

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Indonesia merupakan kepulauan yang memiliki iklim tropis. Salah satu dampak dari iklim tropis terhadap kesehatan masyarakat adalah terjadinya gangguan kesehatan mata yang dapat menyebabkan penurunan pada tingkat sumber daya manusia. Mengingat fungsi indra penglihatan yang sangat penting bagi upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia maka akan sangat mengganggu aktivitas seseorang apabila mengalami gangguan mata.

WHO (World Health Organization) menyatakan bahwa jika angka kebutaan lebih dari 1% menunjukkan adanya keterlibatan masalah sosial. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Berdasarkan survey kebutaan tahun 1993, angka kebutaan Indonesia mencapai 1,5% dari seluruh populasi. Pada tahun 2003 telah dilaporkan melalui sebuah penelitian bahwa angka kebutaan pada kedua mata sebesar 2,2%. Dan pada tahun 2007 mengemukakan angka kebutaan 1,67%. Angka kebutaan yang besar ini menempatkan angka kebutaan di Indonesia menjadi yang tertinggi. Salah satu gangguan pada kesehatan mata adalah penyakit katarak atau kekeruhan lensa mata merupakan salah satu penyebab kebutaan terbanyak Indonesia maupun di dunia. Perkiraan insiden katarak adalah 0,1%/tahun atau setiap tahun di antara 1.000 orang terdapat seorang penderita baru katarak. Penduduk Indonesia juga memiliki kecenderungan menderita katarak 15 tahun lebih cepat dibandingkan penduduk di daerah subtropis. Penyebab utama kebutaan yang lainnya adalah glukoma dengan beberapa gangguan mata yang menjangkit masyarakat Indonesia saat ini. Berikut adalah gambaran prosentase dari penyakit tersebut diatas :

Tabel 1. Prosentase kebutaan yang disebabkan oleh gangguan kesehatan mata

No	Nama Penyakit	Prosentase (%)
1.	Katarak	52 %
2.	Glaukoma	13,4 %
3.	Gangguan Retina	8,5 %
4.	Kelainan Refraksi	9,5 %
5.	Kelainan Kornea	8,4 %

Sumber : Departemen Kesehatan Indonesia

Sedangkan untuk wilayah di Propinsi Jawa Timur mengatakan pertumbuhan penderita gangguan mata setiap tahunnya mencapai 1,6%. Berdasarkan data Balai Kesehatan Mata

Masyarakat (BKMM) Jawa Timur menunjukkan angka kebutaan mencapai 2.660 juta orang. Hingga saat ini hanya mampu mengoprasi 15000 orang dalam setahun, hal ini dikarenakan keterbatasan dana dan masih kurangnya tenaga professional dibidang kesehatan mata serta fasilitas kesehatan yang dimiliki sejumlah rumah sakit daerah (RSUD) yang masih terbatas.

Lamongan merupakan salah satu kota di provinsi jawa timur dengan luas wilayah kurang lebih 18.812,80 Km² setara 181.280 Ha. Lamongan merupakan daerah yang mempunyai volume debu yang cukup tinggi, terutama daerah sekitar pegunungan kapur dan pabrik. Sehingga ini menjadi salah satu yang memicu penyebab tingginya penyakit gangguan mata. Lamongan memiliki 619 pabrik (Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi kabupaten Lamongan, 2013) dengan persentase 5,51% dari total tata guna tanah di kabupaten Lamongan, sedangkan daerah sekitar pegunungan kapur mempunyai persentase 34,78% dari total luas kabupaten Lamongan. Jumlah kunjungan penyakit mata di rumah sakit lamongan pada tahun 2009 memperlihatkan bahwa dari total 1.749 kunjungan, kasus gangguan mata ditemukan sebanyak 73 % kasus, dengan 47 % kasus pada laki-laki dan 53% kasus pada perempuan. Sedangkan setiap kenaikan kepadatan penduduk sebesar 100 jiwa/Km² menyebabkan bertambahnya penderita gangguan mata sebesar 3,78 kali.

Untuk menyelesaikan permasalahan tersebut disusun perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Khusus Mata di Kabupaten Lamongan . Rumah Sakit Khusus Mata di Kabupaten Lamongan ini juga menyediakan fasilitas rumah sakit umum. Dengan ketersediaan fasilitas tersebut seluruh penderita gangguan mata mendapatkan pelayanan medis yang maksimal.

1.2 TUJUAN DAN SASARAN

a. Tujuan

Mendapatkan landasan konseptual perencanaan dan perancangan bangunan *Rumah Sakit Khusus Mata Kelas B di Lamongan* sebagai fasilitas kesehatan yang mampu memberikan pelayanan yang baik bagi pasien penderita gangguan mata, dengan suatu penekanan desain yang spesifik.

b. Sasaran

Tersusunnya usulan langkah-langkah pokok proses (dasar) perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Khusus Mata Kelas B melalui aspek-aspek panduan perancangan dan alur pikir proses penyusunan LP3A dan Desain Grafis yang dikerjakan.

1.3 MANFAAT

a. Subyektif

Untuk memenuhi salah satu persyaratan mengikuti Tugas Akhir di Departemen 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

b. Obyektif

Sebagai acuan selanjutnya perancangan Rumah Sakit Mata Kelas B, selain itu diharapkan dapat bermanfaat sebagai pengetahuan dan wawasan, baik bagi mahasiswa arsitektur dan yang membutuhkan.

1.4 RUANG LINGKUP

a. Ruang Lingkup Substansial

Lingkup pembahasan substansial dalam LP3A ini berkaitan dengan perencanaan pembangunan Rumah Sakit Mata Kelas B di Lamongan. Hal-hal diluar ilmu arsitektur akan dibahas seperlunya sepanjang masih berkaitan dan mendukung permasalahan utama.

b. Ruang Lingkup Spasial

Perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Mata Kelas B di Lamongan 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.

Berikut ini beberapa metode yang digunakan menyusun penulisan ini, yaitu :

- a. Metode Deskriptif, yaitu dengan melakukan pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan dengan cara : studi pustaka/studi literatur, data dari instansi terkait, wawancara dengan narasumber, observasi lapangan serta browsing internet.
- b. Metode Dokumentatif, yaitu mendokumentasikan data yang menjadi bahan penyusunan penulisan ini. Cara pendokumentasian data adalah dengan memperoleh gambar visual dari foto-foto yang diambil langsung oleh penyusun ataupun diambil dari sumber-sumber terpercaya lainnya.
- c. Metode Komparatif, yaitu dengan melakukan studi banding terhadap bangunan Rumah Sakit yang sudah ada.

1.6 SISTEMATIKA PEMBAHASAN

Sistematika Pembahasan yang digunakan dalam penyusunan Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur ini adalah:

BAB I : PENDAHULUAN

Penjabaran latar belakang permasalahan, tujuan dan sasaran, manfaat, ruang lingkup, metode pembahasan, sistematika pembahasan dan alur pikir *Rumah Sakit Khusus Mata Kelas B di Lamongan*.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Membahas mengenai literatur tentang tinjauan umum rumah sakit di Indonesia, tinjauan rumah sakit khusus mata, klasifikasi, persyaratan dan tinjauan tentang karakteristik kota Lamongan, serta tinjauan dan kesimpulan studi banding.

BAB III : DATA TINJAUAN LOKASI

Berisi gambaran umum Kota Lamongan, dan pendekatan tahap pemilihan lokasi tapak yang berpotensi.

BAB IV : PENDEKATAN PROGRAM PERENCANAAN DAN PERANCANGAN ARSITEKTUR

Membahas 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 arsitektual.

BAB V : KONSEP DASAR DAN PROGRAM PERENCANAAN DAN PERANCANGAN ARSITEKTUR

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

