

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Indonesia adalah negara kepulauan dan merupakan negara yang beriklim tropis. Salah satu dampak dari iklim tropis terhadap kesehatan masyarakat adalah terjadinya gangguan pada kesehatan mata. Mata adalah indra penglihatan yang syarat penting bagi upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia, mengingat fungsi vital mata manusia maka akan sangat mengganggu aktivitas seseorang apabila mengalami gangguan mata. Terjadinya gangguan kesehatan mata berarti menyebabkan penurunan pada tingkat sumber daya manusia itu sendiri.

WHO (World Health Organization) menyatakan bahwa jika angka kebutaan lebih dari 1 persen di sebuah negara maka masalah ini menjadi masalah sosial. Dan menurut data dari Kementerian Republik Indonesia pada tahun 1996, angka kebutaan di Indonesia mencapai 1,5% atau lebih dari dua juta tunanetra di Indonesia sedangkan pada tahun 2007 meningkat menjadi 1,8%. Angka ini merupakan angka yang cukup tinggi di Asia dari perbandingan beberapa negara di Asia lainnya seperti di Bangladesh yang angka kebutaannya 1%, di India 0,7%, dan Thailand 0,3% menurut data Eye Disease Prevalence Research Group (2004). Salah satu gangguan pada kesehatan mata adalah penyakit katarak yang banyak terjadi di negara-negara tropis seperti di Indonesia. Hal ini berkaitan dengan faktor penyebab penyakit katarak yaitu sinar ultraviolet yang berasal dari sinar matahari. Penyebab lainnya adalah kekurangan gizi yang dapat menyebabkan proses berkembangnya penyakit katarak berlangsung lebih cepat. Dan menurut Persatuan Dokter Spesialis Mata Indonesia (Perdami) bahwa masyarakat Indonesia memiliki kecenderungan menderita katarak lebih cepat 15 tahun dibandingkan masyarakat yang tinggal di daerah subtropis. Penyebab utama kebutaan lainnya adalah glaukoma dengan prosentase sebesar 0,5% dan disusul dengan beberapa gangguan mata yang menjangkit masyarakat Indonesia saat ini.

WHO telah mencanangkan *Vision 2020 The Right to Sight* yaitu program dunia untuk mengatasi kebutaan dan gangguan penglihatan. Ada tiga strategi dalam visi ini, yaitu Pengembangan pengendalian penyakit secara terintegrasi melalui penyediaan SDM, infrastruktur dan teknologi yang saling menunjang disetiap tingkat pelayanan kesehatan; Advokasi dan promosi Vision 2020 disetiap level pelayanan kesehatan dengan penguatan strategi yang mendukung vision 2020; serta kemitraan antar negara, organisasi profesi, LSM, WHO dan stakeholder lainnya. Di Indonesia sendiri, Kementerian Kesehatan (KEMENKES) telah mengembangkan strategi yang sama untuk mengatasi masalah kebutaan yang dituangkan dalam Kepmenkes no. 1473/2005 tentang rencana strategi nasional penanggulangan gangguan penglihatan dan kebutaan (Renstranas PGPK) untuk mencapai Visio 2020. Salah satu isi dari Renstranas PGPK adalah dalam bidang *research & development*, diharapkan dapat melakukan

pengembangan model atau prototype yang tepat, guna menunjang pelayanan kesehatan mata, dan salah satunya pengembangannya adalah rumah sakit yang menyediakan pelayanan khusus untuk penanggulangan gangguan mata.

Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) Jateng Anung Sugihantono mengatakan pertumbuhan penderita katarak di Jateng terus membengkak, dan setiap tahun mencapai sebesar 1,5% dari jumlah penduduk. Pada kasus penderita katarak di Jateng terus meningkat setiap tahun bertambah 40.000 orang, di tengah kesulitan pemprov memberikan bantuan dana biaya operasi, karena keterbatasan anggaran. Hingga saat ini Pemprov Jateng baru mampu mendanai operasi gratis bagi pasien buta katarak dari kalangan warga tidak mampu sebanyak 1.000 orang dalam setahun, hal ini dikarenakan keterbatasan dana masih kurangnya tenaga profesional di bidang kesehatan mata, serta kenyataan bahwa fasilitas dan peralatan yang dimiliki sejumlah rumah sakit daerah (RSUD) masih terbatas.

Kota Semarang merupakan kota besar dan merupakan ibukota provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan hasil survey lapangan terdapat 14 rumah sakit umum yang ada di kota Semarang. Dari jumlah tersebut, rumah sakit yang memiliki unggulan pelayanan kesehatan mata adalah Semarang Eye Centre (SEC) RS Islam Sultan Agung, RSU Williambooth, dan beberapa Poli mata yang ada di RSU di kota Semarang lainnya. Poli mata yang ada juga belum memiliki perlengkapan dan pelayanan yang memadai dan mumpuni untuk memenuhi kebutuhan pasien penderita gangguan mata. Oleh karena itu jika dilihat dari sudut pandang bisnis, ekonomi, dan letak kota Semarang yang strategis di Jawa Tengah maka keberadaan sebuah rumah sakit yang khusus melayani gangguan mata sangatlah diperlukan, mengingat tingginya jumlah pasien penyakit mata di kota Semarang dan sekitarnya menuntut adanya sebuah Rumah Sakit Mata yang memiliki kapasitas dan fasilitas yang lebih memadai untuk melayani para pasien penderita gangguan mata. Dan hal ini sekaligus dapat membantu program pemerintah untuk mengentaskan angka penderita gangguan mata dan kebutaan di negeri ini.

Rumah Sakit Mata Kota Semarang ini memiliki skala pelayanan kotamadya/kabupaten, sehingga Rumah Sakit Mata Kota Semarang yang baru ini diharapkan dapat menjadi pilihan pelayanan kesehatan mata khususnya bagi masyarakat kota Semarang dan sekitarnya, dan tidak menutup kemungkinan bagi masyarakat Jawa Tengah pada umumnya. Dengan adanya Rumah Sakit Mata Kota Semarang dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat terutama peningkatan kesehatan mata, dan dapat meningkatkan sumber daya masyarakat untuk kedepannya. Peningkatan fasilitas kesehatan Rumah Sakit Mata Kota Semarang ini juga merupakan upaya untuk mendukung program pemerintah tentang Renstranas PGPK untuk mencapai visio tahun 2020 mengentaskan masalah gangguan penglihatan dan kebutaan di negeri ini. Diharapkan pula dengan adanya pelayanan kesehatan Rumah Sakit Mata Kota Semarang masyarakat Semarang dan sekitarnya dapat memiliki mata yang sehat dan dapat meningkatkan kualitas hidup menjadi lebih baik.

1.2. TUJUAN DAN SASARAN

1.2.1. Tujuan

Mendapatkan landasan konseptual perencanaan dan perancangan bangunan *Rumah Sakit Mata Kota Semarang* sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pelayanan yang baik kepada pasien penderita gangguan mata sesuai dengan misi Restranas PGPK, serta desain bangunan yang sesuai dengan kota Semarang, dengan penekanan desain arsitektur tropis berkelanjutan.

1.2.2. Sasaran

Mendapatkan Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (LP3A) yang berisi tentang program ruang dan konsep perencanaan dan perancangan arsitektur rumah sakit mata di daerah tropis dengan studi kasus Kota Semarang.

2. MANFAAT

1.3.1. Subjektif

Untuk memenuhi salah satu persyaratan mengikuti Tugas Akhir di Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Diponegoro Semarang dan sebagai acuan untuk melanjutkan ke dalam proses Studio Grafis Tugas Akhir yang merupakan bagian yang tak terpisahkan dari proses pembuatan Tugas Akhir.

1.3.2. Objektif

Sebagai pegangan dan acuan selanjutnya dalam perancangan Rumah Sakit Mata Kota Semarang, selain itu diharapkan dapat bermanfaat sebagai tambahan pengetahuan dan wawasan, baik bagi mahasiswa yang akan menempuh Tugas Akhir maupun bagi mahasiswa arsitektur lainnya dan masyarakat umum yang membutuhkan.

1.4. RUANG LINGKUP

1.4.1 Ruang Lingkup Substansial

Lingkup pembahasan substansial dalam LP3A ini dititikberatkan pada lingkup ilmu arsitektur terutama perancangan rumah sakit yang berkaitan dengan perencanaan pembangunan Rumah Sakit Mata Kota Semarang. Hal-hal di luar ilmu arsitektur akan dibahas seperlunya sepanjang masih berkaitan dan mendukung permasalahan utama.

1.4.1 Ruang Lingkup Spasial

Perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Mata Kota Semarang ini memperhatikan standar rumah sakit khusus dengan segala fasilitas penunjangnya.

1.5. METODE PEMBAHASAN

Metode pembahasan yang digunakan adalah metode deskriptif yang dilakukan dengan mengumpulkan data, kemudian dilakukan analisa melalui pendekatan kualitatif dan kuantitatif, untuk mendapatkan hasil berupa kesimpulan yang digunakan dalam penyusunan Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur.

1.5.1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara:

- Studi literatur, untuk memperoleh teori-teori serta regulasi yang relevan.
- Observasi lapangan, untuk memperoleh data mengenai lokasi perencanaan dan perancangan, studi banding serta data pendukung lainnya yang diperlukan.
- Wawancara pihak terkait, dilakukan untuk memperoleh gambaran umum dari masyarakat dan pihak-pihak terkait, guna melengkapi data-data yang diperoleh dari studi literatur dan observasi lapangan.

1.5.2. Analisa Data

Analisa data dengan cara : Diskusi dan bimbingan, dilakukan dengan dosen pembimbing dan dosen penguji.

1.6. SISTEMATIKA PEMBAHASAN

Sistematika pembahasan yang digunakan dalam penyusunan Laporan Program Perencanaan dan Perancangan ini adalah :

BAB I PENDAHULUAN

Penjabaran latar belakang permasalahan, tujuan dan sasaran, manfaat, ruang lingkup, metode pembahasan, sistematika pembahasan dan alur pikir *Rumah Sakit Mata Kota Semarang*.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Membahas mengenai literatur tentang tinjauan umum rumah sakit di Indonesia, tinjauan rumah sakit mata, tinjauan arsitektur tropis, tinjauan arsitektur berkelanjutan, dan tinjauan tentang karakteristik kota Semarang, serta tinjauan studi banding dan kesimpulan studi banding.

BAB III DATA TINJAUAN KOTA SEMARANG

Berisi gambaran umum Kota Semarang, tinjauan mengenai BWK Semarang, tinjauan Kecamatan dan pendekatan terhadap pemilihan lokasi tapak.

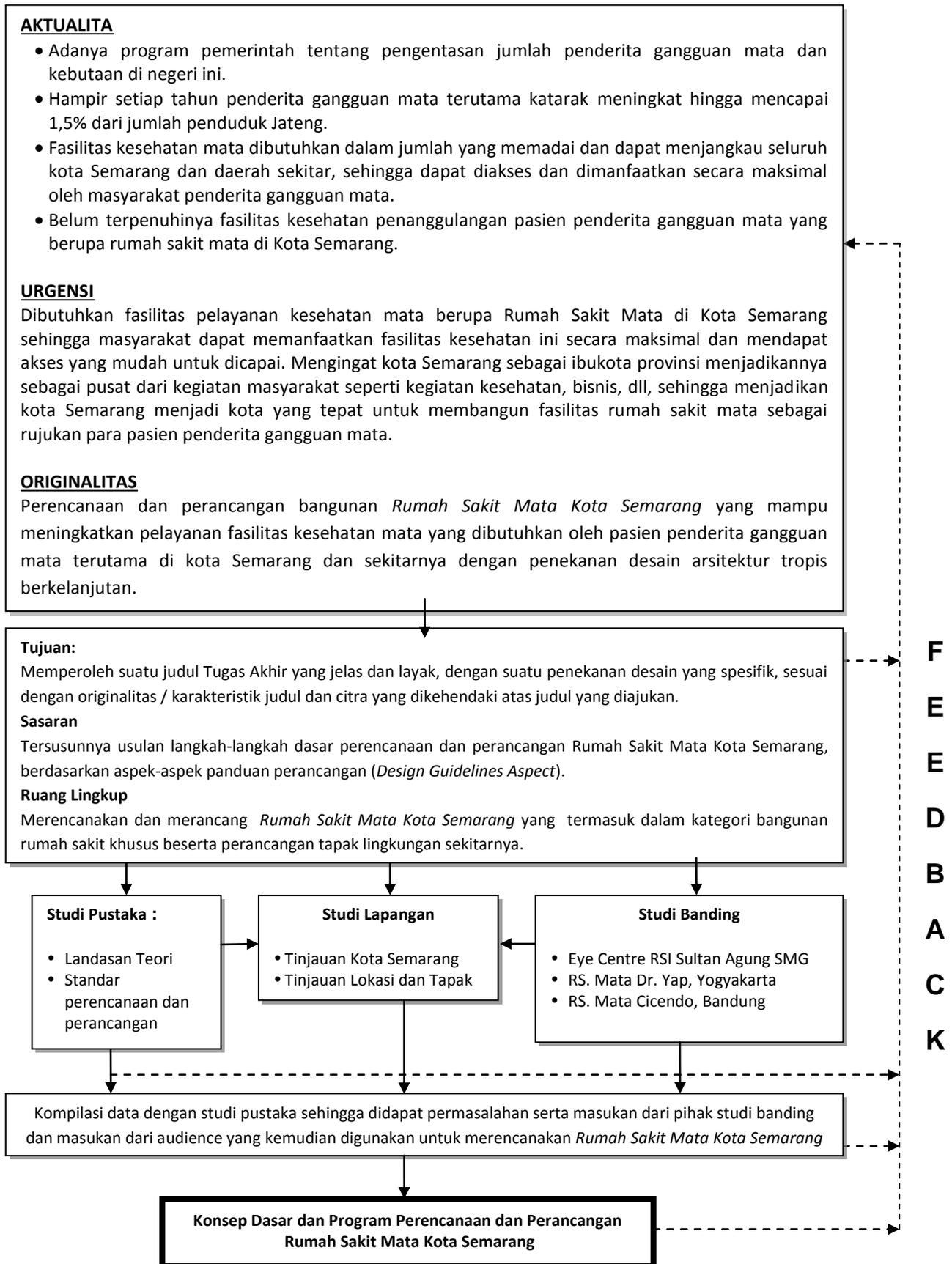
BAB IV PENDEKATAN PROGRAM PERENCANAAN DAN PERANCANGAN ARSITEKTUR RUMAH SAKIT MATA KOTA SEMARANG

Berisi pendekatan program perencanaan dan perancangan yang merupakan hasil analisa dan rangkuman dari data-data yang relevan yang mengacu pada aspek fungsional, kinerja, teknis, kontekstual dan arsitektural.

BAB V PROGRAM PERENCANAAN DAN PERANCANGAN ARSITEKTUR RUMAH SAKIT MATA KOTA SEMARANG

Merupakan hasil akhir pembahasan LP3A, sekaligus menjadi acuan untuk perancangan arsitektur pada tahap berikutnya. Berisi program ruang dan kebutuhan luas tapak.

1.7. ALUR PEMIKIRAN



Gambar 1.1. Diagram Alur Pemikiran

Sumber: Pemikiran penulis, 2013