

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan sebagai investasi sangat berkaitan dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Pencapaian IPM tidak terlepas dari peranan kesehatan serta peran lainnya seperti kemampuan daya beli, pendidikan merupakan hal penting pula. Masalah lain yang mempengaruhi IPM adalah faktor kemiskinan. Menurut UNDP nilai Indeks Kemiskinan Manusia (IKM) Indonesia dewasa ini adalah 17,9 yang menduduki peringkat ke-33 dari 99 negara yang dinilai.

Kebutuhan akan layanan Medical Centre yang bermutu semakin meningkat seiring dengan semakin membaiknya perekonomian dan derajat kesehatan masyarakat. Dalam beberapa tahun belakangan ini, industri Medical Centre Indonesia telah mengalami perkembangan yang cukup berarti dengan diterbitkannya berbagai peraturan dan perundang-undangan yang bertujuan untuk mendorong investasi dan menciptakan kondisi bisnis dan jasa Medical Centre yang lebih baik. Terbukti, tidak hanya pemerintah yang memang berkewajiban menyediakan jasa layanan kesehatan kepada masyarakat, para pelaku bisnis pun kini semakin aktif berinvestasi di Industri Medical Centre Indonesia. Hal ini lah yang menjadi pendorong bermunculannya berbagai Medical Centre swasta baru dalam kurun waktu beberapa tahun terakhir ini.

Namun demikian, perkembangan ini tentunya bukanlah tanpa kendala. Berbagai masalah seperti keterbatasan SDM, penyebaran Medical Centre yang tidak merata, keluhan mahalnya biaya berobat, hingga masalah-masalah operasional yang kemudian berbuntut timbulnya perseteruan antara pihak Medical Centre dengan pasien yang tidak puas kerap muncul di berbagai media cetak maupun elektronik. Dari sinilah kemudian muncul pertanyaan-pertanyaan berikut ini : “bagaimanakah realita industri Medical Centre Indonesia saat ini?

Pemilihan peralatan medik juga disesuaikan dengan perkembangan teknologi kedokteran, asas manfaat, prakiraan okupasi dan analisis kelayakan secara ekonomis dan kemampuan pendanaannya.

Potensi kebutuhan Medical Centre di Indonesia dapat ditunjukkan dari masih rendahnya rasio tempat tidur Medical Centre dibandingkan dengan jumlah penduduk. Apabila jumlah tempat tidur Medical Centre di Indonesia mencapai 143 ribu sementara populasi Indonesia mencapai 226 juta (Depkes, 2008), maka

perbandingannya adalah sekitar 1: 1.580. Angka ini masih jauh dari rasio ideal yang 1:500 (SWAsembada, 2007). Untuk mencapai rasio ideal tersebut dibutuhkan sedikitnya 451 ribu tempat tidur, dan apabila sebuah Medical Centre memiliki kapasitas rata-rata 200 tempat tidur, maka akan dibutuhkan sedikitnya 2.250 Medical Centre. Bandingkan dengan kondisi Indonesia saat ini yang “hanya” memiliki 1.320 Medical Centre. Sebagai perbandingan, rasio tempat tidur Medical Centre perpenduduk di Jepang sudah mencapai 1:74 pada tahun 2004, sementara di Malaysia juga sudah mencapai kisaran 1:500 (SWAsembada, 2006). Kondisi ini menunjukkan masih besarnya potensi pengembangan dan pemanfaatan Medical Centre di Indonesia.

Salah satu tujuan sistem kesehatan adalah ketanggapan (*responsiveness*), di samping peningkatan derajat kesehatan (*health status*) dan keadilan dalam pembiayaan pelayanan kesehatan (*faimess of financing*) diantaranya dapat didukung dengan fasilitas pelayanan.

Sebagaimana diketahui bahwa terciptanya Sarana Fisik pada umumnya dan Sarana Fisik Fasilitas Kesehatan pada khususnya, merupakan penjabaran dari program fungsi sesuai dengan standar pelayanan.

## **1.2 Tujuan dan Sasaran**

### **1.2.1 Tujuan**

Tujuan yang akan dicapai dari penyusunan ini adalah untuk memperoleh landasan perencanaan dan perancangan Medical Centre di Semarang dengan pendekatan arsitektur modern

### **1.2.2 Sasaran**

Sedangkan sasarannya adalah tersusunya langkah-langkah proses (dasar) perencanaan dan perancangan Medical Centre dengan pendekatan arsitektur modern melalui aspek-aspek panduan perancangan.

## **1.3 Manfaat**

Penyusunan bermanfaat untuk memperoleh wawasan dan pemahaman tentang Medical Centre dengan pendekatan arsitektur modern di Semarang, sebagai langkah awal dalam proses Tugas Akhir sebelum tahap penyusunan LP3A dan Studio Grafis

#### **1.4 Ruang Lingkup Pembahasan**

Lingkup pembahasan menitik beratkan pada berbagai hal yang berkaitan dengan Medical Centre , di batasi pada pemecahan permasalahan yang berkaitan dengan perencanaan dan perancangan sebuah Medical Centre beserta fasilitas yang di dalamnya.

#### **1.5 Metode Pembahasan**

Metode pembahasan dilakukan dengan metode deskriptif, yaitu menguraikan dan menjelaskan data dan analisa untuk memperoleh faktor-faktor yang dibutuhkan dalam perencanaan (*design requirement*) dan faktor yang menentukan desain (*design determinant*). Berdasarkan hal tersebut, akan diadakan pengumpulan data yang diperlukan kemudian dijabarkan dan dianalisa berdasarkan bahan, alat, dan cara analisa yang sesuai dengan kebutuhan untuk menghasilkan kesimpulan, batasan, dan anggapan yang digunakan sebagai dasar dari perencanaan dan perancangan Medical Centre Semarang.

Faktor-faktor yang dibutuhkan dalam merencanakan Medical Centre adalah *design detrminant* yaitu faktor yang menentukan adalah :

##### **a. Pemilihan Lokasi dan Tapak**

Pembahasan mengenai pemilihan lokasi dan tapak dilakukan dengan pengumpulan data yang dibutuhkan dalam penentuan lokasi dan tapak yang sesuai dengan perencanaan dan perancangan Medical Centre di Semarang. Data yang diperoleh akan dianalisa berdasarkan bahan, alat, dan cara yang akan menghasilkan kesimpulan mengenai lokasi dan tapak terpilih. Adapun bahan, alat, dan cara yang digunakan adalah sebagai berikut:

- Bahan, berupa RUTRK (Rencana Umum Tata Ruang Kota) dan RTDRK (Rencana Tata Detail Ruang Kota) Kota Semarang 2000-2010, alternatif lokasi dan tapak yang telah ditentukan.
- Alat, menggunakan kriteria pemilihan lokasi dan tapak, penentuan bobot (*scoring*) terhadap kriteria lokasi dan tapak.
- Cara, dengan memberikan skor dan mengalokan dengan bobot untuk masing-masing kriteria, untuk kemudian diambil dengan jumlah poin terbesar dari pemberian skor.

Dari hasil analisa, akan diperoleh tapak terpilih dengan jumlah nilai terbesar sebagai lokasi dalam perencanaan dan perancangan Medical Centre Semarang.

#### b. Fasilitas

Pembahasan mengenai fasilitas dalam Medical Centre di Semarang dilakukan dengan melakukan observasi lapangan dan studi literatur. Adapun bahan, alat, dan cara yang digunakan adalah sebagai berikut:

- Bahan, dengan melakukan observasi lapangan terhadap RS studi banding, mengumpulkan studi literatur berupa referensi dan standar dari Departemen Kesehatan RI, dll.
- Alat, standar perencanaan dan perancangan Medical Centre.
- Cara, membandingkan antara hasil observasi lapangan dengan standar yang telah ditetapkan dan disyaratkan dalam perencanaan dan perancangan Medical Centre untuk selanjutnya dikaji fasilitas yang diperlukan dalam perencanaan dan perancangan Medical Centre di Semarang.

Faktor lain yang dibutuhkan dalam melakukan perencanaan dan perancangan Medical Centre adalah *design requirement* yaitu faktor yang mempengaruhi peraturan bangunan yang ada pada lokasi tersebut.

#### a. Program dan Luas Ruang

Pembahasan mengenai program ruang dilakukan dengan melakukan pengumpulan data-data yang dibutuhkan dalam perencanaan dan perancangan Medical Centre Semarang, yaitu dengan mengumpulkan data mengenai pengguna-pengguna ruang tersebut beserta aktivitasnya. Data ini didapatkan dengan melakukan observasi lapangan dan dengan studi literatur.

Data yang diperoleh akan dianalisa berdasarkan bahan, alat, dan cara sehingga diperoleh kesimpulan berupa program ruang. Adapun bahan, alat, dan cara yang digunakan adalah sebagai berikut:

- Bahan, berupa pelaku, kebutuhan ruang, aktifitas dan kapasitas.
- Alat, berupa standar, studi literatur tentang perencanaan dan perancangan Medical Centre.
- Cara, dengan menyesuaikan kebutuhan ruang, kapasitas/jumlah pelaku dan aktifitas dengan standar ruang yang telah ditetapkan dan disyaratkan dalam perencanaan dan perancangan Medical Centre.

Dari hasil analisa tersebut akan diperoleh program ruang yang dibutuhkan dalam perencanaan dan perancangan Medical Centre Semarang.

c. Organisasi Ruang (Sirkulasi, pengelompokan)

Pembahasan mengenai organisasi ruang dalam Medical Centre Semarang dilakukan dengan cara melakukan pengamatan pada obyek studi banding dan literature. Adapun bahan, alat, dan cara yang digunakan adalah sebagai berikut:

- Bahan, dengan melakukan pengamatan langsung pada RS studi banding, mengumpulkan studi literatur berupa buku-buku tentang perencanaan Medical Centre.
- Alat, studi terhadap hasil pengamatan dan studi literature.

Cara, membandingkan antara hasil pengamatan lapangan dengan studi literatur mengenai organisasi ruang dalam Medical Centre untuk selanjutnya dikaji.

## **1.6 Sistematika Pembahasan**

Sistematika pembahasan dalam penyusunan Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur adalah sebagai berikut :

### **Bab I PENDAHULUAN**

Berisi latar belakang, tujuan dan sasaran, ruang lingkup bahasan, metode dan sistematika pembahasan serta alur pikir.

### **Bab II TINJAUAN PUSTAKA DAN STUDI BANDING**

Berisikan tentang tinjauan umum Medical Centre dan Rumah Sakit umum , standar-standar baik fasilitas maupun standar teknis lainnya.

### **Bab III TINJAUAN DATA**

Menguraikan tentang gambaran umum kota Semarang terkait dengan peraturan dan kebijakan pemerintah setempat.

### **Bab IV KESIMPULAN, BATASAN DAN ANGGAPAN**

Berisi pemaparan kesimpulan yang didapatkan dari bab sebelumnya, sehingga dapat ditentukan batasan dan anggapan yang nantinya dapat digunakan sebagai tolak ukur bab berikut.

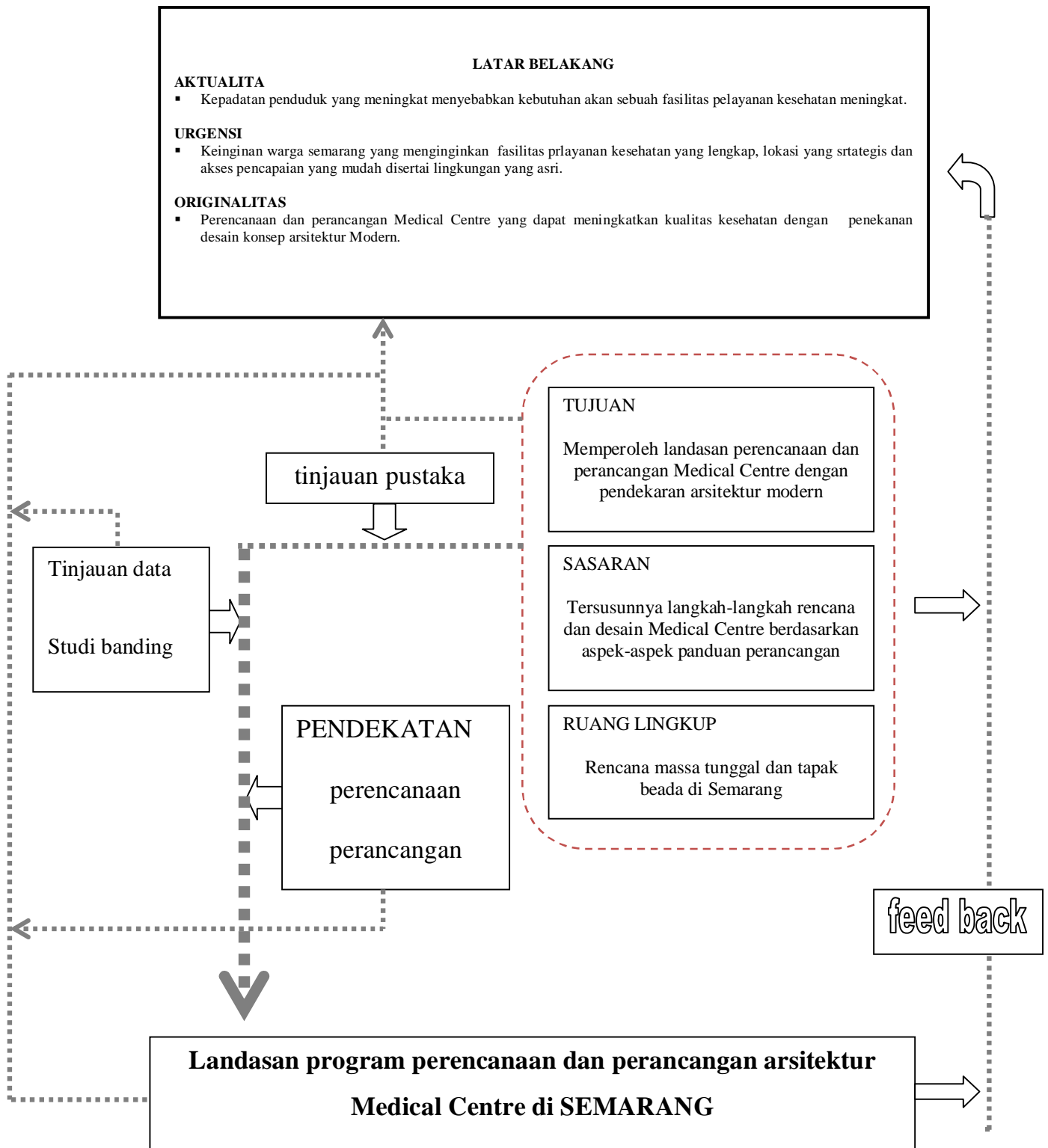
### **Bab V PENDEKATAN PROGRAM PERENCANAAN DAN PERANCANGAN ARSITEKTUR**

Berisi uraian yang berkaitan dengan dasar pendekatan dan analisis untuk menentukan program perencanaan dan perancangan yang mengacu pada aspek-aspek fungsional, kinerja, teknis, kontekstual, dan arsitektural.

## Bab VI KONSEP DASAR PROGRAM PERENCANAAN DAN PERANCANGAN ARSITEKTUR

Konsep dasar perencanaan, konsep dasar perancangan serta program dasar perencanaan dan perancangan. Disimpulkan dari uraian pendekatan program perencanaan dan perancangan. Program dasar meliputi program ruang, tapak, struktur, utilitas dan tampilan bangunan.

## 1.7 Alur Pikir Pembahasan



Gambar 1.1 Skema Alur Pikir

