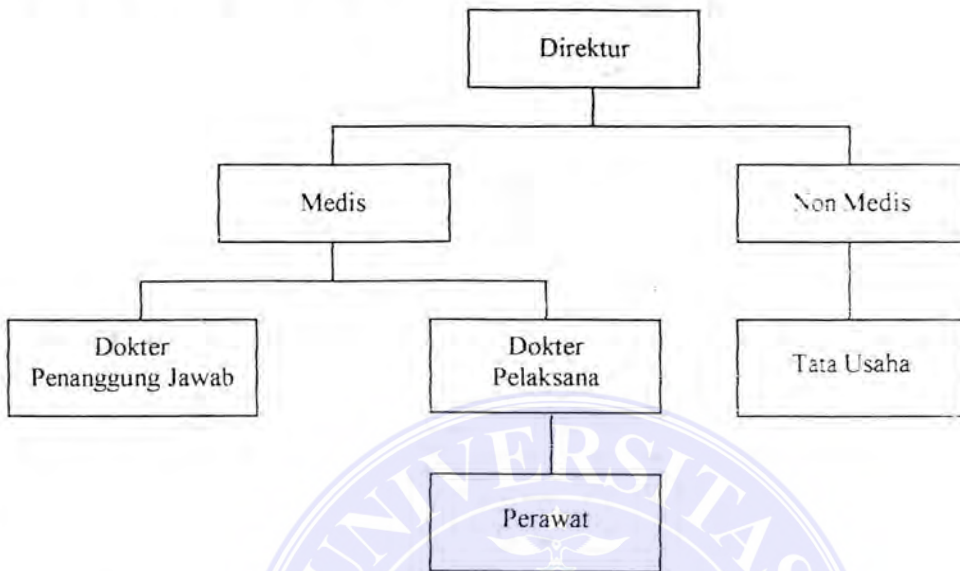
Dengan melihat kondisi bangunan ruko dan sirkulasi yang cukup sempit dan terkesan dipaksakan yakni dengan lebar ruangan 3,5 m dan sirkulasi 130 m. Dengan demikian klinik ini kurang maksimal dalam pelayanan dan fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan oleh pasien karena kurang nyaman, privacy dan kurang extra aman.

2.4.2. Aktivitas

Aktivitas klinik bersalin dan medical anak ini didasarkan atas kegiatan ruang yang ada pada klinik tersebut yaitu :

- Ruang pelayanan medis
- Ruang bersalin
- Ruang perawatan inap
- Ruang administrasi

2.4.3. Struktur Organisasi Klinik



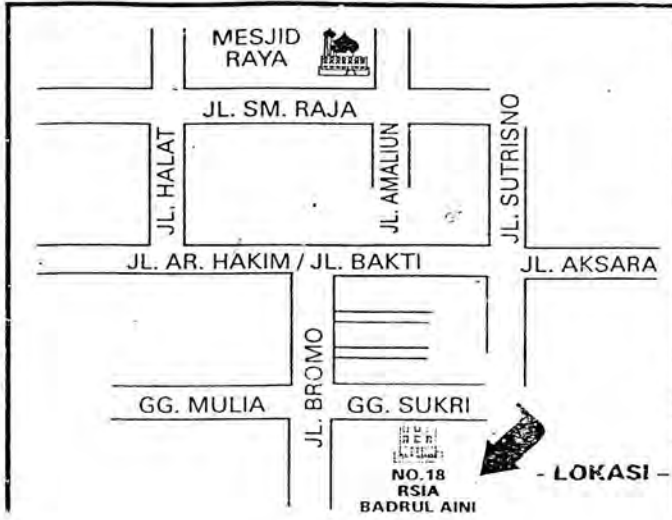
2.4.4. Fasilitas

Fasilitas yang ada pada Rumah Sakit Ibu dan Anak LISAdi Medan berupa fasilitas ruang yang dibagi antara lain :

1. Ruang direktur
2. Ruang tata usaha
3. Ruang praktek
4. Lavatory

Fasilitas pendukung lainnya :

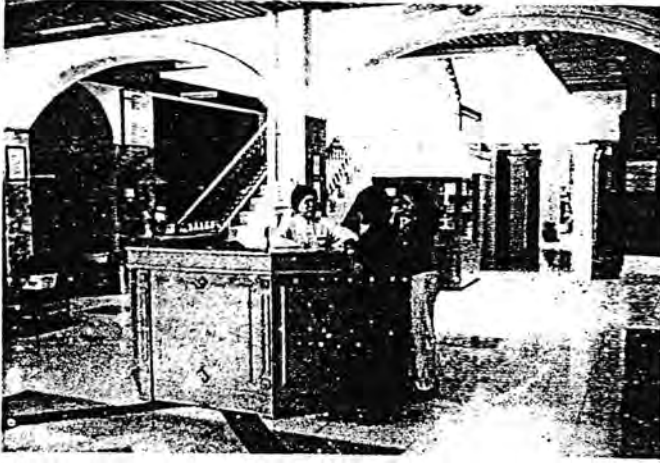
1. Ruang pelayanan konsultasi
2. Air bersih
3. Areal parkir
4. Listrik dan AC



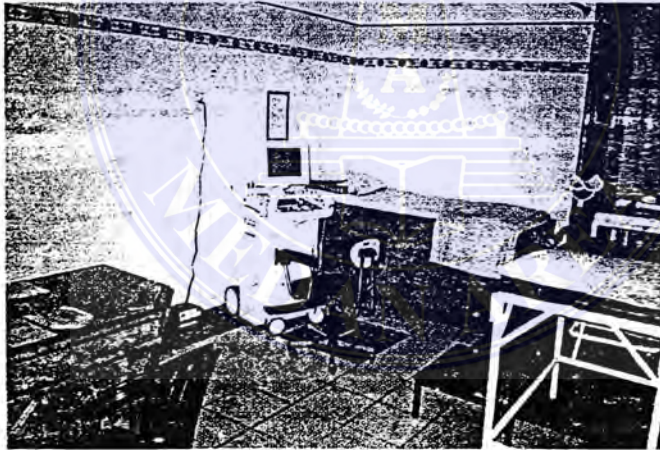
Gambar 1. Lokasi Rumah Sakit



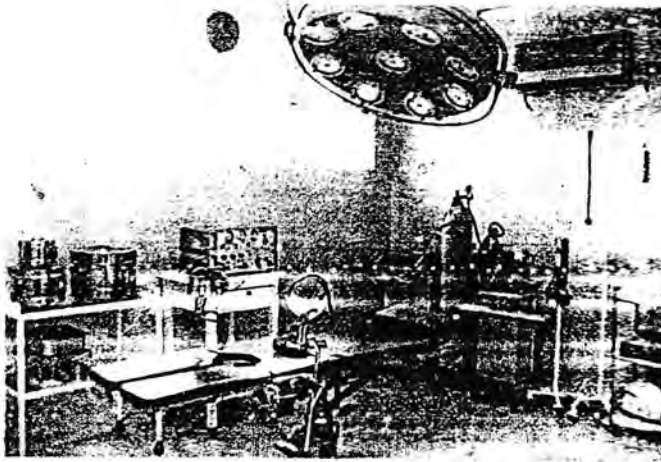
Gambar 2. Rumah Sakit Ibu dan Anak Badrul Aini



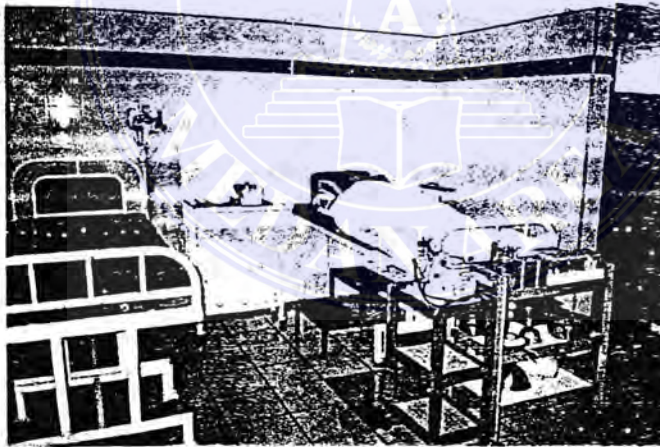
Gambar 3. Ruang Tunggu



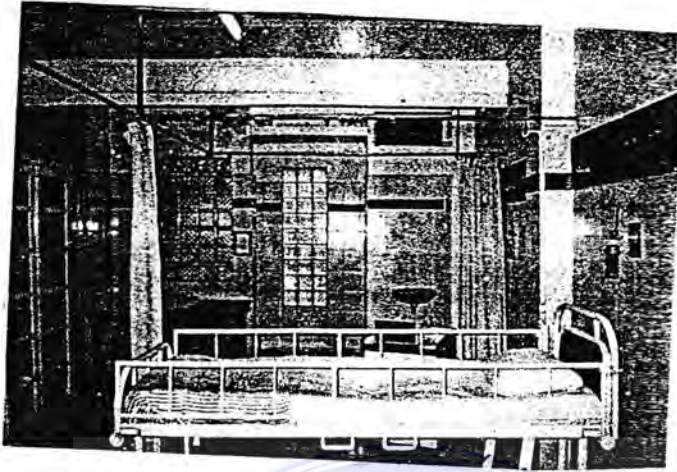
Gambar 4. Ruang Kamar Periksa



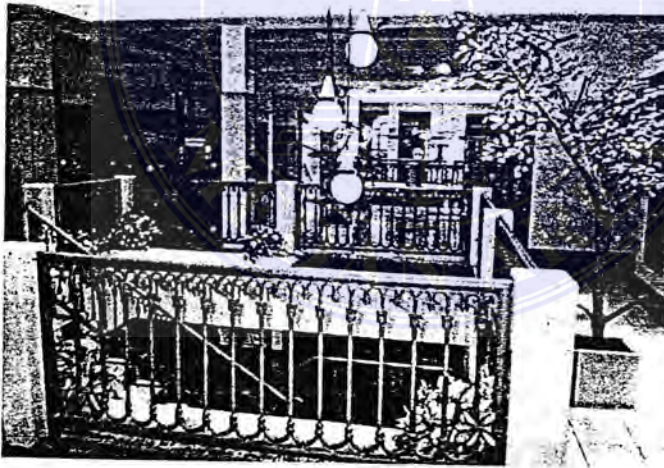
Gambar 5. Ruang Kamar Bedah



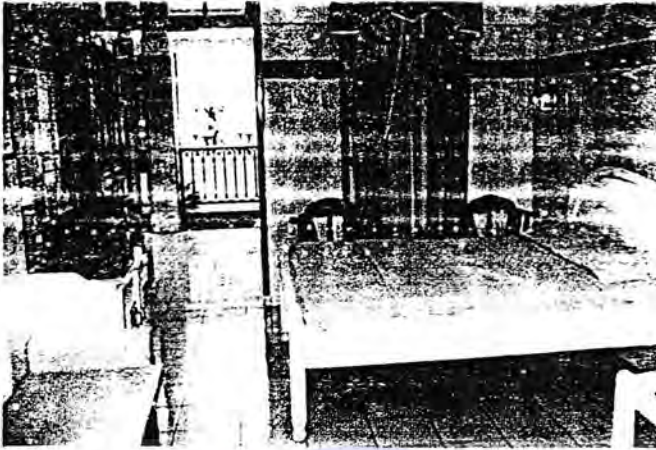
Gambar 6. Ruang Kamar Bersalin



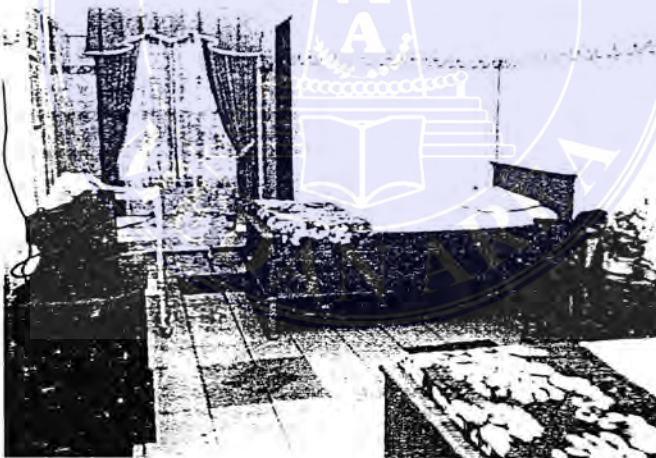
Gambar 7. Ruang Pemulihan



Gambar 8. Ruang Tamu Lt. II



Gambar 9. Ruang Kamar VIP



Gambar 10. Ruang Kelas I



Gambar 11. Ruang Kelas II



BAB III

ELABORASI DAN INTERPRETASI TEMA

3.1. Tinjauan Teoritis Pasca Modern

Pengamatan mengenai pencerminan nilai budaya pada arsitektur, merupakan usaha untuk menelusuri kembali konsep maupun kaidah antara kedua hal tersebut dan hubungan yang terjadi antara keduanya, yang ada dan dikembangkan pada masa lalu, yang berguna bagi perumusan konsep dan pendekatan yang akan diterapkan pada perwujudannya pada saat sekarang dan yang akan datang melalui karya arsitektur.

Nilai budaya dan pencerminannya pada arsitektur tradisional adalah :

- Susunan dan corak masyarakat homogen
- Menghargai dan akrab dengan alam sekitar
- Interaksi luas dan selalu bekerja sama
- Dipengaruhi kepercayaan mistik
- Sangat menikmati suasana kebersamaan
- Keterikatan pada aturan-aturan yang ada
- Banyak menggunakan tenaga fisik
- Kebutuhan relatif sederhana
- Membuat jarak terhadap pengaruh dari luar
- Kemampuan berfikir relatif rendah

Sedangkan nilai kepercayaan dan pencerminannya pada arsitektur modern yaitu :

- Susunan dan corak masyarakat heterogen.

- Kurang ketergantungan terhadap alam sekitarnya
- Interaksi sempit, cenderung untuk bersifat individualis, egois dan kompetitif
- Kecenderungan mengagungkan kebendaan dan ketergantungan pada peralatan yang sophisticated
- Kemampuan berfikir relatif tinggi, menggunakan ratio dan logika
- Cepat menerima pengaruh dari luar
- Cenderung mencari nilai-nilai baru

Dewasa ini terutama dapat dilihat di kota-kota besar, banyak bangunan muncul dengan gaya tertentu yang oleh sebagian orang disebut Arsitektur Post Modern. Gaya arsitektur yang satu ini nampaknya sedang naik daun, digemari oleh banyak orang dan menjangkiti gedung-gedung tinggi berskala besar seperti perkantoran, pertokoan ataupun apartemen mewah.

Arsitektur Post Modern yang dalam bahasa Indonesianya Pasca Modern dimulai tahun 1950-an secara sedikit demi sedikit, ada yang terus terang dan ada juga yang masih tersamar.⁶

Pasca dalam pengertian berarti ; menunjukkan apa yang telah kita tinggalkan dan lalui tetapi belum menerangkan dimana kita akan tiba. Jadi, arsitektur pasca modern belum sampai pada tujuannya yang baru tetapi yang baru tetapi juga belum melepaskan semua makna populernya.⁷

⁶ Budiharjo, Eko, *Arsitektur Perumahan dan Perkotaan*, Yogyakarta, 1994, Hal. 6

⁷ B. Sutejo, Suwondo, *Persepsi Bentuk dan Konsep Arsitektur*, 1986, Hal. 33

Pada kenyataannya yang bangkit di Indonesia sekitar akhir tahun 1980-an adalah unsur klasik yang tak jauh dari arsitektur post modern seperti yang dipopulerkan oleh Charles Jencks dan terus berkembang.⁸

Menurut Ir. Budi A. Sukada Grad-Hons Dipp.AA. memang ada kecenderungan untuk mengatakan, bahwa sumber yang paling baik untuk dimanipulasi dalam bahasa post modern itu adalah klasik. Lebih jauh lagi ia mengatakan bahasa post modern selalu memakai dua media dari satu sumber. Jadi, misalnya sumber klasik, dipecah menjadi dua media. Misalnya order tetap yang klasik, tetapi bahanya yang baru atau teknologi baru. Atau sebaliknya, order baru tetapi bahannya diupayakan seperti asli. Selalu dalam dua lapis komunikasi yang berlainan, tetapi dari sumber yang sama.

Sehubungan dengan hal ini Prof. Ing. Suwondo B. Sutedjo mengatakan “Hakekatnya, orang sangat ingin berdiri di atas dasar universal yang bisa berlaku terus, atau abadi. Pada kaidah-kaidah klasik orang menemukan apa yang tetap di pandang betul dan dihargai serta dianggap abadi, sehingga memberi perasaan aman.”⁹

Masyarakat kita adalah masyarakat transisi, dalam arti beralih dari suatu masyarakat pertanian tradisional dan feodal ke masyarakat industri, dan juga masyarakat etnik yang terpisah-pisah yang sedang beralih ke masyarakat negara kebangsaan yang lebih homegen. Hakekat transisi yang demikian adalah peralihan dari suatu azas budaya yang satu ke arus budaya yang lain.¹⁰

⁸ Corak Klasik Menyerbu Apartemen di Jakarta, Majalah Konstruksi, 1994 No. 125-9733.

⁹ Corak Klasik Menyerbu Apartemen di Jakarta, Majalah Konstruksi, 1994 No. 125-9733.

¹⁰ Kayam. Umar, Jti Diri Arsitektur di Indonesia, Bandung, 1996, Hal. 173.

Gideon 1956 : “A Connection with the past is a prerequisite for the appearance of a new and self confident tradition”.

“Suatu hubungan dengan masa lalu adalah suatu persyaratan untuk munculnya suatu tradisi baru yang mantap”.¹¹

Adapun ciri dan bentuk dari arsitektur pasca modern adalah :

1. Dilatar belakangi unsur-unsur sosial budaya.
2. Menggunakan metafor/kiasan dalam ungkapan bentuk-bentuk yang menggambarkan alam antara lain binatang dan tumbuhan.
3. Historis di padu dengan penyerderhanaan elemen modern.
4. Memperhatikan perkembangan teknologi di dalam sistem konstruksi dan materialnya.
5. Penggunaan bentuk-bentuk lama elemen tradisional.
6. Komposisi unsur-unsur bangunan menyampaikan makna tertentu yang dapat dibaca sehingga memberikan identitas pada bangunan.

Arsitektur pasca moden mempunyai tujuan antara lain memperlakukan sebuah bangunan sebagai unsur kota. Arsitektur pasca modern juga mengadakan pendekatan positif terhadap ruang baru dan arti ganda, maksudnya adalah permainan ruang, perjalanan ruang yang tidak terbatas dalam zoning, tidak rasional dan tidak berkembang secara evolusioner.

¹¹ Sutedjo, Suwondo. Dipl. Ing. Pencerminan Nilai Budaya Dalam Arsitektur di Indonesia, Jakarta, 1985, Hl. 93

3.2. Tinjauan Tema Arsitektur Berwawasan Prilaku

Suatu karya arsitektur harus dinikmati oleh pemakainya seperti yang dikatakan oleh William Wayne dalam bukunya *Architectural An You* : "Architecture is a personal, enjoyable, necessary experience". Untuk itu harus diketahui dahulu apa dan siapa manusia itu sebenarnya, apa kebiasaannya, bagaimana sikapnya dan pola tingkah lakunya, serta apa yang dibutuhkannya baik secara fisiologis maupun psikologis.

Menurut ilmu Psikologis Tingkah Laku adalah suatu keluaran dari kepribadian seseorang. Kepribadian yang dimaksud disini ialah tidak berdiri sendiri, melainkan erat hubungannya dengan lingkungan. Jadi tingkah laku dapat diartikan sebagai bagian dari proses interaksi antara kepribadian dengan lingkungan, karena lingkungan mengandung "Stimuli" (rangsang) yang dibahas dengan respon oleh kepribadian yang bersangkutan.¹²⁾

Jadi jelaslah bahwa kata "Prilaku" diinterpretasikan luas, meliputi respon yang tidak terlihat seperti emosi yang dapat diketahui secara khusus dan yang ada kaitannya dengan perilaku yang terlihat.

Dengan demikian maka tema "Arsitektur Berwawasan Prilaku" maksudnya adalah suatu kondisi atau keadaan dari lingkungan atau ruang disekitarnya yang merupakan cerminan jati diri dan tingkah laku yang keluar dan bergerak dari dalam diri seseorang. Dalam hal ini yakni si pasien (para ibu, balita dan anak).

¹²⁾ Laporan Seminar Tata Lingkungan, "Arsitektur, Manusia, dan Pemangatangannya", Jakarta, Djamantan, 1986

Dengan tema diatas, diharapkan dapat menciptakan suatu arsitektur dengan wadah Arsitektural yang dapat mempengaruhi psikologis dan psikososial objek pemakai (pasien).

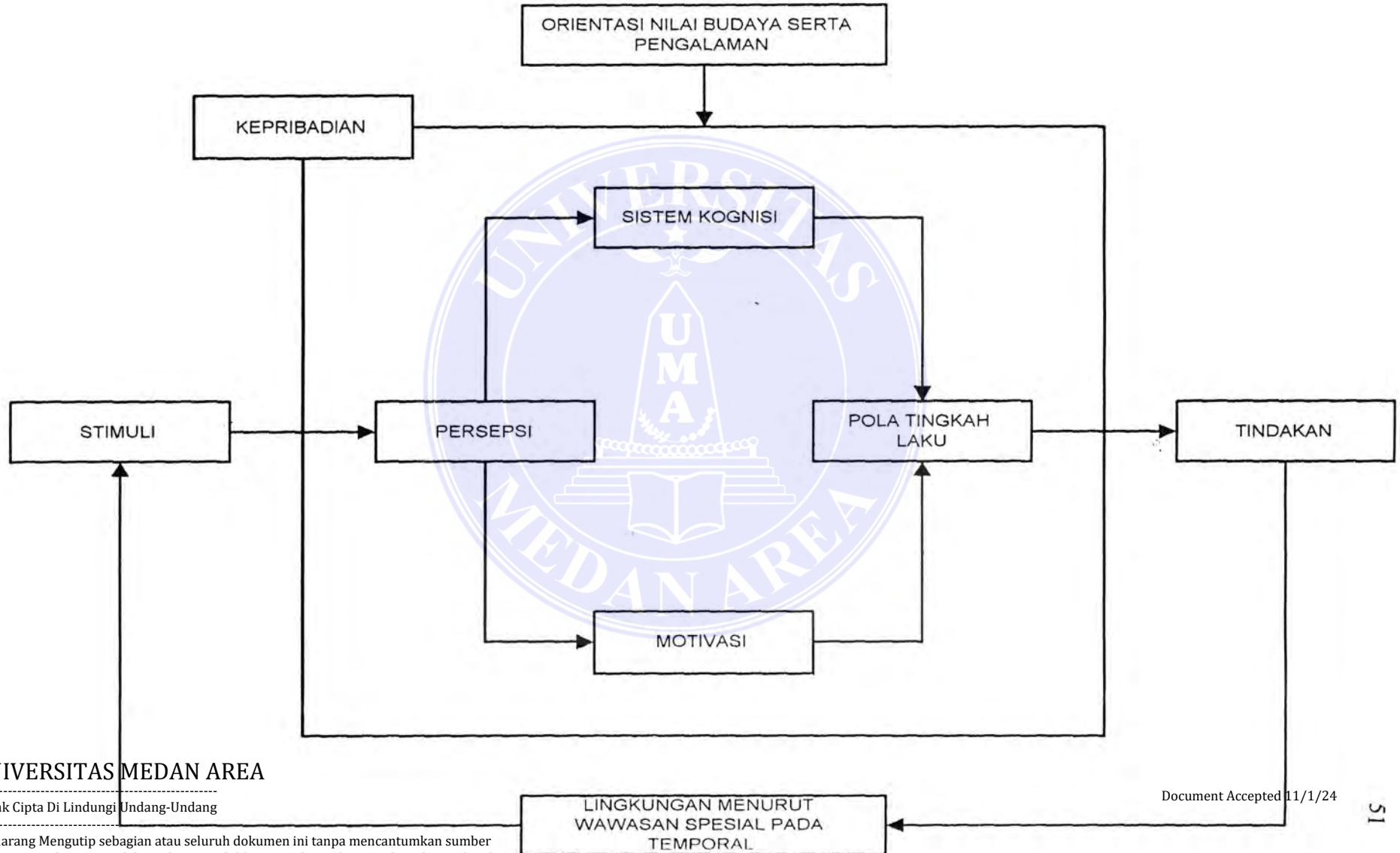
Adapun Proses Psikologis dalam Interaksi antara manusia dengan lingkungannya dapat dilihat dalam diagram.

Adapun hakekat Persepsi, Kognisi dan Motivasi yaitu :

- Persepsi : diartikan sebagai perkataan yang secara langsung dikaitkan dengan suatu makna tertentu. Prosesnya terdapat pada informasi dan lingkungan.
- Kognisi/perkenalan : diartikan sebagai suatu sistem kognisi yang ada pada individu, yang merupakan hasil proses kognitif, terdiri dari kegiatan-kegiatan persepsi, imajinasi, berfikir, bernalar, serta pengambilan keputusan.
- Motivasi/alasan : suatu kompleksitas proses fisik psikologis yang bersifat energetik (dilandasi adanya energi) keterangsangan dan tertuju pada sasaran.

Dari kenyataan yang ada respon manusia dipengaruhi oleh faktor-faktor yang sangat kompleks (usia, jenis kelamin, pengalaman, dan jiwanya).

DIAGRAM PROSES PSIKOLOGI DALAM INTERAKSI ANTARA MANUSIA DENGAN LINGKUNGANNYA

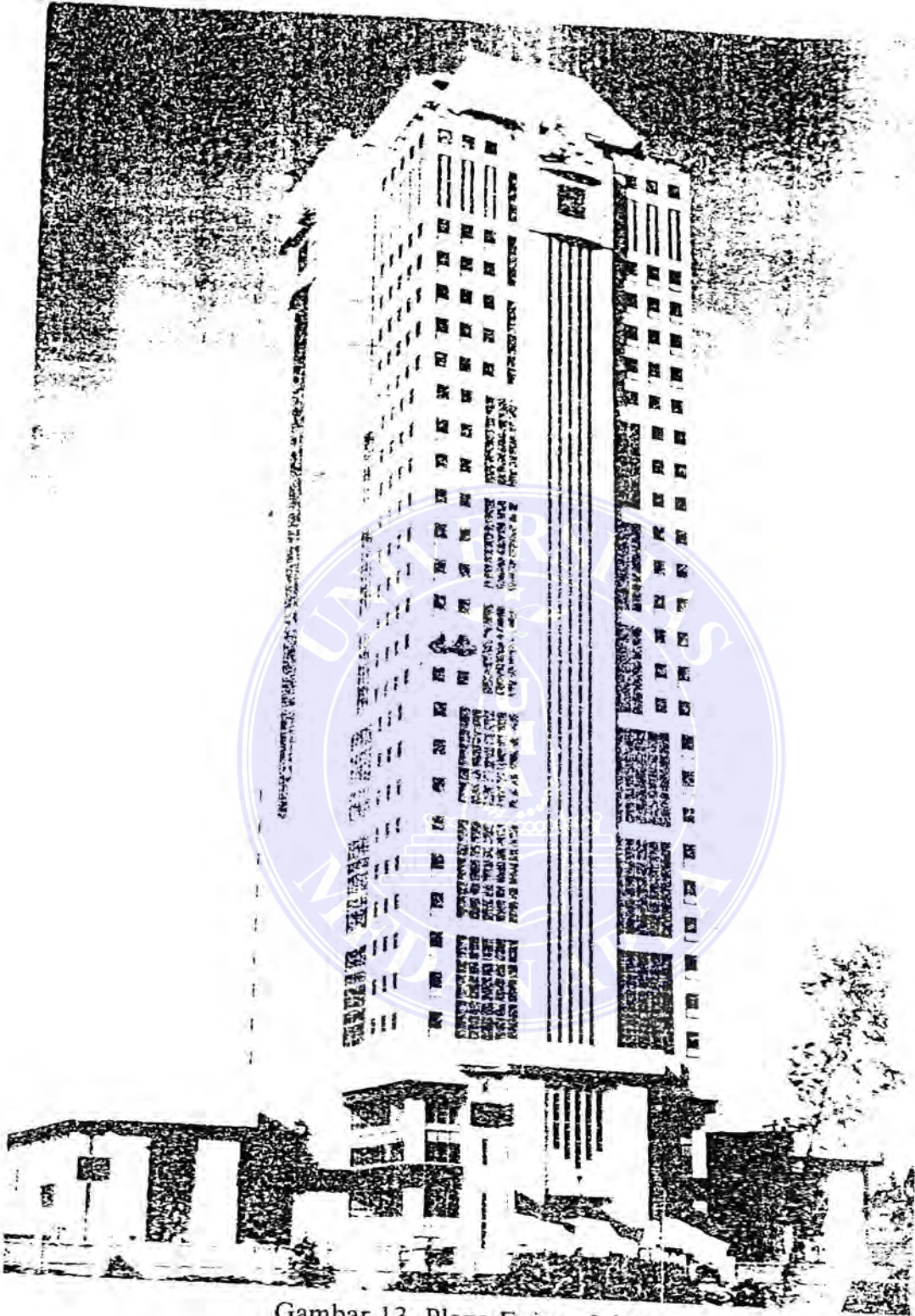


3.3. Studi Banding

Studi banding untuk bangunan beda dengan tema Pasca Modern antara lain :

- Hotel Graha Santika – Surabaya
- Plaza EXIM – Jakarta
- Kantor Pusat Bapindo – Jakarta
- SMA Untag – Surabaya
- Gedung Ventura – Jakarta
- Wisma Dharmala Sakti – Jakarta
- Apartemen Westin – Medan





Gambar 13. Plaza Exim - Jakarta

Tampi dengan karakter solid, kokoh sekaligus dinamis

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 11/1/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

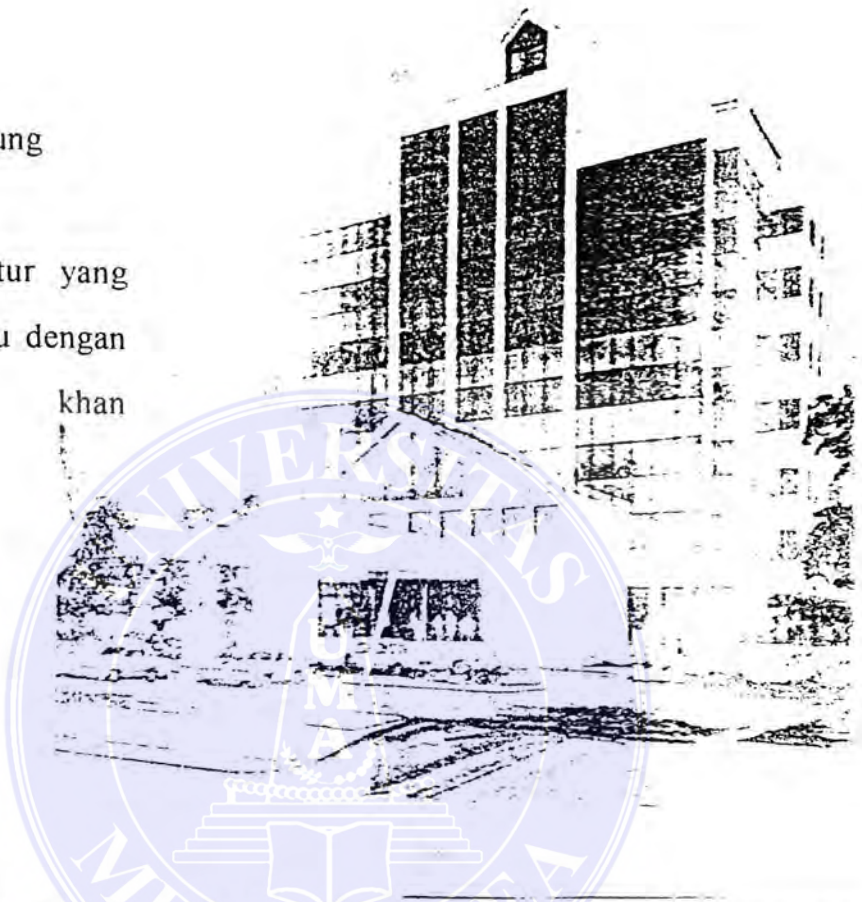
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Gambar 14. Gedung

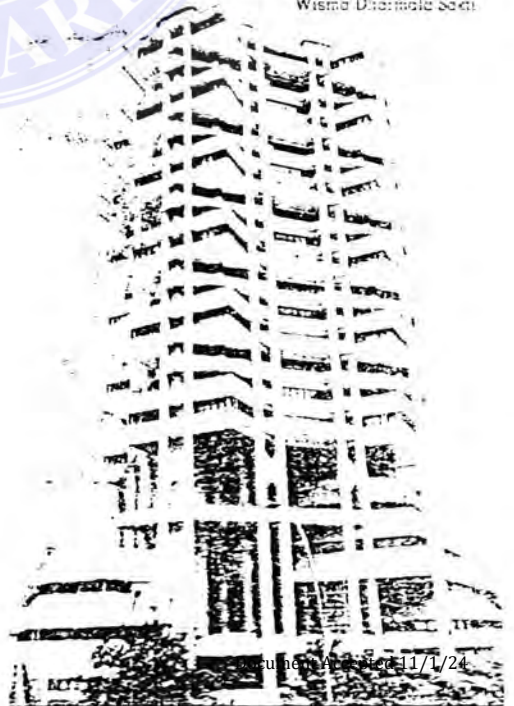
Ventura.

Teknologi struktur yang digunakan dipadu dengan bentuk atap khan Indonesia



Gambar 15. Wisma Dharmala Sakti – Jakarta. Menampilkan bangunan yang dihiasi kanopi menambah khasanah arsitektur Posmo di Indonesia.

Wisma Dharmala Sakti



UNIVERSITAS MEDAN AREA

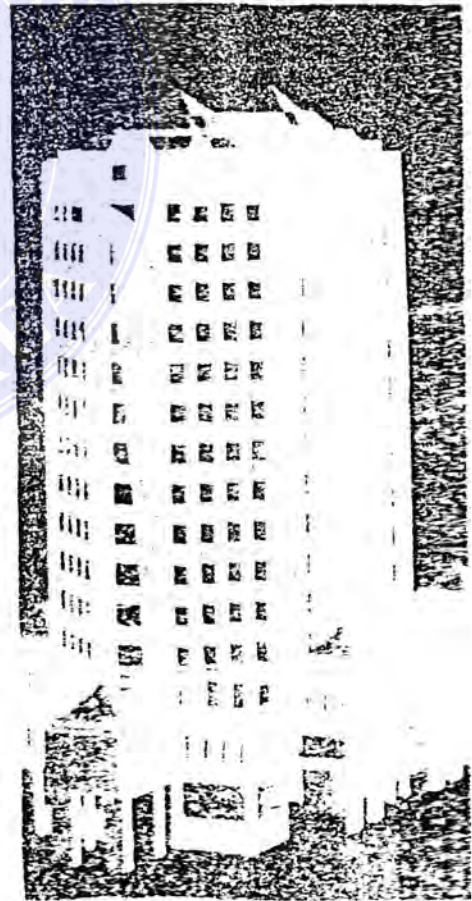
© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Gambar 16. SMA Untag - Surabaya.
Konsep arsitektur yang memperlihatkan adanya poros-poros kuat yang mencerminkan sikap dan arahan yang jelas dalam kehidupan keseharian.



Gambar 17. Desain gambar ini menampilkan arsitektur Pasca Modern yang memakai teknologi modern dengan asosiasi bentuk tradisional pada atapnya.



UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 11/1/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)11/1/24



Gambar 18. Graha Santika

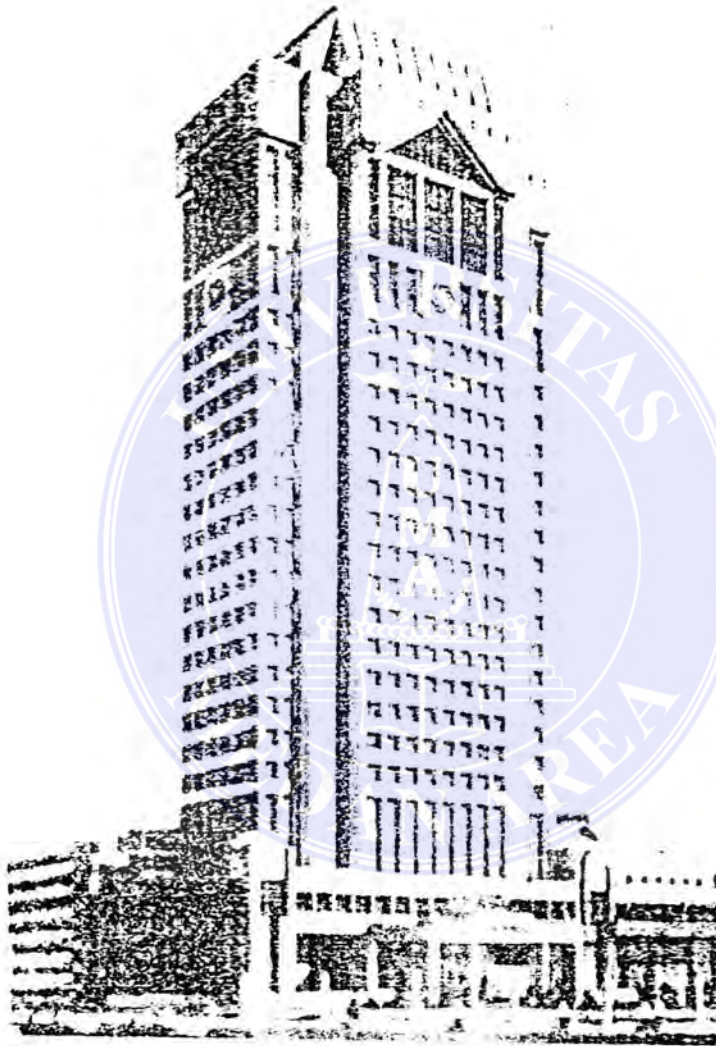
Mencoba Menampilkan Arsitektur Postmo Melalui Elemen Tradisional

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 11/1/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area



Gambar 19. Kantor Pusat Bapindo – Jakarta
Bentuk Kepala yang Melancip digali dari bentuk-bentuk atap
Indonesia dengan Aksen Klasik

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 11/1/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoema, Dr. *Manajemen Rumah Sakit*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1994.
- B. Sutedjo Suwondo, *Persepsi Bentuk dan Konsep Arsitektur*, Djambatan, Jakarta, 1986.
- Bapeda, Kodya Tk. II Medan, *Rencana Umum Tata Ruang Kota Medan*.
- Budihardjo, Eko, *Arsitektur Perumahan dan Perkotaan*, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 1994.
- Depkes & Kessos Tk. I Medan, *Penyelenggara Rumah Sakit Khusus*.
- Dinas Kesehatan Tk. II Medan, *Perizinan Rumah Sakit*.
- Harris, M, Dkk, *Landasan dan Program Perancangan Arsitektur*, Gedung Kanwil Departemen PU Tk. I Sumatera Utara di Medan, UMA, Medan, 1997.
- Isyadi Nur, *Proses Perancangan Yang Sistematis*, Djambatan, Jakarta, 1982.
- Kayam, Umar, *Jadi Diri Arsitektur di Indonesia*, PT. Alumni Bandung, 1996.
- Landasan dan Program Perancangan Arsitektur*, Rumah Sakit Spesialis Paru-paru Lhokseumawe Aceh – Utara, UMA, Medan, 1994.
- Majalah Konstruksi, *Corak Klasik Menyerbu Apartemen di Jakarta*, 1994.
- Setiadji S, Setyo, Ir., *Anatomi Utilitas*, Djambatan, Jakarta, 1986.
- Surya, Rudi, Ir., *Perencanaan dan Perancangan Dalam Arsitektur*, Universitas Taruna Negara, Jakarta, 1987.
- Sutedjo, Suwondo, Dipl. Ing, *Pencerminan Nilai Budaya Dalam Arsitektur di Indonesia*, Djambatan, Jakarta, 1985.

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 11/1/24