

**DESIGN OF A TYPE C HOSPITAL IN SALATIGA
WITH THE APPLICATION OF JAVANESE
NEO-VERNACULAR ARCHITECTURE
PERANCANGAN RUMAH SAKIT TIPE C DI SALATIGA
DENGAN PENERAPAN
ARSITEKTUR NEO-VERNACULAR JAWA**

Fiki Reza Pratama^{1*}), Anityas Dian Susanti²⁾, Adi Sasmito³⁾

Program Studi Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Pandanaran^{1), 2), 3)}

[fikireza794@gmail.com^{1\)}](mailto:fikireza794@gmail.com¹⁾), [tyas@unpand.ac.id^{2\)}](mailto:tyas@unpand.ac.id²⁾), [sasmitoadi308@gmail.com^{3\)}](mailto:sasmitoadi308@gmail.com³⁾)

Abstrak

Kebutuhan layanan kesehatan di Kota Salatiga menunjukkan peningkatan signifikan seiring pertumbuhan penduduk dan perluasan cakupan layanan. Meskipun ketersediaan tempat tidur rumah sakit di Salatiga terlihat mencukupi secara statistik (848 bed untuk 198.372 jiwa), kenyataannya kota ini turut menampung pasien dari Kabupaten Semarang bagian selatan, yang berpenduduk sekitar 1 juta jiwa. Jika dikombinasikan, total populasi mencapai 1,19 juta jiwa, sementara berdasarkan standar WHO, diperlukan setidaknya 1.198 tempat tidur. Dengan kekurangan sekitar 350 tempat tidur, maka pembangunan Rumah Sakit Tipe C menjadi kebutuhan mendesak. Penelitian ini mengusulkan pendekatan arsitektur Neo-Vernakular Jawa dalam perancangan rumah sakit tersebut. Gaya arsitektur ini merupakan adaptasi kontemporer dari arsitektur tradisional Jawa yang mengutamakan harmonisasi nilai budaya lokal dengan kebutuhan fungsional dan teknologi modern. Dengan mengintegrasikan elemen-elemen seperti bentuk rumah Jawa dan material lokal, pendekatan ini diharapkan dapat menghasilkan desain rumah sakit yang kontekstual, ramah lingkungan, serta lebih diterima oleh masyarakat setempat. Penelitian ini berkontribusi pada pengembangan desain fasilitas kesehatan yang tidak hanya memenuhi standar teknis, namun juga memperhatikan identitas budaya dan kearifan lokal.

Kata kunci: Neo-Vernakular, Neo-Vernakular Jawa, Rumah Sakit, Salatiga, Rumah Sakit Tipe C.

Abstract

The demand for healthcare services in Salatiga City continues to rise significantly in line with population growth and expanded service coverage. Although statistically the number of hospital beds in Salatiga appears sufficient (848 beds for 198,372 residents), the city also serves patients from southern Semarang Regency, which has a population of around 1 million. When combined, the total population reaches approximately 1.19 million. According to WHO standards (1 bed per 1,000 people), at least 1,198 hospital beds are needed indicating a shortage of about 350 beds. Therefore, the construction of a Type C Hospital is an urgent necessity. This study proposes the application of Javanese Neo-Vernacular architecture in the hospital design. This architectural style is a contemporary adaptation of traditional Javanese architecture, emphasizing the harmony between local cultural values and modern functional and technological needs. By integrating elements such as the forms of traditional Javanese houses and local materials, this approach aims to create a hospital design that is contextual, environmentally friendly,

and well-received by the local community. This research contributes to the development of healthcare facility designs that meet technical standards while also embracing cultural identity and local wisdom.

Keywords: Hospital, Neo-Vernacular, Salatiga City, Type C Hospital, Javanese Neo-Vernacular.

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kebutuhan layanan kesehatan di Salatiga terus meningkat, terutama untuk layanan medis dasar yang terjangkau dan mudah diakses masyarakat. Rumah Sakit Tipe C dapat menyediakan layanan yang cukup bagi warga sekitar yang mungkin kesulitan mengakses fasilitas kesehatan yang lebih jauh. Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Salatiga, saat ini terdapat 848 tempat tidur dari seluruh rumah sakit yang ada di kota Salatiga. Dengan jumlah penduduk Salatiga yang mencapai 198.372 jiwa pada awal 2024, kebutuhan tempat tidur ideal berdasarkan standar WHO adalah 1:1000, sehingga sekitar 198 tempat tidur yang dibutuhkan (Mahdi, 2021).

1.2. Tujuan

Berikut ini merupakan beberapa tujuan dari perancangan ini adalah:

1. Menciptakan desain Rumah Sakit Tipe C yang fungsional dan efisien sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.
2. Mengintegrasikan elemen-elemen arsitektur tradisional ke dalam desain rumah sakit untuk menciptakan identitas lokal yang kuat.
3. Meningkatkan pesona budaya dan lingkungan lokal.
4. Menerapkan prinsip-prinsip keberlanjutan dalam pemilihan material dan teknik konstruksi yang ramah lingkungan.

1.3. Batasan

Batasan dalam perancangan ini meliputi:

1. Lokasi: Perancangan difokuskan pada wayah dengan karakteristik budaya dan iklim tertentu yang

relevan dengan penerapan arsitektur Neo Vernakular.

2. Fungsi: Fokus pada fasilitas dan pelayanan yang sesuai dengan standar Rumah Sakit Tipe C, tanpa memasukkan layanan yang berada di luar cakupan tersebut.
3. Material: Penggunaan material lokal yang tersedia dan sesuai dengan prinsip keberlanjutan, dengan mempertimbangkan ketersediaan dan biaya.
4. Regulasi: Mematuhi peraturan standar yang berlaku terkait desain dan operasional rumah sakit di Indonesia.

2. LANDASAN TEORI

2.1. Rumah Sakit

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), istilah "rumah sakit" merujuk pada gedung yang berfungsi sebagai tempat untuk merawat orang yang sakit. Selain itu, rumah sakit juga menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang mencakup berbagai aspek dan masalah kesehatan. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun (2009) tentang Rumah Sakit dan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun (2021) tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, rumah sakit didefinisikan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Lebih lanjut, dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun (2023) tentang Kesehatan, rumah sakit disebut sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui

pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.

2.2. Arsitektur Neo Vernakular

Istilah "Neo" atau "New" berarti sesuatu yang baru, sedangkan "Vernacular" berasal dari bahasa Latin vernaculus, yang berarti asli. Jadi, Arsitektur Neo Vernakular bisa diartikan sebagai arsitektur tradisional yang dibangun oleh masyarakat setempat tetapi dengan pendekatan yang lebih modern, baik dalam teknik konstruksi (menggunakan teknologi) maupun dalam pemilihan material (memanfaatkan bahan-bahan modern). Gaya arsitektur Neo Vernakular berkembang sebagai bagian dari arsitektur Post-Modern, sebuah aliran yang mulai muncul sekitar pertengahan 1960-an. Post-Modern lahir sebagai reaksi terhadap arsitektur modern yang dianggap terlalu monoton, terutama karena desainnya yang didominasi bentuk kotak-kotak tanpa variasi. Oleh karena itu, muncul berbagai aliran baru, termasuk Post-Modern, yang lebih mengeksplorasi kreativitas dan identitas lokal dalam desain bangunan (Saidi et al., 2019).

Arsitektur Neo-Vernakular Jawa merupakan pendekatan arsitektur yang mengadaptasi prinsip-prinsip, bentuk, dan elemen khas arsitektur vernakular tradisional Jawa ke dalam konteks perancangan bangunan modern. Pendekatan ini berupaya menjembatani antara nilai-nilai budaya lokal yang terkandung dalam arsitektur tradisional dengan kebutuhan fungsional, teknologi konstruksi, serta gaya hidup masa kini. Secara etimologis, istilah "neo" berarti "baru" atau "pembaruan", sedangkan "vernakular" merujuk pada arsitektur yang tumbuh dan berkembang secara alami di suatu wilayah, berdasarkan kondisi geografis, iklim, sosial, dan budaya setempat. Dengan demikian, arsitektur Neo-Vernakular Jawa adalah bentuk interpretasi kontemporer dari arsitektur tradisional Jawa, seperti rumah joglo, limasan, atau kampung, yang disesuaikan dengan tuntutan zaman tanpa meninggalkan esensi nilai-nilai lokal.

Menurut Tjahjono (1983), memberikan kesempatan bagi arsitektur tradisional Jawa untuk beradaptasi dapat membantu menyelesaikan permasalahan bentuk fisiknya. Di masa depan, rumah Jawa tidak harus memiliki desain yang seragam, melainkan dapat hadir dalam berbagai variasi, namun tetap mempertahankan karakter khasnya. digunakan adalah Neo Vernakular Jawa. Menurut Tjahjono (1983), arsitektur tradisional Jawa merujuk pada desain rumah tinggal masyarakat Jawa yang mencerminkan perbedaan status sosial di masa lalu (Mubarak & Syarifah Ismailiyah Alhatas, S.T., M.T., 2020). Ciri khas rumah Jawa dapat dikenali melalui beberapa elemen utama, seperti:

1. Struktur hirarkis yang tersusun secara linear, dengan urutan ruang seperti pendopo, pringgitan, ndalem, senthong, dan gandhok.
2. Orientasi bangunan mengarah utara-selatan, mengikuti aturan tradisional yang beradaptasi dengan kondisi alam.
3. Sumbu imajiner utara-selatan yang selalu dijaga dalam pengaturan ruang.
4. Berbagai jenis atap khas seperti panggang pe, kampung, limasan, joglo, dan tajug.
5. Adanya ruang inti yang menjadi pusat bangunan.
6. Desain dasar bangunan berbentuk segi empat.
7. Proporsi bangunan lebih menonjol secara horizontal.

3. METODOLOGI PERANCANGAN

3.1 Pemilihan Lokasi Tapak

a. Lokasi Tapak

Tapak berada di Jalan Fatmawati, Kelurahan Blotongan, Kecamatan Sidorejo, Kota Salatiga, Jawa Tengah, dengan luas sekitar 1,59 hektar. Saat ini tapak berstatus lahan kosong dan termasuk dalam zona pengembangan kota sesuai dengan RTRW Salatiga.

b. Aksesibilitas dan Infrastruktur

Tapak dikelilingi oleh jalan utama seperti Jalan Sultan Agung di utara, Jalan Fatmawati di timur, Jalan Sunan Ampel di selatan, dan Jalan Kampung di barat. Lokasi ini mudah diakses oleh angkutan kota, bus, maupun kendaraan pribadi. Jalur pedestrian juga tersedia di sekitar lokasi.

c. Kondisi Fisik Tapak

Lahan memiliki kontur landai yang tidak memerlukan pekerjaan tanah berat. Namun, terdapat bukit di sisi timur yang menghalangi pencahayaan alami di pagi hari, sehingga tapak cenderung teduh pada jam-jam awal. Vegetasi di tapak masih minim, namun memberikan potensi besar untuk pengembangan lansekap yang hijau dan tertata.

d. Kondisi Sosial dan Sekitar

Tapak berada di lingkungan permukiman urban dengan masyarakat yang cukup heterogen dan aktivitas ekonomi menengah. Fasilitas pendidikan, perumahan, dan area komersial berada dalam radius sekitar satu kilometer dari lokasi tapak.



Gambar 1. Lokasi Tapak
Sumber: Google.earth.com

3.2 Pengguna dan Aktifitas

Rumah sakit terdiri dari beberapa komponen utama yang meliputi pasien, pendamping pasien, pengunjung, serta staf medik dan non-medik (Marlina, 2008 dalam Hatmoko et al., 2010) sebagaimana disebutkan dalam jurnal oleh Budi Wijaya (2014).

1. Pasien: Pasien di rumah sakit umumnya terbagi menjadi dua kategori: pasien sehat dan pasien sakit, termasuk mereka yang menjalani rawat inap.
2. Pendamping Pasien: Pendamping pasien adalah anggota keluarga atau kerabat yang mendampingi pasien selama proses perawatan di rumah sakit.
3. Pengunjung Pasien: Pengunjung pasien terdiri dari anggota keluarga atau kerabat yang datang untuk menjenguk pasien rawat inap.
4. Staf atau Petugas Medik: Staf atau petugas medik mencakup individu yang terlibat langsung dalam layanan medis di rumah sakit, seperti dokter, perawat, dan petugas rekam medis.
5. Staf atau Petugas Non-Medik: Staf atau petugas non-medik mencakup mereka yang menjalankan fungsi layanan non-medis, seperti pimpinan rumah sakit, bagian administrasi, serta staf layanan lainnya.

Setiap pelaku aktivis memiliki serangkaian kegiatan spesifik yang memerlukan fasilitas dan ruang yang sesuai. Pendekatan aktivitas melibatkan analisis terhadap:

1. Pasien: Kegiatan meliputi pendaftaran, konsultasi, perawatan, rehabilitasi, dan istirahat.
2. Tenaga Medis: Melakukan diagnosis, perawat, operasi, penelitian, dan administrasi medis.
3. Staf Non-Medis: Menangani administrasi umum, pemeliharaan fasilitas, keamanan, dan layanan pendukung lainnya.
4. Pengunjung: Mengunjungi pasien, beristirahat di area tunggu, dan menggunakan fasilitas umum seperti kantin.

Analisis ini memastikan bahwa setiap aktivitas memiliki ruang yang dirancang khusus untuk mendukung fungsinya, sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam Pedoman Teknis Fasilitas Rumah Sakit Kelas C (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Tabel 1. Aktivitas Pengguna

No	Golongan	Pengguna	Aktifitas	Kebutuhan Ruang	Sifat Kegiatan
1	Tenaga Medis	Dokter Umum (dr)	Parkir Rapat Ganti baju Menyimpan Barang Pribadi Memeriksa pasien rawat jalan Memantau dan mengawasi pasien Istirahat Makan Buang air Ibadah	Parkiran R. Rapat Loker Ruang Dokter R. Poli Umum R. Rawat Inap Ruang Dokter Kantin Toilet Musholla	Publik Semi Publik Private Private Semi Publik Semi Publik Private Publik Publik
	Dokter Spesialis (Sp.PD, Sp.A, dll)		Parkir Ganti baju Menyimpan Barang Pribadi Memeriksa pasien rawat jalan Memantau dan mengawasi pasien Istirahat Makan Buang air Ibadah Rapat	Parkiran Loker Ruang Dokter R. Poli Umum R. Rawat Inap Ruang Dokter Kantin Toilet Musholla R. Rapat	Publik Private Private Semi Publik Semi Publik Private Publik Publik Semi Publik
	Dokter Gigi (drg)		Parkir Ganti baju Menyimpan Barang Pribadi Memeriksa pasien rawat jalan Memantau dan mengawasi pasien Istirahat Makan Buang air Ibadah Rapat	Parkiran Loker Ruang Dokter R. Poli Umum R. Rawat Inap Ruang Dokter Kantin Toilet Musholla R. Rapat	Publik Private Private Semi Publik Semi Publik Private Publik Publik Semi Publik
	Dokter Bedah (Sp.B)		Parkir Ganti baju Menyimpan Barang Pribadi Memeriksa pasien rawat jalan Mengoperasi pasien Istirahat	Parkiran Loker Ruang Dokter R. Poli Umum Ruang Operasi Ruang Dokter	Publik Private Private Semi Publik Semi Publik Private

No	Golongan	Pengguna	Aktifitas	Kebutuhan Ruang	Sifat Kegiatan
Perawat		Makan	Kantin	Publik	
		Buang air	Toilet	Private	
		Ibadah	Musholla	Publik	
		Rapat	R. Rapat	Semi Publik	
		Parkir	Parkiran	Publik	
		Ganti Baju	Loker	Private	
		Membuat laporan	Nurse Station	Semi Publik	
		Membantu Pasien Rawat Inap	R. Rawat Inap	Semi Publik	
		Membantu Pasien Operasi	Ruang Operasi	Semi Publik	
		Mengurus Arsip Pasien	R. Rekam Medis	Semi Publik	
Bidan		Istirahat	Ruang Perawat	Private	
		Makan	Kantin	Publik	
		Buang Air	Toilet	Private	
		Ibadah	Musholla	Publik	
		Parkir	Parkiran	Publik	
		Ganti Baju	Loker	Private	
		Membuat Laporan	Nurse Station	Semi Publik	
		Membantu Operasi	Ruang Operasi	Semi Publik	
		Merawat Bayi	Ruang Bayi	Semi Publik	
		Merawat Pasien Ibu hamil	Ruang Rawat Inap	Semi Publik	
Farmasi atau Apoteker		Merawat Pasien Setelah Melahirkan	Ruang Recovery/Nifas	Semi Publik	
		Membantu Pasien Melahirkan	Ruang Bersalin	Semi Publik	
		Istirahat	Ruang Perawat	Semi Publik	
		Makan	Kantin	Semi Publik	
		Buang Air	Toilet	Private	
		Ibadah	Musholla	Publik	
		Parkir	Parkiran	Publik	
		Ganti Baju	Loker	Private	
		Membuat Laporan	Ruangan Admin	Semi publik	
		Mengecek Berkas Obat		Semi Publik	
Laboran		Mengambil Bahan dan obat	Gudang Farmasi	Obat	Semi Publik
		Meracik Obat			Semi Publik
		Istirahat	Rest room	Private	
		Makan	Kantin	Publik	
		Buang Air	Toilet	Private	
		Ibadah	Musholla	Publik	
		Parkir	Parkiran	Publik	

No	Golongan	Pengguna	Aktifitas	Kebutuhan Ruang	Sifat Kegiatan
Ahli Gizi		Ganti Baju	Loker	Private	
		Menguji sampel	Ruang Lab	Semi Publik	
		Melaporkan hasil Lab		Semi Publik	
		Mengambil Bahan	Gudang Penyimpanan	Semi Publik	
		Istirahat	Rest Room	Semi Publik	
		Makan	Kantin	Publik	
		Buang Air	Toilet	Private	
		Ibadah	Musholla	Publik	
		Parkir	Parkiran	Publik	
		Ganti Baju	Loker	Private	
Bank Darah		Membuat Laporan	Ruang Kerja	Semi Publik	
		Mengurus Arsip makanan dan bahan makanan pasien	Ruang Arsip	Semi Publik	
		Meresepkan Makanan	Dapur	Semi Publik	
		Istirahat	Rest Room	Semi Publik	
		Makan	Kantin	Publik	
		Buang Air	Toilet	Private	
		Ibadah	Musholla	Publik	
		Parkir	Parkiran	Publik	
		Ganti Baju	Loker	Private	
		Mengambil darah Pasien	Ruang Pengambilan darah	Semi Publik	
2. Staf Kantor	Karyawan Administrasi	Menganalisi darah	laboratorium	Semi Publik	
		Membuat Laporan	Ruang Kerja	Semi Publik	
		Mengambil darah pendonor	Ruang Pengambilan darah	Semi Publik	
		Istirahat	Rest Room	Semi Publik	
		Makan	Kantin	Publik	
		Buang Air	Toilet	Private	
		Ibadah	Musholla	Publik	
		Parkir	Parkiran	Publik	
		Membuat laporan	Ruang Kerja	Semi Publik	
		Rapat	Ruang Rapat	Semi Publik	
		Mengurus Arsip	Ruang Kerja	Semi Publik	
		Istirahat	Rest Room	Semi Publik	
		Makan	Kantin	Publik	
		Buang Air	Toilet	Private	
		Ibadah	Musholla	Publik	
	Karyawan	Parkir	Parkiran	Publik	

No	Golongan	Pengguna	Aktifitas	Kebutuhan Ruang	Sifat Kegiatan
3.	Instansi Service	Sanitasi	Operasional	Membuat laporan	Ruang Kerja
			Rapat	Ruang Rapat	Semi Publik
			Mengurus Arsip	Ruang Kerja	Semi Publik
			Istirahat	Rest Room	Semi Publik
			Makan	Kantin	Publik
			Buang Air	Toilet	Private
			Ibadah	Musholla	Publik
			Parkir	Parkiran	Publik
			Membuat laporan	Ruang Kerja	Semi Publik
			Rapat	Ruang Rapat	Semi Publik
Pekerja ME	Pekerja ME	Pekerja ME	Mengurus Arsip	Ruang Kerja	Semi Publik
			Istirahat	Rest Room	Semi Publik
			Makan	Kantin	Publik
			Buang Air	Toilet	Private
			Ibadah	Musholla	Publik
			Parkir	Parkiran	Publik
			Membersihkan saluran operasional listrik dan telpon	Area ME rumah sakit	Private
			Melapor kepada bagian Operasional	Ruang Kerja	Semi Publik
			Memeriksa Mesin ME	Area ME rumah sakit	Private
			Mengganti komponen atau menyimpan alat	Gudang Peralatan ME	Semi Publik
Laundry	Laundry	Laundry	Istirahat	Rest Room	Semi Publik
			Makan	Kantin	Publik
			Buang Air	Toilet	Private
			Ibadah	Musholla	Publik
			Parkir	Parkiran	Publik
			Mencuci	R. Cuci	Private
			Menjemur	R. Jemur	Private

No	Golongan	Pengguna	Aktifitas	Kebutuhan Ruang	Sifat Kegiatan		
4.	Pengunjung	Pasien	Melibat dan Menata	R. Persediaan	Semi Publik		
			Istirahat	Rest Room	Semi Publik		
			Makan	Kantin	Publik		
			Buang Air	Toilet	Private		
			Ibadah	Musholla	Publik		
			Juru Masak	Parkir	Parkiran		
			Mengambil bahan	Gudang makanan	bahan Semi Publik		
			Memasak	Dapur	Semi Publik		
			Mencuci piring	Washroom	Semi Publik		
			Mengambil dan menyimpan peralatan	Gudang alat	Semi Publik		
Keluarga Pasien/ Penjenguk			Istirahat	Rest Room	Semi Publik		
			Makan	Kantin	Publik		
			Buang Air	Toilet	Private		
			Ibadah	Musholla	Publik		
			Parkir	Parkiran	Publik		
			Mendaftar	R. Pendaftaran/Loket	Semi Publik		
			Menunggu antrian	R. Tunggu	Semi Publik		
			Mengecek Kesehatan	Poliklinik jalan	rawat Semi Publik		
				Laboratorium	Semi Publik		
				Radiologi	Semi Publik		
			Konsultasi	Poliklinik	Semi Publik		
			Menjalani Perawatan	R. Rawat Inap	Semi Publik		
				R. Rawat Inap Intensif	Private		
			Mengambil Obat	R. Apotik Farmasi	Semi Publik		
			Istirahat	Rawat Inap	Semi Publik		
			Makan	Kantin/Rawat Inap	Publik		
			Buang Air	Toilet	Private		
			Ibadah	Musholla	Publik		
			Parkir	Parkiran	Publik		
			Mendaftarkan pasien	Loket pendaftaran	Semi Publik		
			Mengantri	R. Tunggu	Publik		
			Mengambil Rekam medis	Rekam Medis	Semi Publik		
			Mengambil Obat	R. Apotek Farmasi	Semi Publik		
			Menjenguk Pasien	R. Rawat Inap	Semi		

No	Golongan	Pengguna	Aktifitas	Kebutuhan Ruang	Sifat Kegiatan
			Mendampingi Konsultasi	Poliklinik	Publik
			Istirahat	R. Rawt Inap	Semi Publik
			Makan	Kantin	Publik
			Buang Air	Toilet	Private
			Ibadah	Musholla	Publik
5.	Divisi Keamanan	Security	Parkir	Parkiran	Publik
			Menjaga Keamanan	Pos Jaga	Semi Publik
				Lobby	Rumah Sakit
				Area Rumah Sakit	Publik
			Istirahat	Rest Room	Semi Publik
			Makan	Kantin	Publik
			Buang Air	Toilet	Private
			Ibadah	Musholla	Publik

Sumber: Analisis Penulis, (2025)

3.3 Program Ruang

Besaran ruang dalam perancangan ini didasarkan pada data standar yang tercantum dalam regulasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, khususnya terkait pedoman teknis bangunan dan prasarana rumah sakit dan Data Arsitek (Neufert, 2002). maka total kebutuhan ruang yang dirancang sebagai berikut:

Tabel 2. Rekapitulasi
Total Kebutuhan Ruang

No	Nama Departemen/Instalasi	Luasan Ruang (m ²)
1	Instalasi Gawat Darurat	918
2	Instalasi Rawat Jalan	580
3	Instalasi Rawat Inap	3.130
4	Instalasi Perawatan Intensif (ICU)	629
5	Instalasi Kebidanan dan Penyakit Kandungan (Obstetri dan Ginekologi)	261
6	Instalasi Bedah Sentral (COT/Central Operation Theatre)	474
7	Instalasi Farmasi (Pharmacy)	382
8	Instalasi Radiologi	226
9	Instalasi Sterilisasi Pusat (CSSD/ Central Supply Sterilization Departemen)	204
10	Instalasi Laboratorium	267

No	Nama Departemen/Instalasi	Luasan Ruang (m ²)
11	Instalasi Rehabilitasi Medik	542
12	Bagian Administrasi Dan Kesekretariatan Rumah Sakit	404
13	Instalasi Pemulasaraan Jenazah Rumah Sakit	318
14	Instalasi Gizi/Dapur Rumah Sakit	282
15	Instalasi Pencucian Linen/Londri (Laundry)	177
16	Bengkel Mekanikal Dan Elektrikal (Workshop)	218
17	IPAL	125
18	Unit/Sarana Penunjang Operasional Rumah Sakit	533
Total Luasan Rumah Sakit Umum Kelas C		9.669

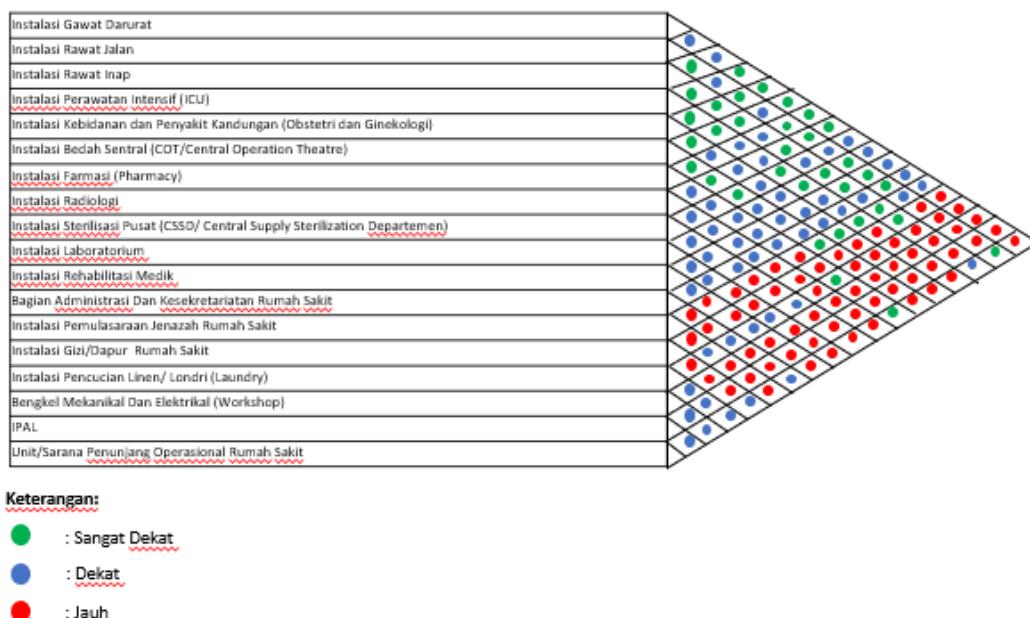
Sumber : (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Berdasarkan Perda Kota Salatiga No. 3 Tahun 2023, berikut adalah perhitungan untuk site tanah dengan luas 1,5 hektar (15.000 m²):

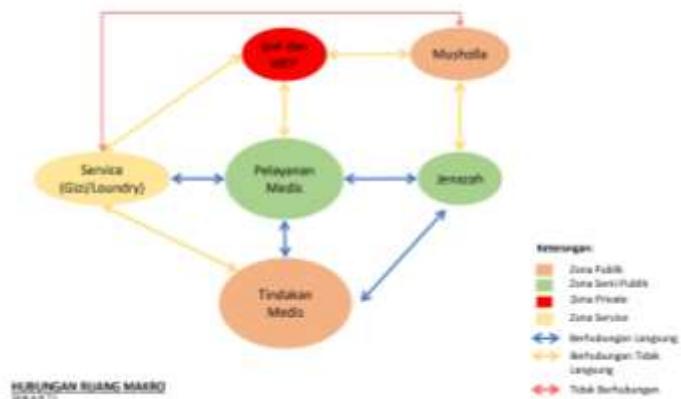
1. Koefisien Dasar Bangunan (KDB) – 60%
Luas tapak bangunan maksimum yang diperbolehkan adalah 60% × 15.000 m², yaitu 9.000 m².

- Perhitungan ini menunjukkan bahwa area tapak bangunan tidak boleh melebihi 9000 m^2 .
2. Koefisien Lantai Bangunan (KLB) – 4,8
Total luas lantai yang diperbolehkan adalah $4,8 \times 15.000 \text{ m}^2$, yaitu 72.000 m^2 .
Dengan batasan ketinggian bangunan maksimal sebanyak 8 lantai, maka luas tapak per lantai maksimal adalah 9000 m^2 (karena $9000 \text{ m}^2 \times 8 = 72.000 \text{ m}^2$).
 3. Koefisien Dasar Hijau – 10%
Area terbuka hijau minimal yang harus disediakan adalah $10\% \times 15.000 \text{ m}^2$, yaitu 1.500 m^2 .
Ketentuan ini mensyaratkan penyediaan ruang hijau untuk menunjang aspek estetika dan kenyamanan lingkungan.
 4. Garis Sempadan Jalan – 15 m
Bangunan harus ditempatkan dengan jarak minimal 15 meter dari jalan, guna memastikan aksesibilitas dan menjaga keteraturan tampilan bangunan.
- Dari perhitungan di atas, dapat disimpulkan bahwa dengan lahan seluas 1,5 hektar, pembangunan bangunan harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:
1. Luas tapak maksimal: 9.000 m^2
 2. Total luas lantai maksimal: 72.000 m^2 (dengan ketinggian maksimal 8 lantai)
 3. Area terbuka hijau minimal: 1.500 m^2
 4. Jarak bangunan terhadap jalan: minimal 15 m
- Semua ketentuan tersebut akan dipenuhi agar pembangunan dapat sesuai dengan regulasi yang berlaku.

3.1 Hubungan Ruang

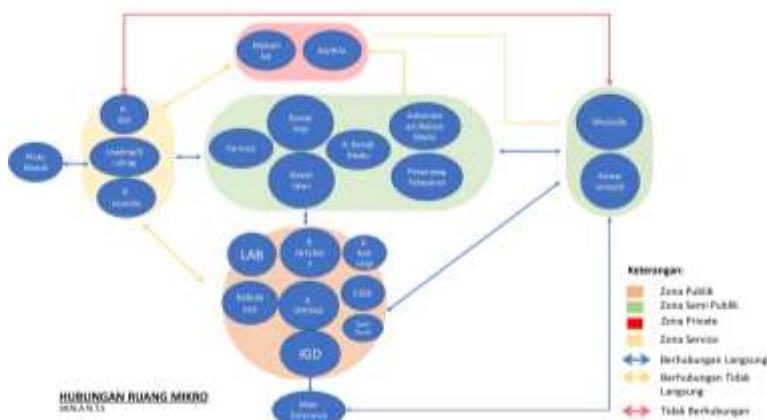


Gambar 2. Diagram Matriks
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



Gambar 3. Hubungan Ruang Makro

Sumber: Analisis Penulis, (2025)

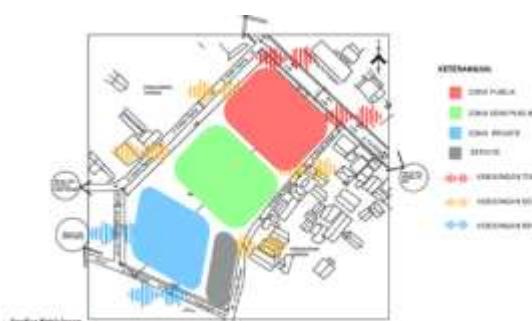


Gambar 4. Hubungan Ruang Mikro

Sumber: Analisis Penulis, (2025)

3.2 Analisis Tapak

a. Analisis Kebisingan Tapak



Gambar 5. Analisis Kebisingan Tapak

Sumber: Analisis Penulis, (2025)

1. Data

Pada kondisi site ini kebisingan paling parah berasal dari jalan

fatmawati karena merupakan jalan raya sehingga sangat bising akan kendaraan.

2. Potensi

Memiliki satu area yang cukup tenang dan beberapa area lumayan bising masih bisa ditoleransi.

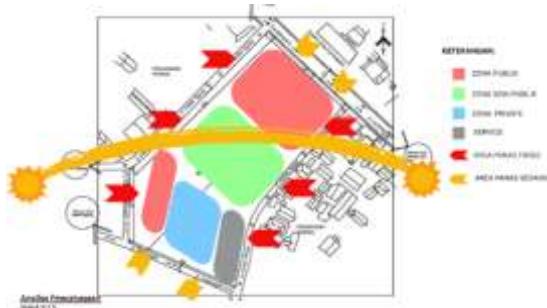
3. Kendala

Zona yang dekat dengan Jalan Fatmawati akan sangat bising.

4. Solusi

Perlu ada solusi akustik untuk meredam kebisingan dijalan tersebut seperti pemberian pohon/Vegetasi.

b. Analisis Pencahayaan



Gambar 6. Analisis Pencahayaan
Sumber: Analisis Penulis, (2025)

1. Data

Pada site rumah sakit yang dipilih, orientasi lahannya cenderung diagonal dari timur laut ke barat daya, dengan arah pergerakan matahari dari sisi kanan (timur) ke kiri (barat) site.

2. Potensi

Selalu mendapat pencahayaan alami dari sinar matahari.

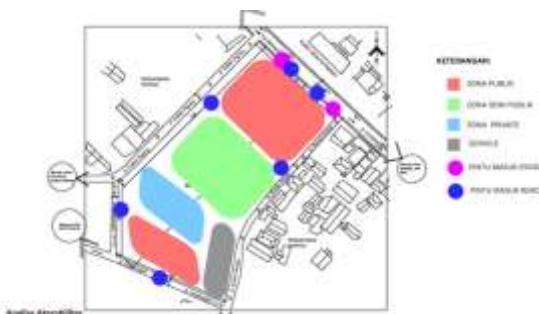
3. Kendala

Bagian yang menghadap barat mungkin akan mengalami peningkatan panas pada sore hari, yang bisa meningkatkan beban pendinginan di musim kemarau.

4. Solusi

Menggunakan secondary skin, atau mencari orientasi bangunan yang paling efisien

c. Analisis Aksesibilitas



Gambar 7. Analisis Aksesibilitas
Sumber: Analisis Penulis, (2025)

1. Data

Jalan Fatmawati: merupakan Jalan Raya Salatiga-Solo, 2 arah 2 laju dengan lebar jalan + 10 m. Jalan masuk ambulan harus dari Jl. Fatmawati karena merupakan akses dengan sirkulasi tercepat dan merupakan jalan raya. Jalan masuk pengunjung atau staf bisa dari Jl. Fatmawati, Jl. Sultan agung, Jl. Sunan ampel, Jl. Lingkungan.

2. Potensi

Memiliki banyak akses untuk masuk dan keluar site.

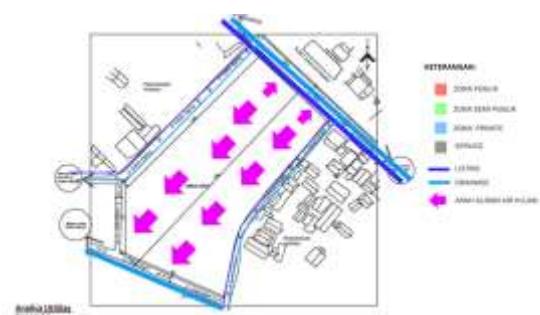
3. Kendala

Jika memiliki terlalu banyak area sirkulasi bisa menyebabkan kemacetan yang tidak terkontrol dan bisa meningkatkan ancaman terhadap keamanan rumah sakit.

4. Solusi

Memilih sirkulasi keluar masuk yang paling efisien dan aman.

d. Analisis Utilitas



Gambar 8. Analisis Utilitas
Sumber: Analisis Penulis, (2025)

1. Data

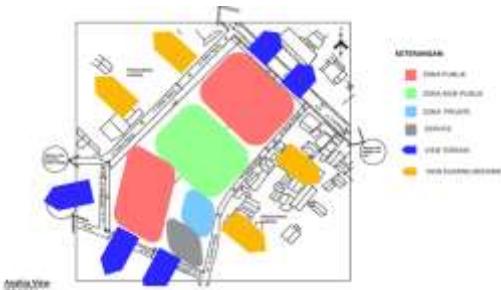
Site memiliki jaringan utilitas yang cukup lengkap dan berasal dari jalan Fatmawati.

2. Potensi

Memiliki utilitas yang sangat lengkap mulai dari jaringan listrik, Wifi, Air PDAM, dan Saluran Pembungan Kota.

3. Kendala
Belum memiliki saluran hydrant kota.
4. Solusi
Jika terjadi kebakaran harus memiliki cadangan air untuk hydrant mandiri.

e. Analisis View



Gambar 9. Analisis View
Sumber: Analisis Penulis, (2025)

1. Data
Memiliki pemandangan alam yang bagus di arah barat daya dan selatan.
2. Potensi
Pemandangan yang bagus dapat digunakan sebagai landmark dan healing environment untuk pasien.
3. Kendala
Memiliki 2 view yang kurang menarik.
4. Solusi
Fokus Memanfaatkan view sebaik mungkin sebagai tambahan nilai jual.

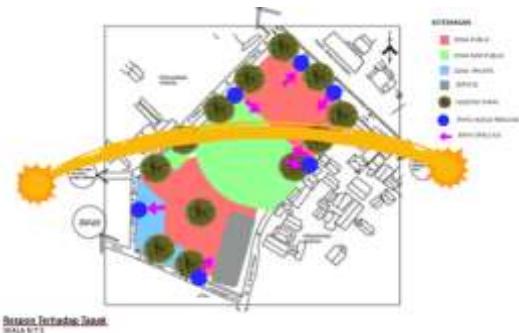
f. Analisis Vegetasi



Gambar 10. Analisis Vegetasi
Sumber: Analisis Penulis, (2025)

1. Data
Site ditumbuh dengan ilalang dan pepohonan.
2. Potensi
Memiliki daerah penghijauan yang baik.
3. Kendala
Banyak tanaman yang kurang menarik dan beberapa invansif.
4. Solusi
Jika ingin digunakan harus menyingkirkan beberapa tanaman yang tidak diinginkan.

g. Respon Terhadap Tapak



Gambar 11. Respon Terhadap Tapak
Sumber: Analisis Penulis, (2025)

4. HASIL PEMBAHASAN

4.1 KONSEP PERENCANAAN

a. Konsep Zonasi

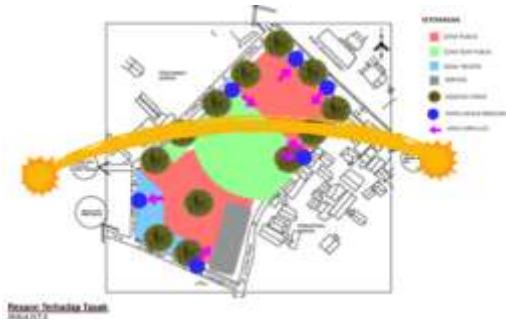
Perancangan Rumah Sakit Tipe C di Salatiga dengan pendekatan arsitektur Neo Vernakular membagi ruang menjadi tiga zona utama: publik, semi-publik, dan privat.

Zona publik mencakup lobi utama, ruang tunggu, dan fasilitas umum yang mudah diakses pengunjung.

Zona semi-publik meliputi ruang konsultasi dan poliklinik.

Sementara zona privat terdiri dari ruang perawatan intensif dan kamar operasi yang bersifat terbatas.

Zonasi ini dirancang untuk menjaga privasi pasien, memperlancar alur kerja, serta meningkatkan kenyamanan dan efisiensi operasional rumah sakit, sesuai dengan pedoman teknis rumah sakit kelas C.

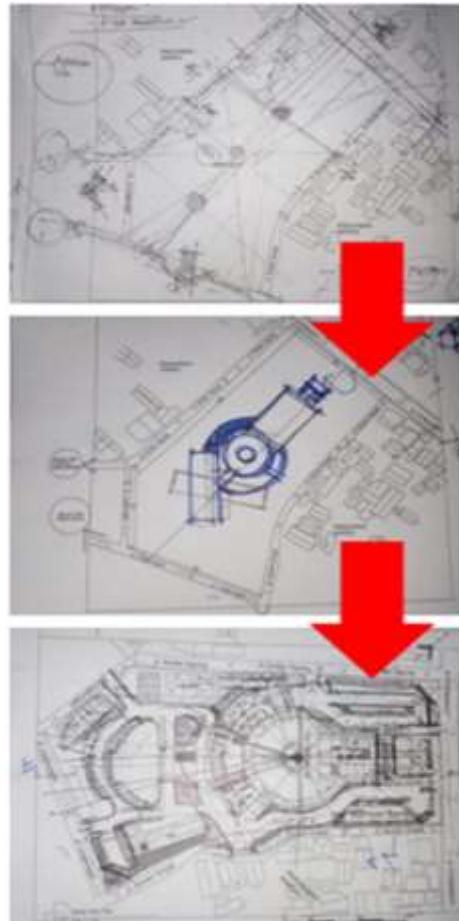


Gambar 12. Gambar Zonasi
Sumber: Analisis Penulis, (2025)

b. Konsep Pengolahan Tapak

Pengolahan tapak rumah sakit ini mengutamakan pendekatan ekologis dan spasial, dengan memperhatikan pencahayaan alami, ventilasi silang, dan efisiensi energi. Area hijau dan taman disusun mengelilingi bangunan untuk menciptakan suasana segar dan mendukung penyembuhan pasien melalui konsep *healing environment* yang berpadu dengan nilai budaya lokal.

Zonasi yang dihasilkan dari analisis kemudian diterjemahkan ke dalam desain yang terintegrasi dan harmonis dengan lingkungan.



Gambar 13. Pengolahan Tapak
Sumber: Analisis Penulis, (2025)

c. Analisis Sumbu dan Titik Tengah

Pada tahap awal perancangan, dilakukan penarikan sumbu imajiner dari tiap sudut tapak untuk menemukan titik tengah sebagai orientasi utama. Titik tengah ini kemudian difungsikan sebagai *landmark* atau *vocal point* melalui perancangan sebuah *hall* berbentuk lingkaran, menciptakan pusat aktivitas.

d. Gubahan Massa Awal Bangunan

Setelah titik tengah ditentukan, massa bangunan utama dikembangkan dari bentuk dasar huruf "V" menjadi komposisi menyerupai huruf "C" atau bentuk bulan sabit. Transformasi ini muncul dari kebutuhan sirkulasi melengkung menuju Gedung A, dan untuk menciptakan benang merah antara hall lingkaran dan bentuk massa secara keseluruhan. Konsep ini juga memberi

kesan keterbukaan, mengalir, dan saling terhubung antar elemen bangunan.

e. Desain Akhir Tapak

Selanjutnya, area sisa tapak dimanfaatkan untuk peletakan massa-massa pendukung seperti taman, bangunan kecil, serta fasilitas penunjang lain. Semua elemen ditata secara simetris dan harmonis, mengikuti orientasi terhadap sumbu tengah sebagai bentuk penghormatan terhadap pusat aktivitas.

4.2 Konsep Perancangan

a. Konsep Hirarki

Perancangan Rumah Sakit Tipe C ini mengikuti prinsip hierarki ruang secara vertikal dan horizontal, terinspirasi dari filosofi arsitektur Neo Vernakular Jawa.

Gedung A (Gedung Tindakan Medis) memiliki susunan ruang bertingkat:

1. Lantai 1: IGD sebagai pusat respons cepat.
2. Lantai 2: Ruang operasi dan CSSD, pusat tindakan steril.
3. Lantai 3: Radiologi dan Laboratorium, untuk diagnosis.
4. Lantai 4: Kantor manajemen sebagai simbol kepemimpinan, mengikuti konsep “kawula-gusti” dalam budaya Jawa.

Gedung B (Gedung Tengah, 7 lantai) dirancang berdasarkan intensitas kebutuhan pasien:

1. Lantai 1: Poli klinik sebagai titik awal pelayanan.
2. Lantai 2: ICU dan kebidanan sebagai pusat perawatan intensif.
3. Lantai 3: Farmasi dan rehabilitasi medis.
4. Lantai 4–7: Ruang rawat inap di bagian atas sebagai bentuk penghormatan kepada pasien, sekaligus mendukung suasana tenang dan healing environment.

Bangunan dirancang dengan dua massa utama, salah satunya minimal 7 lantai, dan mengadopsi unsur lokal Jawa baik dari bentuk maupun material.

b. Transformasi dan Tipologi

Desain rumah sakit ini menggabungkan nilai tradisional Jawa dengan tampilan modern melalui bentuk atap bangunan.

Gedung A menggunakan atap limasan yang kokoh dan berwibawa, mewakili kestabilan fungsi medis seperti ruang tindakan dan operasi.

Gedung B mengadopsi atap kampung atau pelana, yang ringan dan terbuka, menciptakan suasana nyaman untuk pasien rawat inap dan mendekatkan mereka dengan alam.

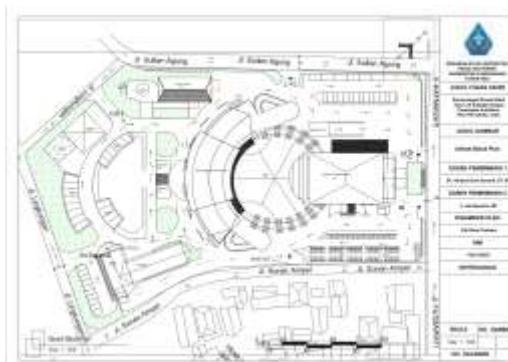
Transformasi bentuk ini menciptakan harmoni antara budaya lokal dan kebutuhan arsitektur masa kini.



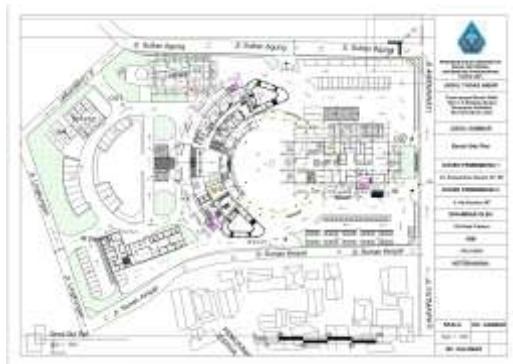
Gambar 14. Transformasi dan Tipologi
Sumber: Analisis Penulis, (2025)

5. KESIMPULAN

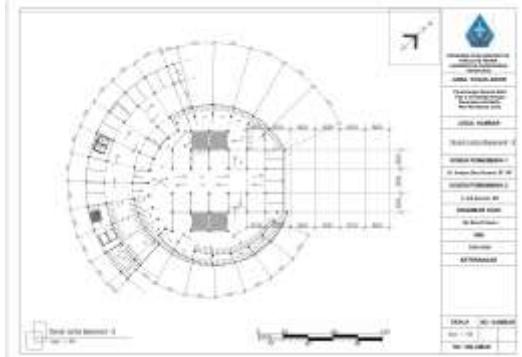
Berdasarkan hasil Analisis diatas maka didapatkan hasil desain sebagai berikut:



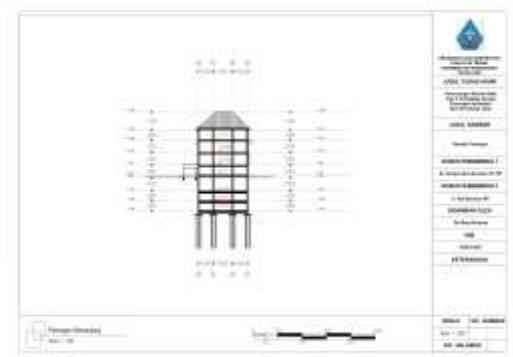
Gambar 15. Block Plan
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



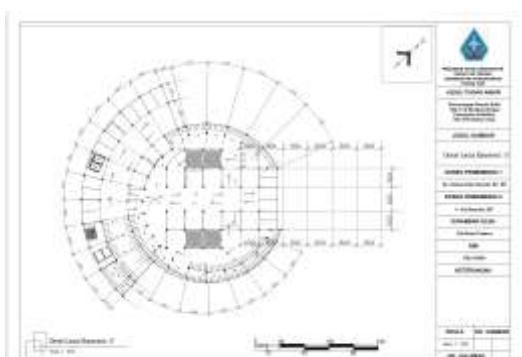
Gambar 16. Site Plan
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



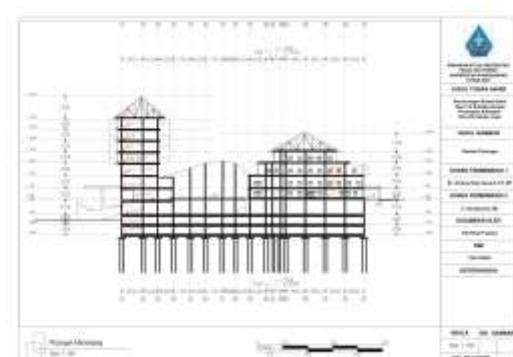
Gambar 19. Basement -3
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



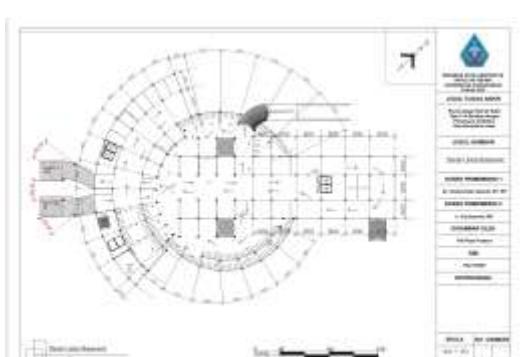
Gambar 17. Potongan Melebar
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



Gambar 20. Basement -2
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



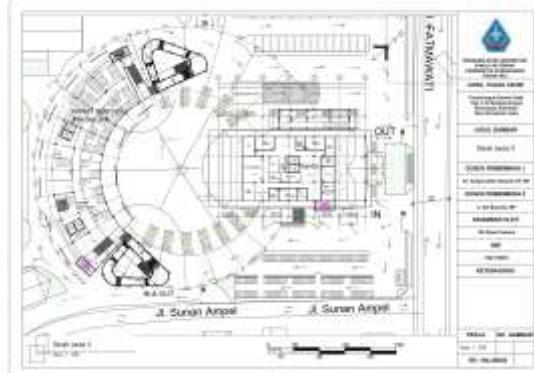
Gambar 18. Potongan Memanjang
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



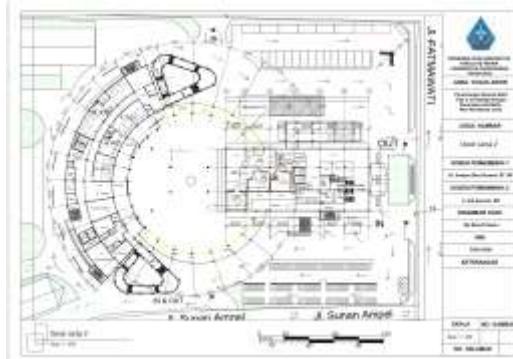
Gambar 21. Basement -1
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



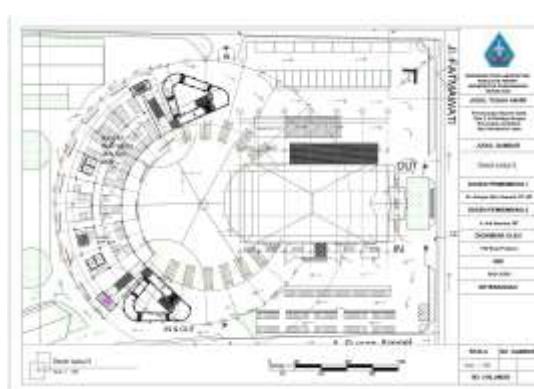
Gambar 22. Lantai 1
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



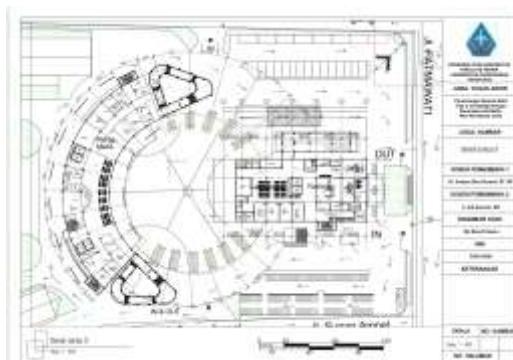
Gambar 25. Lantai 4
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



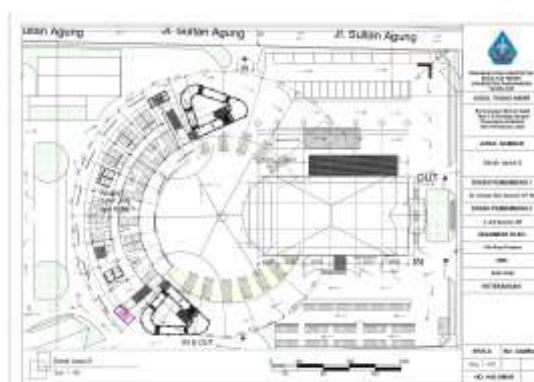
Gambar 23. Lantai 2
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



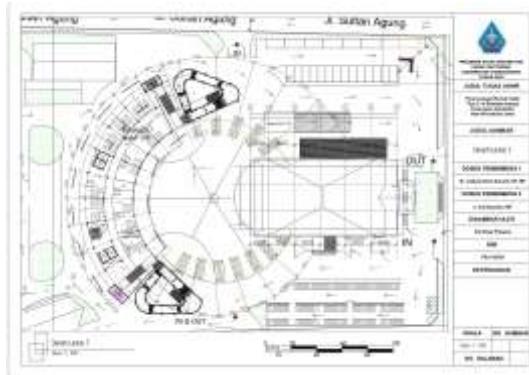
Gambar 26. Lantai 5
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



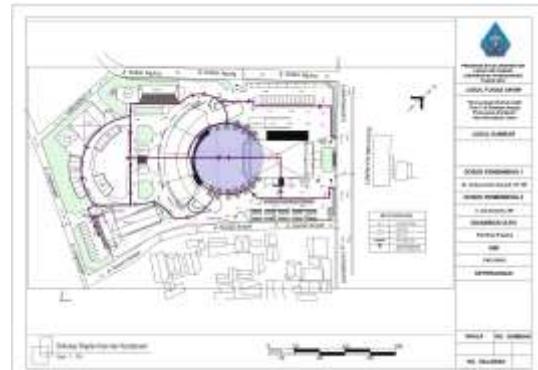
Gambar 24. Lantai 3
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



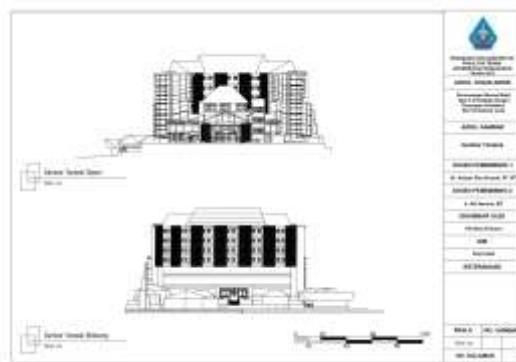
Gambar 27. Lantai 6
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



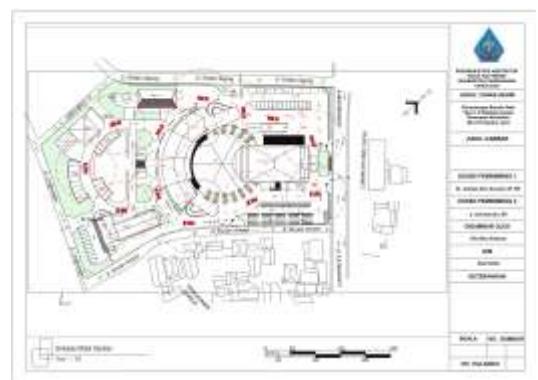
Gambar 28. Lantai 7
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



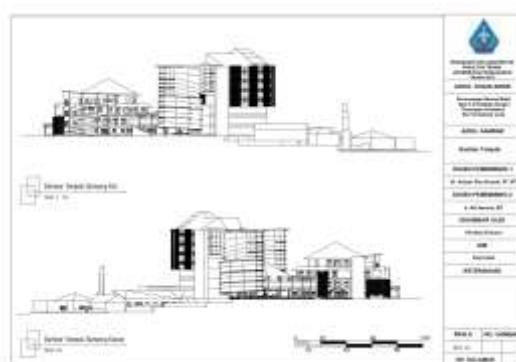
Gambar 31. Gambar Sirkulasi Pejalan Kaki dan Kendaraan
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



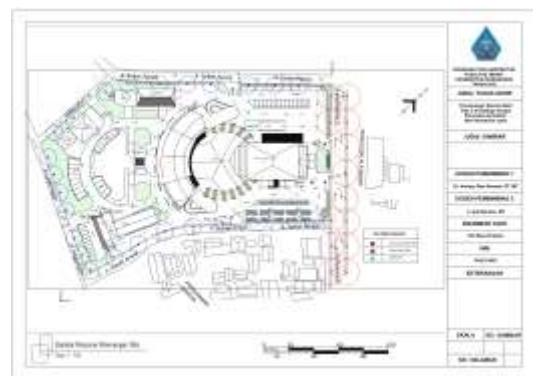
Gambar 29. Gambar Depan dan Belakang
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



Gambar 32. Gambar Sirkulasi Damkar
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



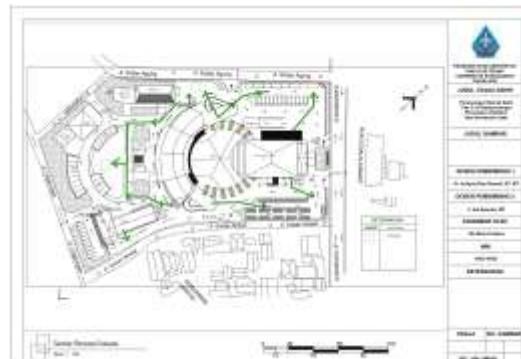
Gambar 30. Tampak Samping Kanan dan Kiri
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



Gambar 33. Rencana Penerangan Site
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



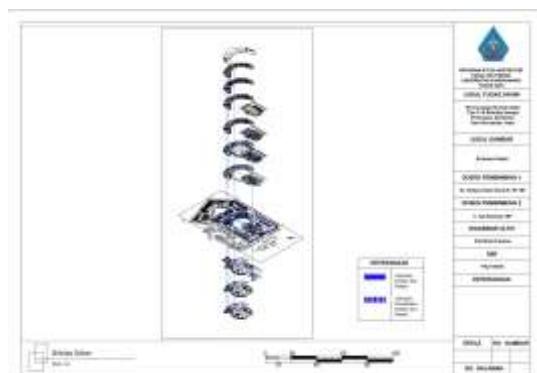
Gambar 34. Rencana Air Bersih
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



Gambar 37. Rencana Evakuasi
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



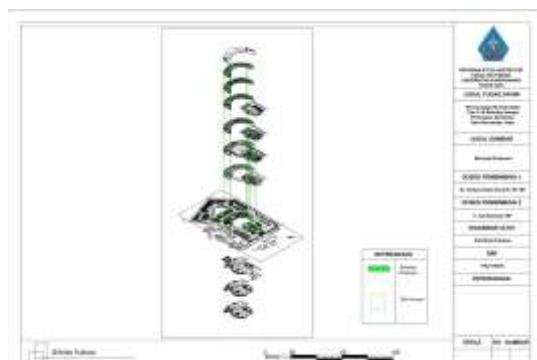
Gambar 35. Rencana Drainase
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



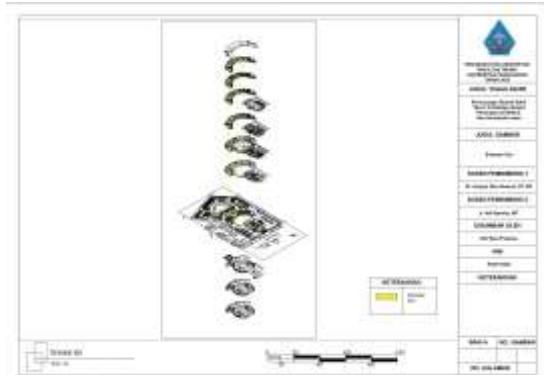
Gambar 38. Gambar Sirkulasi Dokter
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



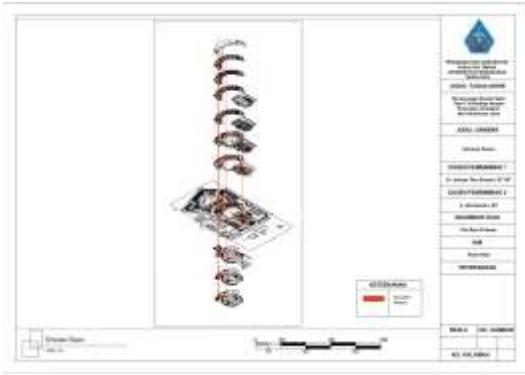
Gambar 36. Rencana Distribusi Listrik
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



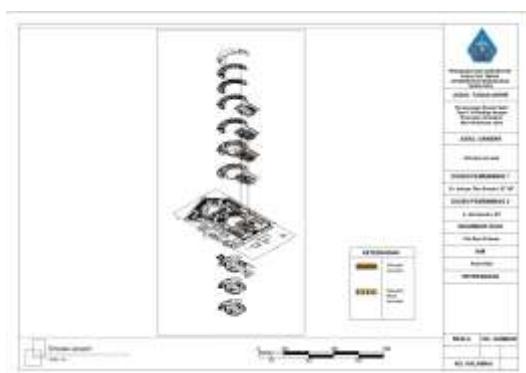
Gambar 39. Gambar Sirkulasi Evakuasi
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



Gambar 40. Gambar Sirkulasi Gizi
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



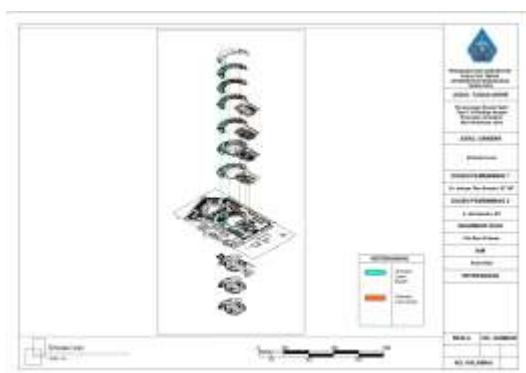
Gambar 43. Gambar Sirkulasi Pasien
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



Gambar 41. Gambar Sirkulasi Jenazah
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



Gambar 44. Ilustrasi 3d
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



Gambar 42. Gambar Sirkulasi Linen
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



Gambar 45. Ilustasi 3d
Sumber: Analisis Penulis, (2025)



Gambar 46. Ilustrasi 3d Interior
Sumber: Analisis Penulis, (2025)

BANGUNAN GEDUNG UTAMA DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH PROVINSI BALI. 11(2), 136–145.

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT, 3 Society 464 (2009).

Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 3 Tahun 2023, Regional Spatial Plan 18 (2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. (2024). *Rumah Sakit Menurut KBBI*. <https://kbbi.web.id/rumah sakit>
- BPS. (2023). *Banyaknya Rumah Sakit dan Kapasitas Tempat Tidur per Kecamatan Tahun 2023*. <https://salatigakota.bps.go.id/id/statistics-table/1/OTE5IzE=/banyaknya-rumah-sakit-dan-kapasitas-tempat-tidur-per-kecamatan-tahun-2023.html>
- Departemen Kesehatan RI. (2007). Pedoman Teknis Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C. *Pedoman Teknis*, 01(01), 95.
- Mahdi, M. I. (2021). *Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit di Indonesia Sudah Ideal?*
- Mubarrik, M. I. Z., & Syarifah Ismailiyah Alhatas, S.T., M.T., I. (2020). *Community Centre Design As A Cultural-Hub With Neo-Vernacular Architecture Approach In Wirobrajan*.
- Neufert, E. (2002). *Data Arsitek Jilid 2*.
- Peraturan Pemerintah. (2021). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan. 086146*.
- Presiden RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang, 187315*, 1–300.
- Saidi, A. W., Putu, N., Suma, A., & Prayoga, K. A. (2019). *PENERAPAN TEMA NEO VERNAKULAR PADA WAJAH*