

SKRIPSI

Laporan Landasan Konseptual Perancangan
Periode 93 Semester Genap 2025/2026

PENAMBAHAN RUANG PERAWATAN PARU DI RUMAH SAKIT DAERAH IDAMAN KOTA BANJARBARU

Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Mencapai Gelar Sarjana Arsitektur



Diajukan oleh:

ANNISA NUR NABILA
2210812220025

Kepada:

PROGRAM STUDI ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT
BANJARBARU

2026

LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI PROGRAM STUDI S-1 ARSITEKTUR

Penambahan Ruang Perawatan Paru di Rumah Sakit Daerah Idaman

Kota Banjarbaru

oleh

Annisa Nur Nabila (2210812220025)

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada 30 Juni 2026 dan dinyatakan

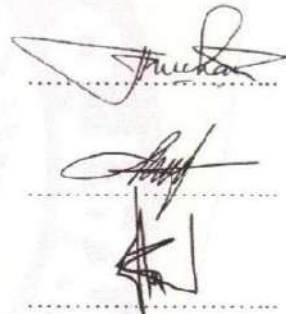
L U L U S

Komite Penguji :

Ketua : Dr. Bani Noor Muchamad, S.T., M.T.
NIP 197204301997031003

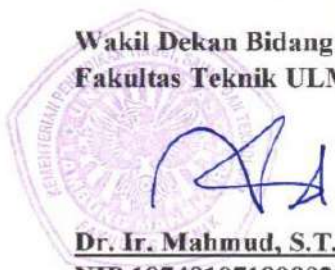
Anggota : Mohammad Ibnu Saud, S.T., M.Sc.
NIP 197811272006041002

Pembimbing : Ir. Muhammad Deddy Huzairin, M.Sc.
Utama NIP 196701281995021001



Banjarbaru, 3 Juli 2026
diketahui dan disahkan oleh:

Wakil Dekan Bidang Akademik
Fakultas Teknik ULM,



Dr. Ir. Mahmud, S.T., M.T.
NIP 197401071998021001

Koordinator Program Studi
S-1 Arsitektur,



Dr.-Eng. Akbar Rahman, S.T., M.T.
NIP 198102102005011012

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur atas kehadiran Allah Subhanallahu Wa TA'ala, dengan seluruh berkat dan izinnya penulis dapat menyelesaikan laporan penulisan yang berjudul "Perancangan Rumah Sakit Khusus Paru Di Kota Banjarbaru" dengan tepat waktu. Penulisan ini dimaksudkan sebagai salah satu syarat kelulusan dan memperoleh gelar sarjana di Program Studi Arsitektur Universitas Lambung Mangkurat.

Penulisan skripsi ini juga tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, untuk itu penulis menyampaikan banyak rasa syukur dan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan dukungan dalam pembuatan laporan ini:

1. Kedua orang tua, saudara, dan keluarga besar penulis yang selalu memberikan dukungan, doa, dan bantuan dalam setiap langkah selama menempuh pendidikan hingga saat ini,
2. Bapak Dr. Eng. Akbar Rahman, S. T., M. T. selaku ketua program studi S1 Arsitektur, Fakultas Teknik Universitas Lambung Mangkurat,
3. Bapak Ir. Muhammad Deddy Huzairin selaku dosen tugas akhir yang telah membimbing dan memberikan arahan kepada penulis selama penyusunan laporan dan perancangan yang menjadi objek penulisan akhir.
4. Bapak Ibnu Saud, S.T., M.Sc. selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing penulis selama menempuh pendidikan di Program Studi Arsitektur,
5. Seluruh dosen Program Studi Arsitektur yang telah memberikan ilmu selama menempuh pendidikan di Program Studi Arsitektur,
6. Seluruh staf Program Studi Arsitektur yang telah membantu dan memperlancar masa perkuliahan penulis,
7. Teman - teman angkatan yang telah kebersamaan dan menemani setiap langkah penulis selama masa perkuliahan,
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu dan memberikan informasi yang menjadi bagian penting dalam penulisan skripsi sehingga penulisan ini dapat berjalan dengan lancar.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun akan sangat penulis hargai demi kelancaran penulisan ini di masa mendatang. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih dan berharap semoga skripsi dapat memberikan manfaat terhadap berbagai pihak yang membacanya.

Banjarbaru,

Penulis

**PENAMBAHAN RUANG PERAWATAN PARU DI RUMAH SAKIT DAERAH IDAMAN KOTA
BANJARBARU**

Annisa Nur Nabila

S1 Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Lambung Mangkurat

annisahtg@gmail.com

ABSTRAK

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dituntut mampu menyediakan ruang perawatan yang aman, nyaman, dan sesuai standar, khususnya pada unit perawatan paru yang menangani pasien dengan karakteristik penyakit berbeda. Ruang perawatan paru tidak hanya berfungsi sebagai ruang rawat inap, tetapi juga sebagai lingkungan yang dirancang untuk mendukung proses penyembuhan pasien melalui pengendalian penyebaran infeksi. Tujuan dari perancangan ini adalah untuk merencanakan penambahan ruang perawatan paru guna menciptakan pemisahan yang jelas antara pasien dengan penyakit paru menular dan tidak menular, sehingga risiko infeksi silang dapat diminimalkan

Kata kunci : rumah sakit, ruang perawatan paru, penambahan ruang

ABSTRACT

Hospitals, as healthcare facilities, are required to provide safe, comfortable, and standardized treatment rooms, particularly in pulmonary care units that treat patients with diverse disease characteristics. Pulmonary care rooms not only function as inpatient rooms, but also as environments designed to support the patient's healing process by controlling the spread of infection. The aim of this design is to plan the addition of a pulmonary care room to create a clear separation between patients with infectious and non-infectious pulmonary diseases, so that the risk of cross-infection can be minimized.

Keyword : hospital, pulmonary care room, additional space

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
ABSTRAK.....	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.1.1. Latar Belakang Umum	1
1.1.2. Dampak Penyakit Paru di Kalimantan Selatan.....	1
1.2. Latar Belakang Permasalahan	2
1.3. Permasalahan Arsitektur	3
1.4. Metode Penyelesaian Permasalahan Arsitektur	3
1.5. Kerangka Alur Pikir	4
1.6. Keaslian Penulisan.....	4
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Tinjauan Umum	6
2.1.1. Pengertian Umum Paru-paru.....	6
2.1.2. Jenis Penyakit Paru-paru Menular	6
2.1.3. Jenis Penyakit Paru-paru Tidak Menular.	6
2.1.4. Faktor Terjadinya penyakit Paru	7
2.1.5. Karakteristik dan Psikologis Pasien Penyakit Paru	8
2.1.6. Tinjauan Pelayanan Kesehatan	8
2.2. Tinjauan Arsitektural.....	8
2.2.1. Pengertian Rumah Sakit	8
2.2.2. Klasifikasi Rumah Sakit.....	8
2.2.3. Standar Rumah Sakit.....	8
2.2.4. Pengertian Ruang Perawatan Paru	12
2.2.5. Klasifikasi dan Pelayanan Ruang Perawatan Paru	12
2.2.6. Standar Ruang Perawatan Paru.....	12
2.3. Tinjauan Konsep <i>Healing Environment</i>	13
2.3.1. Konsep <i>Healing Environment</i>	13
2.3.2. Teori <i>Stress Reduction</i> Roger S. Ulrich.....	14
2.3.3. Prinsip <i>Healing Environment</i>	14
2.4. Studi Kasus.....	15
2.4.1. <i>Ratchaphruek Hospital</i>	15

2.4.2.	<i>Steno Diabetes Center Kopenhagen</i>	17
2.4.3.	Bagchi Karunashraya palliative care center	18
2.4.4.	Kesimpulan Studi Kasus	20
BAB III		21
ANALISIS		21
3.1.	Fungsi	21
3.1.1.	Analisis Pelaku	21
3.1.2.	Analisis Alur Aktivitas	22
3.1.3.	Analisis Pelaku, Aktivitas, dan Kebutuhan Ruang.....	27
3.1.4.	Analisis Besaran Ruang.....	30
3.1.5.	Fasilitas Kamar Rawat Inap	35
3.1.6.	Organisasi Ruang	35
3.2.	Tapak	38
3.2.1.	Pemilihan Lokasi Tapak.....	38
3.2.2.	Kriteria Pemilihan Tapak.....	38
3.2.3.	Delinasi Tapak.....	39
3.2.4.	Analisis Kelayakan Tapak	39
3.2.5.	Analisis Lintasan Matahari.....	40
3.2.6.	Analisis Arah Angin.....	40
3.2.7.	Analisis Sirkulasi.....	41
3.2.8.	Analisis Kebisingan	42
3.2.9.	Zonasi Tapak.....	42
3.3.	Ruang dan Bentuk.....	43
3.3.1.	Analisis Bentuk	43
3.3.2.	Analisis Bentuk Ruang.....	43
3.3.3.	Analisis Struktur Material.....	44
3.3.4.	Analisis Utilitas	45
BAB IV		49
KONSEP PERANCANGAN		49
4.1.	Konsep Programatik.....	49
4.2.	Konsep Skematik.....	49
4.2.1.	Konsep <i>Physical</i>	50
4.2.2.	Konsep <i>Psychological</i>	54
4.2.3.	Rancangan Awal	56
BAB V		58
KESIMPULAN		58
DAFTAR PUSTAKA		59
LAMPIRAN		60
A.	Dokumentasi Kunjungan.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Capaian Penemuan Kasus TBC per Provinsi.....	2
Gambar 1.2. Pemetaan Masalah.....	3
Gambar 1.3. Alur Pikir.....	4
Gambar 2.1. Bentuk Massa Bangunan Dengan Fungsi Pelayanan Infeksi.....	9
Gambar 2.2. Cara Membuka Jendela.....	12
Gambar 2.3. <i>Healing Through Architecture in Healthcare</i>	14
Gambar 2.4. <i>Ratchaphruek Hospital</i>	15
Gambar 2.5. Konsep Pola Tatanan Massa.....	16
Gambar 2.6. Konsep Spiritual dan Nilai Local.....	16
Gambar 2.7. Tampilan Utama <i>Steno Diabetes Center Copenhagen</i>	17
Gambar 2.8. Tampilan lanskap <i>Steno Diabetes Center Copenhagen</i>	17
Gambar 2.9. Tampilan Interior <i>Steno Diabetes Center Copenhagen</i>	18
Gambar 2.10. Perspektif Bangunan <i>Bagchi Karunashraya palliative care center</i>	18
Gambar 2.11. Material <i>Bagchi Karunashraya palliative care center</i>	19
Gambar 2.12. Area Bangsal <i>Bagchi Karunashraya palliative care center</i>	19
Gambar 3.1. Grafik Pasien Paru Tahun 2025 Rumah Sakit Daerah Idaman.....	21
Gambar 3.2. Struktur Organisasi.....	22
Gambar 3.3. Alur Aktivitas Kunjungan Awal Paru menular Rawat Jalan.....	23
Gambar 3.4. Alur Aktivitas Pasien Lama Paru Menular Rawat Jalan.....	23
Gambar 3.5. Alur Aktivitas Pasien Paru Tidak Menular Rawat Jalan.....	23
Gambar 3.6. Alur Aktivitas Pasien Paru Menular Rawat Inap.....	24
Gambar 3.7. Alur Aktivitas Pasien Paru Tidak Menular Rawat Inap.....	24
Gambar 3.8. Alur Aktivitas Dokter Spesialis Paru.....	24
Gambar 3.9. Alur Aktivitas Dokter Umum.....	25
Gambar 3.10. Alur Aktivitas Perawat.....	25
Gambar 3.11. Alur Aktivitas Promotor Kesehatan.....	25
Gambar 3.12. Alur Aktivitas Administrasi.....	25
Gambar 3.13. Alur Aktivitas Penjaga Kebersihan.....	26
Gambar 3.14. Alur Aktivitas Pengantar Makanan.....	26
Gambar 3.15. Alur Aktivitas Porter Pasien.....	26
Gambar 3.16. Alur Aktivitas Staff Linen.....	26

Gambar 3.17. Alur Aktivitas Satpam.....	26
Gambar 3.18. Alur Pendamping Pasien Rawat Jalan.....	27
Gambar 3.19. Alur Pendamping Pasien Rawat Inap.....	27
Gambar 3.20. Alur Pengunjung Pasien Rawat Inap.....	27
Gambar 3.21. Klasifikasi Zonasi.....	36
Gambar 3.22. Organisasi Ruang.....	36
Gambar 3.23. Skema Ruang Praktek Rawat Jalan.....	37
Gambar 3.24. Skema Ruang Praktek Rawat Inap.....	37
Gambar 3.25. Lokasi Perancangan.....	38
Gambar 3.26. Sebaran Ruang Sekitar Tapak.....	38
Gambar 3.27. Batasan Sekitar Tapak.....	39
Gambar 3.28. Analisis Lintasan Matahari.....	40
Gambar 3.29. Analisis Arah Angin.....	41
Gambar 3.30. Analisis Sirkulasi.....	41
Gambar 3.31. Analisis Pemanfaatan Lahan.....	42
Gambar 3.32. Zonasi Tapak.....	42
Gambar 3.33. Plotting Ruang.....	43
Gambar 3.34. Analisis Bentuk.....	43
Gambar 3.35. Analisis Ruang Rawat Inap.....	44
Gambar 3.36. Analisis Struktur dan Material.....	45
Gambar 3.37. Skema Limbah Padat Medis.....	45
Gambar 3.38. Skema Limbah Cair Medis.....	45
Gambar 3.39. Sistem Instalasi Gas Medis.....	46
Gambar 3.40. Sistem Air Bersih.....	47
Gambar 3.41. Sistem Air Kotor.....	47
Gambar 4.1. Diagram Konsep Programatik.....	49
Gambar 4.2. Diagram Konsep skema.....	50
Gambar 4.3. Konsep Skema Tata Ruang Luar.....	51
Gambar 4.4. Konsep Skema Tata Ruang Dalam.....	51
Gambar 4.5. Konsep Skema Penerapan Healing environment Pada Tata Ruang.....	52
Gambar 4.6. Konsep Skema Penerapan Healing environment Pada Rawat Inap.....	52
Gambar 4.7. Konsep Aksesibilitas Antar Ruang.....	53
Gambar 4.8. Konsep Bentuk Bangunan.....	54

Gambar 4.9. Konsep Konektivitas Dengan Bangunan Utama.....	54
Gambar 4.10. Rencana Tata Tapak.....	56
Gambar 4.11. Tampak Atas.....	56
Gambar 4.12. Perspektif Ruang Poli.....	57
Gambar 4.13. Perspektif Ruang Tunggu Poli.....	57

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Jumlah Kasus Penderita TBC 2024.....	1
Tabel 1.2. Keaslian Penulisan.....	4
Tabel 2.1. Kesimpulan Studi Kasus.....	20
Tabel 3.1. Analisis Pelaku, Aktivitas, dan Kebutuhan Pasien.....	27
Tabel 3.2. Analisis Pelaku, Aktivitas, dan Kebutuhan Staff Medis.....	28
Tabel 3.3. Analisis Pelaku, Aktivitas, dan Kebutuhan Staff Non-Medis.....	29
Tabel 3.4. Analisis Pelaku, Aktivitas, dan Kebutuhan Pengunjung.....	30
Tabel 3.5. Besaran Ruang.....	30
Tabel 3.6. Fasilitas Kamar Rawat Inap.....	35
Tabel 3.7. Tabel SWOT.....	40
Tabel 3.8. Analisis Konsep Healing Environment Pada Tapak.....	47
Tabel 3.9. Analisis Konsep Healin Environment pada Interior.....	48
Tabel 4.1. Konsep Material, Tekstur, dan Warna.....	55