

**PERENCANAAN DAN PERANCANGAN RUMAH SAKIT
UMUM TIPE B DI KOTA PALEMBANG DENGAN
PENDEKATAN *HEALING ENVIRONMENT***



STUDIO TUGAS AKHIR

**Disusun untuk Memenuhi Persyaratan Kelulusan Sidang Sarjana
Strata Satu (S1) Pada Program Studi Arsitektur**

Disusun Oleh:

M. BAGAS WIJAYA

NPM: 2102250008

**PROGRAM STUDI ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS TRIDINANTI**

2026

**PERENCANAAN DAN PERANCANGAN RUMAH SAKIT
UMUM TIPE B DI KOTA PALEMBANG DENGAN
PENDEKATAN *HEALING ENVIRONMENT***



STUDIO TUGAS AKHIR

**Disusun untuk Memenuhi Persyaratan Kelulusan Sidang Sarjana
Strata Satu (S1) Pada Program Studi Arsitektur**

Disusun Oleh:

M. BAGAS WIJAYA

NPM: 2102250008

Dosen Pembimbing I: Dr. Ir. H. Ibnu Aziz, M.T., Ars.

Dosen Pembimbing II: Ar. Aditha Maharani Ratna, M.T., IAI

**PROGRAM STUDI ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS TRIDINANTI**

2026

LEMBAR PENGESAHAN

**PROGRAM STUDI ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS TRIDINANTI**

STUDIO TUGAS AKHIR – ARS 20214202

**PERENCANAAN DAN PERANCANGAN RUMAH SAKIT UMUM TIPE B DI
KOTA PALEMBANG DENGAN PENDEKATAN *HEALING ENVIRONMENT***

Disusun Oleh:

M. BAGAS WIJAYA

NPM: 2102250008

Mengetahui,
**Program Studi Arsitektur
Ketua,**

Palembang, 18 Juli 2026
Diperiksa dan Disetujui Oleh,
Pembimbing I,



Ar. Aditha Maharani Ratna, M.T., IAI
NIDN: 0023098601



Dr. Ir. H. Ibnu Aziz, M.T., Ars.
NIDN: 0203076401

Pembimbing II,



Ar. Aditha Maharani Ratna, M.T., IAI
NIDN: 0023098601

Disahkan Oleh:

Dekan



Dr. Ani Firda, S.T., M.T.
NIDN: 0020117701

LEMBAR PERNYATAAN

Nama Mahasiswa : M. BAGAS WIJAYA
Nomor Pokok : 2102250008
Program Studi : Teknik Arsitektur
Alamat : Jl. Kasnariansyah km 4,5 No. 07, RT. 019/RW. 007
Kelurahan: 20 Ilir D IV, Kecamatan: Ilir Timur I, Kota
Palembang.

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir saya yang berjudul:

**“PERENCANAAN DAN PERANCANGAN RUMAH SAKIT UMUM TIPE
B DI KOTA PALEMBANG DENGAN PENDEKATAN *HEALING*
ENVIRONMENT”**

Judul tersebut merupakan karya orisinal serta bukan merupakan plagiat dari judul tugas akhir atau sejenisnya dari karya orang lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya serta akan saya pertanggungjawabkan.

Palembang, 18 Juli 2026



M. BAGAS WIJAYA
NPM: 2102250008

MOTTO

“Ketahuilah bahwa ilmu tanpa amal adalah kegilaan, dan amal tanpa ilmu adalah kesesatan. Ilmu adalah pemimpin, sedangkan amal adalah pengikutnya. Maka setiap amal yang tidak dibangun di atas ilmu akan tertolak, dan setiap ilmu yang tidak diamankan akan menjadi hujjah yang memberatkan pemiliknya di hadapan Allah Subhānahu wa Ta‘ālā.”

“Arsitektur merupakan ilmu yang menjadikan ruang layak, fungsional, dan bermakna. Oleh karena itu, setiap perancangan harus berlandaskan ilmu dan diwujudkan dalam desain nyata agar memberikan manfaat bagi pengguna.”

Kupersembahkan untuk:

Kedua orang tuaku tercinta

Keluargaku tercinta

Guru-guruku tersayang

Teman-teman seperjuangan

Almamaterku

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhānahu wa Ta‘ālā atas segala rahmat, karunia, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Tugas Akhir yang berjudul “*Perencanaan dan Perancangan Rumah Sakit Umum Tipe B di Kota Palembang dengan Pendekatan Healing Environment*” dengan baik. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad ﷺ ‘alaihi wa sallam, beserta keluarga, sahabat, dan seluruh umatnya hingga akhir zaman.

Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Arsitektur. Dalam proses penyusunannya, penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan, baik dari segi penyajian maupun secara ilmiah. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan di masa yang akan datang.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam proses penyusunan Tugas Akhir ini. Secara khusus, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Yth. Dr. Ir. H. Ibnu Aziz, M.T., Ars. selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta meluangkan waktu dalam proses penyusunan Tugas Akhir ini.

2. Yth. Aditha Maharani Ratna, S.T., M.T. selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan arahan, masukan, dan bimbingan selama proses penyusunan Tugas Akhir ini.
3. Kepada seluruh dosen di Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Tridinanti yang telah memberikan ilmu selama masa perkuliahan.
4. Ayahanda M. Ilham Teguh Perkasa dan Ibunda Nurwijayanti yang telah membesarkan, membimbing, mendidik, serta senantiasa memberikan doa, dukungan, semangat, nasihat, dan kasih sayang yang tiada henti, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik.
5. Teman-teman seperjuangan yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan semangat selama proses perkuliahan hingga penyusunan Tugas Akhir ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu arsitektur, khususnya dalam perancangan fasilitas kesehatan yang berorientasi pada kenyamanan dan proses penyembuhan melalui pendekatan *healing environment*.

Semoga Allah Subhānahu wa Ta‘ālā membalas segala kebaikan dengan balasan yang berlipat ganda atas segala bantuan, dukungan, dan kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak dalam penyusunan laporan ini. Penulis juga berharap

semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan serta bagi masyarakat luas.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih memiliki keterbatasan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan. Kritik dan saran dapat disampaikan melalui email: muhammadbagaswijaya24@gmail.com

Palembang, 18 Juli 2026

M. BAGAS WIJAYA

NPM: 2102250008

ABSTRAK

Keterbatasan Rumah Sakit Umum Tipe B di Kota Palembang serta kebutuhan lingkungan perawatan yang mendukung kenyamanan pengguna menjadi dasar perancangan rumah sakit dengan pendekatan *healing environment*. Perancangan ini bertujuan menghasilkan Rumah Sakit Umum Tipe B yang fungsional, aman, nyaman, dan berorientasi pada proses penyembuhan. Metode yang digunakan meliputi observasi, dokumentasi, wawancara, studi literatur, regulasi, dan studi preseden yang dianalisis melalui aspek tapak, pengguna, ruang, dan sirkulasi. Tapak terpilih berada di Jalan Gubernur H. A. Bastari, Jakabaring, seluas $\pm 52.000 \text{ m}^2$. Hasil perancangan menghasilkan bangunan seluas 44.606 m^2 dengan kapasitas 258 tempat tidur. Pendekatan *healing environment* diterapkan melalui *healing garden*, ruang terbuka hijau, pencahayaan dan penghawaan alami, hubungan visual dengan alam, vegetasi, serta pemisahan sirkulasi pengguna, ambulans, dan servis.

Kata kunci: Perencanaan Rumah Sakit Umum Tipe B, Penerapan *Healing Environment*

ABSTRACT

The limited availability of Type B General Hospitals in Palembang, along with the need for healthcare environments that support user comfort, serves as the basis for designing a hospital with a healing environment approach. This design aims to produce a Type B General Hospital that is functional, safe, comfortable, and oriented toward the healing process. The methods used include observation, documentation, interviews, literature studies, regulatory reviews, and precedent studies, which are analyzed based on site, user, spatial, and circulation aspects. The selected site is located on Gubernur H. A. Bastari Street, Jakabaring, with an area of approximately $52,000 \text{ m}^2$. The design results in a building with a total floor area of $44,606 \text{ m}^2$ and a capacity of 258 beds. The healing environment approach is implemented through healing gardens, green open spaces, natural lighting and ventilation, visual connections with nature, vegetation, as well as the separation of circulation routes for users, ambulances, and services.

Keywords: Type B General Hospital Planning, Healing Environment Approach.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
MOTTO.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL.....	xxi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan dan Manfaat	5
1.3.1 Tujuan.....	5
1.3.2 Manfaat	5
1.4 Batasan Masalah.....	6
1.5 Metode Pengumpulan Data	6
1.5.1 Data Primer	6

1.5.2 Data Sekunder	7
1.6 Kerangka Berpikir	9
1.7 Sistematika Pembahasan	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Tinjauan Umum Rumah Sakit.....	12
2.1.1 Definisi Rumah Sakit Umum.....	12
2.1.2 Klasifikasi Rumah Sakit.....	13
2.1.3 Fungsi dan Peran Rumah Sakit	16
2.1.4 Karakteristik Perancangan Rumah Sakit.....	17
2.1.5 Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	19
2.2 Standar dan Regulasi Perancangan	22
2.2.1 Standar Pelayanan Rumah Sakit	22
2.2.2 Standar Bangunan Gedung Rumah Sakit.....	28
2.2.3 Standar Keselamatan dan Proteksi Kebakaran.....	29
2.2.4 Standar Sistem Utilitas Rumah Sakit	32
2.2.5 Standar Parkir dan Aksesibilitas	35
2.2.6 Zonasi dan Sirkulasi Rumah Sakit	39
2.2.7 Persyaratan Ruang Medis dan Nonmedis	43
2.3 Tinjauan Rumah Sakit Umum Tipe B	46
2.3.1 Pengertian Rumah Sakit Umum Tipe B.....	46

2.3.2 Standar Pelayanan Rumah Sakit Tipe B.....	47
2.3.3 Kebutuhan Ruang Rumah Sakit Tipe B	48
2.4 <i>Healing Environment</i>	50
2.4.1 Prinsip <i>Healing Environment</i>	51
2.4.2 Elemen Desain <i>Healing Environment</i>	52
2.4.3 Penerapan <i>Healing Environment</i>	52
2.4.4 Implikasi <i>Healing Environment</i> pada Rumah Sakit.....	52
2.4.5 <i>Healing Environment</i> sebagai Pendekatan <i>Evidence-Based Design</i>	53
2.5 Studi Preseden.....	53
2.5.1 RSUD Siti Fatimah Az-Zahra Provinsi Sumatera Selatan Palembang	54
2.5.2 RS Pondok Indah Bintaro Jaya	57
2.5.3 Parameter Desain Berdasarkan Studi Preseden.....	60
BAB III TINJAUAN OBJEK PERANCANGAN	63
3.1 Gambaran Umum	63
3.2 Pemilihan Lokasi Proyek	63
3.2.1 Sebaran Rumah Sakit Umum Tipe B di Kota Palembang	63
3.2.2 Justifikasi Pemilihan Lokasi	66
3.2.3 Regulasi Tata Ruang.....	68
3.2.4 Analisis Pemilihan Tapak	70
3.2.5 Penetapan Tapak Terpilih	72

3.3 Deskripsi Lokasi dan Tapak	72
3.3.1 Lokasi Administratif.....	73
3.3.2 Letak dan Akses Tapak.....	73
3.3.3 Luas dan Kondisi Fisik Tapak.....	75
3.3.4 Batas-Batas Tapak	76
3.3.5 Kondisi Lingkungan Sekitar Tapak.....	78
3.3.6 Karakteristik Umum Tapak	79
BAB IV ANALISIS PERANCANGAN	81
4.1 Analisis Tapak	81
4.1.1 Kondisi Eksisting Tapak.....	81
4.1.2 Analisis Klimatologi	83
4.1.3 Analisis Angin dan Hujan.....	87
4.1.4 Analisis Kebisingan.....	91
4.1.5 Analisis View	94
4.1.6 Analisis Sirkulasi dan Pencapaian.....	98
4.1.7 Analisis <i>Healing Garden</i>	101
4.1.8 Analisis Utilitas Tapak	102
4.1.9 Sintesis Analisis Tapak.....	105
4.2 Analisis Pengguna	106
4.2.1 Identifikasi Pengguna Rumah Sakit.....	106

4.2.2 Karakteristik Pengguna	108
4.2.3 Analisis Aktivitas Pengguna.....	110
4.2.4 Implikasi Pengguna terhadap Perancangan.....	125
4.3 Analisis Ruang	126
4.3.1 Analisis Kebutuhan Ruang.....	126
4.4 Hubungan Antarruang	136
4.4.1 Hubungan AntarRuang Makro	136
4.4.2 Hubungan Ruang Mikro.....	137
4.5 Struktur Organisasi Ruang	151
4.5.1 Struktur Organisasi Ruang Makro	151
4.5.2 Struktur Organisasi Ruang Mikro	152
4.6 Analisis Sirkulasi Ruang	160
4.6.1 Analisis Sirkulasi Ruang Makro	160
4.6.2 Analisis Sirkulasi Ruang Mikro	162
4.7 Analisis <i>Zonasi</i>	171
4.7.1 Analisis <i>Zonasi Horizontal</i>	171
4.7.2 Analisis <i>Zonasi Vertikal</i>	173
4.8 Program Ruang	175
4.8.1 Dasar Penyusunan Program Ruang.....	175
4.8.2 Analisis Kebutuhan Parkir.....	177

4.8.3 Analisis Kebutuhan Toilet	180
4.8.4 Analisis Kebutuhan Lift	181
4.8.5 Analisis Kebutuhan Air Bersih.....	186
4.8.6 Program Ruang Basement.....	188
4.8.7 Program Ruang Parkir.....	192
4.8.8 Program Ruang Lantai 1	193
4.8.9 Program Ruang Lantai 2	199
4.8.10 Program Ruang Lantai 3	205
4.8.11 Program Ruang Lantai 4	208
4.8.12 Program Ruang Lantai 5-8	211
4.8.13 Program Ruang Lantai 9	213
4.8.14 Rekapitulasi Program Ruang.....	214
BAB V KONSEP PERANCANGAN	217
5.1 Konsep Dasar	217
5.2 Konsep Sirkulasi & Pencapaian.....	218
5.3 Konsep Penerapan <i>Healing Environment</i> pada Tapak	219
5.3.1 Elemen Lunak	219
5.3.2 Elemen Keras	222
5.4 Konsep Tapak.....	223
5.5 Respon Bentuk Terhadap Tapak.....	225

5.6 Transformasi Bentuk	226
5.7 Konsep Fasad	227
5.8 Konsep Struktur	230
5.8.1 Grid dan Bentang Struktur	232
5.8.2 Pondasi	233
5.9 Konsep Utilitas.....	235
5.9.1 Listrik	235
5.9.2 Genset.....	236
5.9.3 HVAC	237
5.9.4 Gas Medis	238
5.9.5 IPAL	239
5.9.6 WTP	240
5.9.7 Fire Protection.....	241
5.9.8 Plumbing	242
5.9.9 Shaft	243
5.9.10 Limbah Medis	244
5.9.11 Jaringan IT / SIMRS.....	245
5.9.12 Tangga Evakuasi	246
5.9.13 Ramp Evakuasi.....	246
5.9.14 Fire Safety	248

DAFTAR PUSTAKA	249
LAMPIRAN	253

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Berpikir	9
Gambar 2.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit	21
Gambar 2.2 Pola Tata Letak Parkir Sudut 90°	37
Gambar 2.3 Situasi Tapak RSUD Siti Fatimah Az-Zahra	54
Gambar 2.4 Tampak Bangunan RSUD Siti Fatimah Az-Zahra	56
Gambar 2.5 Situasi Tapak Rumah Sakit Pondok Indah Bintaro Jaya.....	57
Gambar 3.1 Peta Sebaran dan Distribusi Spasial RSU Tipe B di Kota Palembang	64
Gambar 3.2 Situasi Tapak Lokasi 1	66
Gambar 3.3 Situasi Tapak Lokasi 2	67
Gambar 3.4 Lokasi Tapak Perancangan RSU Tipe B di Kota Palembang	73
Gambar 3.5 Letak, Akses, dan Hierarki Pencapaian Tapak Perancangan RSU Tipe B di Kota Palembang	74
Gambar 3.6 Kondisi Fisik Tapak Perancangan RSU Tipe B di Kota Palembang	76
Gambar 3.7 Batas-Batas Tapak Perancangan RSU Tipe B di Kota Palembang ..	77
Gambar 3.8 Kondisi Lingkungan Sekitar Tapak Perancangan RSU Tipe B di Kota Palembang	79
Gambar 4.1 Peta Situasi Tapak Perancangan	81
Gambar 4.2 Batas dan Dimensi Tapak Perancangan	82
Gambar 4.3 Diagram Pergerakan Matahari pada Tapak.....	84
Gambar 4.4 Rata-Rata Suhu	85
Gambar 4.5 Respon Pemanfaatan Sinar Matahari.....	86

Gambar 4.6 Diagram Pergerakan Angin pada Tapak	87
Gambar 4.7 Diagram Angin (Wind Rose)	88
Gambar 4.8 Diagram Curah Hujan.....	89
Gambar 4.9 Respon Pemanfaatan Angin dan Air Hujan	91
Gambar 4.10 Analisis Kebisingan pada Tapak	92
Gambar 4.11 Diagram Analisis View In Tapak	95
Gambar 4.12 Diagram Analisis View Out Tapak	97
Gambar 4.13 Analisis Sirkulasi dan Pencapaian Tapak.....	98
Gambar 4.14 Analisis Penerapan Healing Garden pada Kawasan Rumah Sakit	101
Gambar 4.15 Analisis Drainase pada Tapak Perancangan.....	102
Gambar 4.16 Analisis Air Bersih pada Tapak Perancangan	103
Gambar 4.17 Analisis Jaringan Listrik pada Tapak Perancangan	104
Gambar 4.18 Analisis Jaringan Telekomunikasi dan Internet pada Tapak Perancangan	105
Gambar 4.19 Struktur Organisasi Ruang Makro Rumah Sakit	151
Gambar 4.20 Struktur Organisasi Ruang Mikro IGD.....	152
Gambar 4.21 Struktur Organisasi Ruang Mikro Unit Rawat Jalan	153
Gambar 4.22 Struktur Organisasi Ruang Mikro Poliklinik	154
Gambar 4.23 Struktur Organisasi Ruang Mikro Rawat Inap	155
Gambar 4.24 Struktur Organisasi Ruang Mikro ICU/HCU/NICU	156
Gambar 4.25 Struktur Organisasi Ruang Mikro Bedah dan Operasi	157
Gambar 4.26 Struktur Organisasi Ruang Mikro Radiologi	157

Gambar 4.27 Struktur Organisasi Ruang Mikro Laboratorium.....	158
Gambar 4.28 Struktur Organisasi Ruang Mikro Farmasi	158
Gambar 4.29 Struktur Organisasi Ruang Mikro Pengelola	159
Gambar 4.30 Struktur Organisasi Ruang Mikro Servis dan Utilitas	159
Gambar 4.31 Analisis Sirkulasi Makro Rumah Sakit Umum Tipe B.....	161
Gambar 4.32 Analisis Sirkulasi Mikro Instalasi Gawat Darurat (IGD)	164
Gambar 4.33 Diagram Analisis Sirkulasi Mikro dan Zonasi Unit Poliklinik....	167
Gambar 4.34 Diagram Analisis Sirkulasi Mikro Unit Bedah Sentral.....	170
Gambar 4.35 Diagram Analisis Zonasi Horizontal	172
Gambar 4.36 Diagram Analisis Zonasi Vertikal	175
Gambar 5.1 Konsep Dasar Perancangan RSUD Tipe B dengan Pendekatan Healing Environment.....	217
Gambar 5.2 Konsep Sirkulasi dan Pencapaian	218
Gambar 5.3 Konsep Penerapan Healing Environment	219
Gambar 5.4 Konsep Tapak	224
Gambar 5.5 Konsep Respon Bentuk Terhadap Tapak	225
Gambar 5.6 Transformasi Bentuk.....	226
Gambar 5.7 Konsep Fasad.....	228
Gambar 5.8 Sistem Struktur Rumah Sakit.....	231
Gambar 5.9 Grid dan Bentang Struktur.....	232
Gambar 5.10 Sistem Pondasi Tiang Pancang	234
Gambar 5.11 Sistem Kelistrikan Rumah Sakit	236
Gambar 5.12 Sistem Genset Rumah Sakit.....	237

Gambar 5.13 Sistem HVAC Rumah Sakit.....	238
Gambar 5.14 Sistem Gas Medis Rumah Sakit	239
Gambar 5.15 Sistem IPAL Rumah Sakit	239
Gambar 5.16 Sistem WTP Rumah Sakit	240
Gambar 5.17 Sistem Fire Protection Rumah Sakit.....	241
Gambar 5.18 Sistem Plumbing Rumah Sakit	242
Gambar 5.19 Sistem Shaft Rumah Sakit	243
Gambar 5.20 Sistem Limbah Medis Rumah Sakit	244
Gambar 5.21 Sistem Jaringan IT / SIMRS Rumah Sakit	245
Gambar 5.22 Sistem Tangga Evakuasi Rumah Sakit	246
Gambar 5.23 Sistem Ramp Evakuasi Rumah Sakit	247
Gambar 5.24 Sistem Fire Safety Rumah Sakit	248

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kebutuhan Satuan Ruang Parkir (SRP) Rumah Sakit Berdasarkan Kapasitas Tempat Tidur.....	36
Tabel 2.2 Standar Dimensi Satuan Ruang Parkir (SRP) Berdasarkan Jenis Kendaraan	37
Tabel 2.3 Dimensi Parkir Sudut 90°	38
Tabel 2.4 Parameter Desain Berdasarkan Studi Preseden	60
Tabel 3.1 Data Rumah Sakit Umum Tipe B di Kota Palembang	65
Tabel 3.2 Penilaian Alternatif Tapak	70
Tabel 3.3 Hasil Penilaian Alternatif Tapak	71
Tabel 4.1 Aktivitas dan Kebutuhan Ruang Pasien Rawat Jalan	110
Tabel 4.2 Aktivitas dan Kebutuhan Ruang Pasien Rawat Inap	112
Tabel 4.3 Aktivitas dan Kebutuhan Ruang Pasien IGD.....	113
Tabel 4.4 Aktivitas dan Kebutuhan Ruang Pasien ICU/Isolasi	114
Tabel 4.5 Aktivitas dan Kebutuhan Ruang Keluarga/Pengunjung	115
Tabel 4.6 Aktivitas dan Kebutuhan Ruang Tenaga Medis.....	116
Tabel 4.7 Aktivitas dan Kebutuhan Ruang Tenaga Nonmedis/Pengelola	121
Tabel 4.8 Analisis Kebutuhan Ruang RSUD Tipe B.....	126
Tabel 4.9 Kelompok Ruang Penunjang Medis	130
Tabel 4.10 Kebutuhan Ruang Pengelola dan Administrasi Rumah Sakit Umum Tipe B.....	133
Tabel 4.11 Kebutuhan Ruang Penunjang dan Servis Rumah Sakit Umum Tipe B	133

Tabel 4.12 Hubungan Ruang Makro.....	137
Tabel 4.13 Hubungan Ruang Mikro IGD	138
Tabel 4.14 Hubungan Ruang Mikro Unit Rawat Jalan.....	139
Tabel 4.15 Hubungan Ruang Mikro Unit Poliklinik	140
Tabel 4.16 Hubungan Ruang Mikro Unit Rawat Inap.....	141
Tabel 4.17 Hubungan Ruang Mikro Unit ICU/HCU/NICU	142
Tabel 4.18 Hubungan Ruang Mikro Unit Bedah Sentral.....	143
Tabel 4.19 Hubungan Ruang Mikro Unit Radiologi	144
Tabel 4.20 Hubungan Ruang Mikro Unit Laboratorium	145
Tabel 4.21 Hubungan Ruang Mikro Unit Farmasi	146
Tabel 4.22 Hubungan Ruang Mikro Unit Rehabilitasi Medik.....	147
Tabel 4.23 Hubungan Ruang Mikro Unit CSSD	148
Tabel 4.24 Hubungan Ruang Mikro Unit Pengelola	149
Tabel 4.25 Hubungan Ruang Mikro Unit Servis dan Utilitas.....	150
Tabel 4.26 Keterangan Warna Jalur Sirkulasi.....	163
Tabel 4.27 Keterangan Jalur Sirkulasi	166
Tabel 4.28 Keterangan Zona Ruang	166
Tabel 4.29 Jalur Sirkulasi	169
Tabel 4.30 Keterangan Zona.....	169
Tabel 4.31 Estimasi Pengguna Harian Rumah Sakit	177
Tabel 4.32 Keterangan Estimasi Pengguna Harian Rumah Sakit.....	178
Tabel 4.33 Asumsi Dasar Perhitungan Kebutuhan Parkir	178
Tabel 4.34 Perhitungan Kebutuhan Parkir.....	179

Tabel 4.35 Rekapitulasi Kebutuhan Parkir	179
Tabel 4.36 Analisis Kebutuhan Toilet.....	181
Tabel 4.37 Data Dasar Perencanaan Lift	182
Tabel 4.38 Hasil Analisis Lift Utama	184
Tabel 4.39 Rekapitulasi Kebutuhan Lift RSUD Tipe B	185
Tabel 4.40 Data Dasar Perhitungan	186
Tabel 4.41 Perhitungan Kebutuhan Air Higiene dan Sanitasi	186
Tabel 4.42 Perhitungan Kebutuhan Air Minum.....	187
Tabel 4.43 Total Kebutuhan Air Bersih	187
Tabel 4.44 Kapasitas Penampungan Air Bersih.....	187
Tabel 4.45 Program Ruang Basement RSUD Tipe B.....	188
Tabel 4.46 Program Ruang Parkir RSUD Tipe B.....	193
Tabel 4.47 Program Ruang Lantai 1 RSUD Tipe B	193
Tabel 4.48 Program Ruang Lantai 2 RSUD Tipe B	199
Tabel 4.49 Program Ruang Lantai 3 RSUD Tipe B	205
Tabel 4.50 Program Ruang Lantai 4 RSUD Tipe B	208
Tabel 4.51 Program Ruang Lantai 5-8 RSUD Tipe B	211
Tabel 4.52 Program Ruang Lantai 9 RSUD Tipe B	213
Tabel 4.53 Rekapitulasi Program Ruang Rumah Sakit	214
Tabel 4.54 Rekapitulasi Kapasitas Tempat Tidur Rumah Sakit	215
Tabel 4.55 Perhitungan KDB dan KLB.....	216
Tabel 5.1 Elemen Lunak pada Konsep Healing Environment.....	220
Tabel 5.2 Elemen Keras pada Konsep Healing Environment	222

Tabel 5.3 Elemen Material Fasad dan Penerapan Healing Environment	228
Tabel 5.4 Kriteria Sistem Struktur Bangunan.....	231
Tabel 5.5 Kriteria Grid dan Bentang Struktur	233
Tabel 5.6 Kriteria Sistem Pondasi	235
Tabel 5.7 Kriteria Perencanaan Ramp Evakuasi	247

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit umum memiliki peran penting dalam sistem pelayanan kesehatan sebagai penyedia layanan medis yang komprehensif dan berjenjang. Keberadaan rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit, tetapi juga sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Dalam perkembangan arsitektur fasilitas kesehatan modern, terjadi pergeseran paradigma dari pendekatan yang berorientasi pada fungsi institusional menuju pendekatan yang lebih berpusat pada pengalaman dan kenyamanan pengguna. Rumah sakit tidak lagi dipandang hanya sebagai fasilitas medis, tetapi juga sebagai lingkungan penyembuhan yang mampu memberikan pengaruh terhadap kondisi psikologis pasien. Melalui pendekatan evidence-based design, kualitas lingkungan fisik rumah sakit terbukti memiliki pengaruh terhadap tingkat stres, kenyamanan, serta proses pemulihan pasien selama masa perawatan (Ulrich et al., 2008; Huisman et al., 2012). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa

lingkungan binaan memiliki peran penting sebagai bagian aktif dalam mendukung proses penyembuhan pasien.

Dalam konteks arsitektur rumah sakit, pendekatan tersebut berkembang menjadi konsep *healing environment*, yaitu pendekatan perancangan yang menempatkan kualitas lingkungan fisik sebagai bagian integral dari proses penyembuhan. Konsep ini menekankan pentingnya pengolahan elemen arsitektural seperti pencahayaan alami, ventilasi alami, kualitas visual ruang, hubungan ruang dalam dan ruang luar, keberadaan vegetasi, serta keterhubungan dengan elemen alam dalam menciptakan suasana ruang yang nyaman dan menenangkan bagi pengguna (Ulrich et al., 2008; Malkin, 2008). Penerapan konsep *healing environment* dinilai mampu membantu mengurangi tingkat stres dan kecemasan pasien, sekaligus meningkatkan kualitas pengalaman ruang di lingkungan rumah sakit.

Di tingkat nasional, rumah sakit umum tipe B merupakan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang menyediakan pelayanan medik spesialis dan sebagian pelayanan subspecialis yang didukung oleh fasilitas penunjang medis secara lengkap. Rumah sakit tipe B memiliki peran penting sebagai fasilitas rujukan menengah dalam sistem pelayanan kesehatan. Namun demikian, regulasi rumah sakit di Indonesia masih lebih berorientasi pada pemenuhan standar pelayanan dan operasional, sedangkan pendekatan desain yang memperhatikan kualitas lingkungan penyembuhan belum dirumuskan secara eksplisit dalam kerangka perancangan fasilitas kesehatan.

Dalam konteks Kota Palembang, berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang diakses pada tahun 2026, jumlah rumah sakit umum tipe B masih tergolong terbatas, yaitu RSUD Palembang Bari, RS RK Charitas Palembang, dan RS Islam Siti Khadijah Palembang. Sementara itu, RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan telah berkembang menjadi rumah sakit tipe A sebagai fasilitas rujukan tertinggi di tingkat provinsi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa jumlah rumah sakit tipe B sebagai fasilitas rujukan menengah di Kota Palembang masih relatif terbatas dibandingkan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang terus meningkat.

Sebagai salah satu kota metropolitan di Indonesia, Kota Palembang juga mengalami pertumbuhan penduduk yang cukup signifikan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS, 2023), jumlah penduduk Kota Palembang mencapai sekitar 1,7 juta jiwa. Pertumbuhan jumlah penduduk tersebut berimplikasi terhadap meningkatnya kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya layanan medis spesialis dan subspesialis. Dengan keterbatasan jumlah rumah sakit tipe B yang tersedia, kondisi ini berpotensi menimbulkan ketidakseimbangan antara kapasitas pelayanan kesehatan dengan kebutuhan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan medis rujukan.

Selain aspek pelayanan medis, kondisi psikologis pengguna juga menjadi faktor penting dalam perancangan rumah sakit. Pasien yang menjalani proses perawatan umumnya berada dalam kondisi rentan baik secara fisik maupun psikologis. Lingkungan rumah sakit yang minim pencahayaan alami, memiliki tingkat kebisingan tinggi, serta suasana ruang yang monoton dapat memicu stres

dan ketidaknyamanan selama masa perawatan. Penelitian menunjukkan bahwa kualitas lingkungan fisik rumah sakit memiliki pengaruh signifikan terhadap kondisi psikologis pasien dan efektivitas proses penyembuhan (Ulrich et al., 2008; Huisman et al., 2012; Stichler, 2001).

Berdasarkan kondisi tersebut, dapat diidentifikasi dua permasalahan utama, yaitu keterbatasan fasilitas rumah sakit umum tipe B sebagai layanan rujukan menengah di Kota Palembang serta belum optimalnya penerapan pendekatan *healing environment* dalam perancangan fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan suatu perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Umum Tipe B di Kota Palembang yang tidak hanya memenuhi standar pelayanan medis, tetapi juga mampu menciptakan lingkungan penyembuhan yang nyaman, humanis, dan responsif terhadap kebutuhan pengguna melalui pendekatan *healing environment*.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka permasalahan dalam perencanaan dan perancangan ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana membuat konsep perencanaan Rumah Sakit Umum Tipe B di Kota Palembang dengan pendekatan *healing environment*?
2. Bagaimana membuat perancangan Rumah Sakit Umum Tipe B di Kota Palembang dengan pendekatan *healing environment*?

1.3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan, maka tujuan dari perencanaan dan perancangan ini adalah sebagai berikut:

1. Menghasilkan konsep perencanaan Rumah Sakit Umum Tipe B di Kota Palembang dengan pendekatan *healing environment*.
2. Menghasilkan perancangan Rumah Sakit Umum Tipe B di Kota Palembang dengan pendekatan *healing environment*.

1.3.2 Manfaat

Penelitian dan perancangan ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Akademik

Sebagai referensi dalam konsep perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Umum Tipe B dengan pendekatan *healing environment*.

2. Manfaat Praktis

Sebagai acuan dalam perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Umum Tipe B di Kota Palembang yang mampu mendukung proses penyembuhan pasien melalui pendekatan *healing environment*.

1.4 Batasan Masalah

Batasan masalah pada Perencanaan dan Perancangan Rumah Sakit Umum Tipe B di Kota Palembang dengan pendekatan *healing environment* adalah sebagai berikut:

1. Konsep perancangan difokuskan pada penerapan pendekatan *healing environment* melalui pengolahan elemen arsitektural yang meliputi organisasi ruang, pencahayaan alami, kualitas visual ruang, hubungan ruang dalam dan ruang luar, serta pengendalian kenyamanan lingkungan seperti kebisingan dan sirkulasi udara.
2. Perancangan dibatasi pada aspek arsitektural yang mengacu pada standar Rumah Sakit Umum Tipe B di Indonesia. Pembahasan tidak mencakup kajian medis dan operasional rumah sakit secara rinci, sedangkan sistem struktur dan utilitas dibahas pada tingkat konseptual tanpa perhitungan teknis mendetail.

1.5 Metode Pengumpulan Data

1.5.1 Data Primer

Data primer dalam perencanaan dan perancangan ini merupakan data yang diperoleh secara langsung dari objek studi melalui kegiatan observasi lapangan. Data ini meliputi kondisi eksisting lokasi, karakteristik lingkungan, pola sirkulasi, serta kondisi ruang dan aktivitas pada fasilitas rumah sakit yang menjadi objek studi. Data primer digunakan untuk memahami kondisi nyata di lapangan sebagai dasar dalam proses analisis dan perancangan.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut:

1. **Observasi** dengan melakukan pengamatan langsung pada lokasi tapak yang direncanakan di Kota Palembang.
2. **Mencatat kondisi eksisting tapak**, meliputi kondisi fisik, lingkungan sekitar, serta potensi dan kendala tapak.
3. **Pengamatan aktivitas dan perilaku pengguna** di sekitar lokasi yang berkaitan dengan fasilitas pelayanan kesehatan.
4. **Dokumentasi** berupa pengambilan foto dan video kondisi tapak serta lingkungan sekitarnya.
5. **Wawancara** untuk memperoleh informasi non-fisik yang berkaitan dengan kebutuhan fasilitas kesehatan dan kondisi lingkungan sekitar.

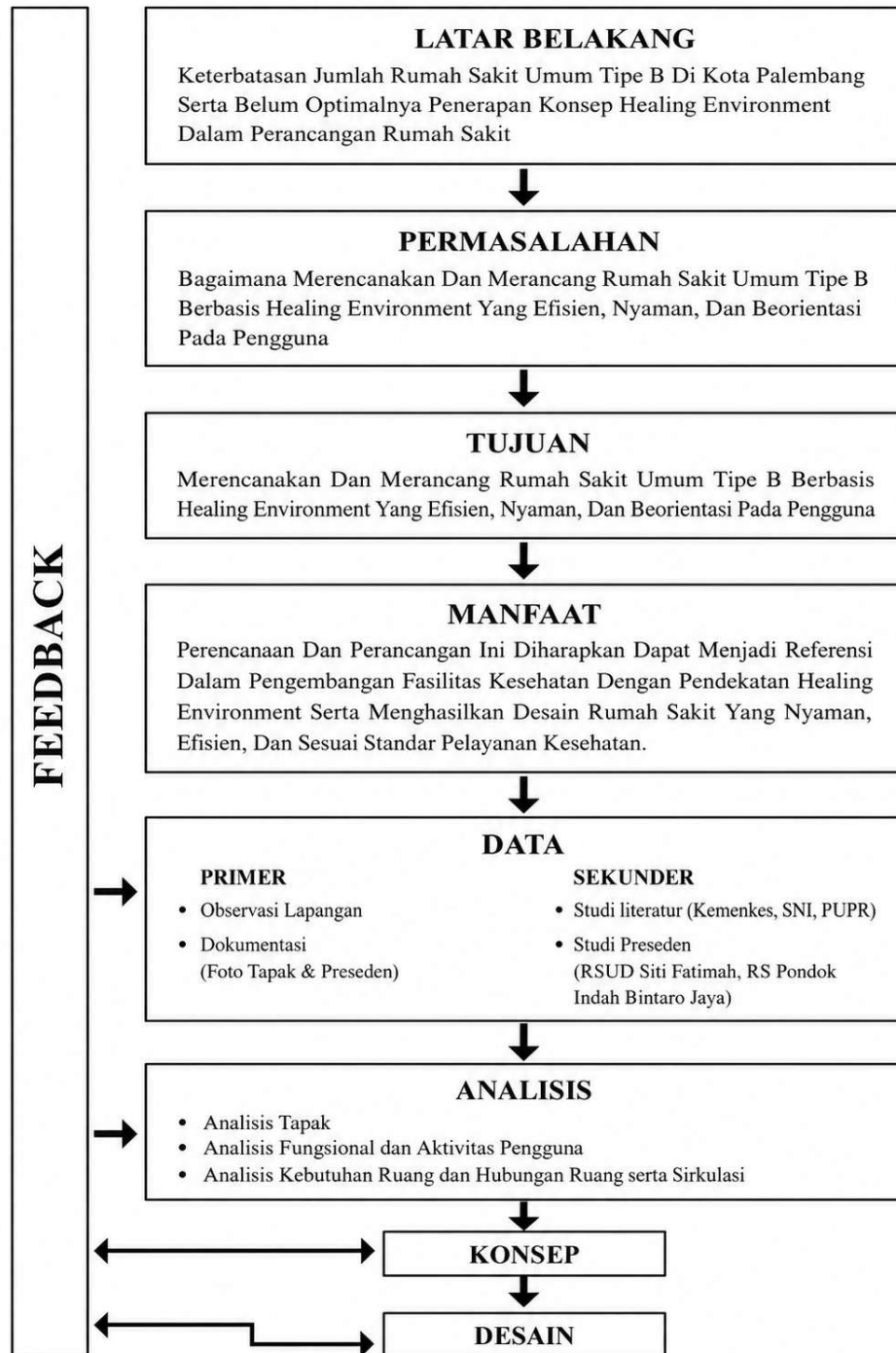
1.5.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam perencanaan dan perancangan ini merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung melalui studi literatur dan berbagai sumber referensi. Data ini meliputi teori dan konsep perancangan, standar dan regulasi rumah sakit, data statistik, serta referensi studi preseden yang relevan. Sumber data sekunder diperoleh dari buku, jurnal ilmiah, peraturan pemerintah, serta publikasi resmi seperti Kementerian Kesehatan dan Badan Pusat Statistik. Data sekunder digunakan sebagai dasar teoritis dan normatif dalam mendukung proses analisis dan perancangan.

Pengumpulan data sekunder dilakukan melalui studi literatur dan dokumen terkait, antara lain:

1. **Data kebijakan dan regulasi**, meliputi RTRW Kota Palembang, peraturan bangunan, serta standar perancangan rumah sakit tipe B.
2. **Data standar perencanaan rumah sakit**, termasuk kebutuhan ruang, standar pelayanan, dan persyaratan teknis dari Kementerian Kesehatan.
3. **Studi literatur** terkait konsep *healing environment* dan penerapannya dalam desain fasilitas kesehatan.
4. **Data kondisi tapak dan lingkungan**, seperti peta, jaringan jalan, serta sistem sirkulasi kawasan.
5. **Studi preseden**, berupa kajian terhadap proyek rumah sakit yang menerapkan pendekatan *healing environment* sebagai referensi perancangan.

1.6 Kerangka Berpikir



Gambar 1.1 Kerangka Berpikir

Sumber: Penulis, 2026

1.7 Sistematika Pembahasan

Untuk mempermudah penyusunan tugas akhir ini, laporan disusun dalam beberapa bab yang tersusun secara sistematis sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang permasalahan, rumusan masalah, tujuan dan manfaat perencanaan dan perancangan, batasan masalah, metode pengumpulan data, kerangka berpikir, serta sistematika pembahasan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi kajian teori yang berkaitan dengan perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Umum Tipe B, meliputi pengertian dan klasifikasi rumah sakit, standar perancangan rumah sakit tipe B, serta konsep *healing environment* dan penerapannya dalam desain fasilitas kesehatan. Selain itu, dibahas pula studi preseden sebagai referensi perancangan.

BAB III TINJAUAN OBJEK PERANCANGAN

Bab ini berisi tinjauan terhadap objek perancangan yang meliputi lokasi perencanaan di Kota Palembang, kondisi tapak, lingkungan sekitar, serta identifikasi potensi dan permasalahan yang terdapat pada tapak sebagai dasar dalam proses perancangan.

BAB IV ANALISIS PERANCANGAN

Bab ini berisi analisis yang meliputi analisis kondisi fisik, analisis aktivitas dan pengguna, analisis kebutuhan ruang, serta analisis hubungan ruang dan sirkulasi sebagai dasar dalam perumusan konsep perancangan.

BAB V KONSEP PERANCANGAN

Bab ini berisi konsep dasar perancangan yang meliputi konsep tapak, konsep massa bangunan, konsep zonasi dan sirkulasi, serta penerapan pendekatan *healing environment* dalam pengolahan elemen arsitektural.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Kota Palembang. (2023). *Kota Palembang dalam angka 2023*. Badan Pusat Statistik Kota Palembang.
- Badan Standardisasi Nasional. (2000). *SNI 03-1735-2000 Tata cara perencanaan aksesibilitas pada bangunan gedung dan lingkungan*. Badan Standardisasi Nasional.
- Badan Standardisasi Nasional. (2000). *SNI 03-1746-2000 Tata cara perencanaan dan pemasangan sarana jalan keluar untuk penyelamatan terhadap bahaya kebakaran pada bangunan gedung*. Badan Standardisasi Nasional.
- Badan Standardisasi Nasional. (2001). *SNI 03-6572-2001 Tata cara perancangan sistem ventilasi dan pengkondisian udara pada bangunan gedung*. Badan Standardisasi Nasional.
- Badan Standardisasi Nasional. (2001). *SNI 03-6573-2001 Tata cara perancangan sistem transportasi vertikal dalam gedung*. Badan Standardisasi Nasional.
- Badan Standardisasi Nasional. (2019). *SNI 1726:2019 Tata cara perencanaan ketahanan gempa untuk struktur bangunan gedung dan non gedung*. Badan Standardisasi Nasional.
- Chiara, J. D., & Callender, J. H. (1990). *Time-saver standards for building types* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Direktorat Jenderal Perhubungan Darat. (1996). *Pedoman teknis penyelenggaraan fasilitas parkir*. Departemen Perhubungan Republik Indonesia.

Google Earth. (2026). *Citra satelit lokasi perancangan Rumah Sakit Umum Tipe B di Kota Palembang* [Citra satelit]. Google Earth.

Huisman, E. R. C. M., Morales, E., van Hoof, J., & Kort, H. S. M. (2012). *Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on users. Building and Environment*, 58, 70–80.
<https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2012.06.016>

Kementerian Agraria dan Tata Ruang/Badan Pertanahan Nasional Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Agraria dan Tata Ruang/Kepala Badan Pertanahan Nasional Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2024 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Palembang*. Kementerian Agraria dan Tata Ruang/Badan Pertanahan Nasional Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2016 tentang Penggunaan Gas Medis dan Vakum Medis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). *Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS): Data rumah sakit Indonesia*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Nomor 14/PRT/M/2017 tentang Persyaratan Kemudahan Bangunan Gedung*. Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Republik Indonesia.

Malkin, J. (2008). *A visual reference for evidence-based design*. The Center for Health Design.

Meteoblue. (2026). *Data iklim Kota Palembang: Suhu, curah hujan, dan arah angin*. Meteoblue.

Neufert, E. (1996). *Data arsitek jilid 1* (S. Tjahjadi, Trans.). Erlangga.

Neufert, E. (2002). *Architects' data* (3rd ed.). Blackwell Science.

Neufert, E. (2002). *Data arsitek jilid 2* (S. Tjahjadi, Trans.). Erlangga.

Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan. (2025). *Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 17 Tahun 2025 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan*. Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan.

Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Sekretariat Negara Republik Indonesia.

Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2021 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2002 tentang Bangunan Gedung*. Sekretariat Negara Republik Indonesia.

Stichler, J. F. (2001). *Creating healing environments in critical care units*. *Critical Care Nursing Quarterly*, 24(3), 1–20.

Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224(4647), 420–421.

Ulrich, R. S., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H. B., Choi, Y. S., Quan, X., & Joseph, A. (2008). A review of the research literature on evidence-based healthcare design. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 1(3), 61–125. <https://doi.org/10.1177/193758670800100306>

World Health Organization. (2009). *WHO guidelines on natural ventilation for infection control in health-care settings*. World Health Organization.