



**LANDASAN PROGRAM PERENCANAAN DAN PERANCANGAN
ARSITEKTUR**

**RUMAH SAKIT UMUM SWASTA UTAMA KELAS B1
DI SEMARANG**

Diajukan untuk memenuhi sebagian
persyaratan guna memperoleh gelar
Sarjana Teknik

diajukan oleh :
BAGYO SULAKSONO
NIM. L2B 097 220

Periode 86
Maret – Juni 2004

Kepada

**JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2004**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Selama lebih dari tiga dasawarsa, Indonesia telah melaksanakan berbagai upaya dalam rangka meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Departemen Kesehatan telah menyelenggarakan serangkaian reformasi di bidang kesehatan guna meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efektif, efisien, serta terjangkau oleh masyarakat. Berbagai model pembiayaan kesehatan, sejumlah program intervensi teknis bidang kesehatan, serta perbaikan organisasi dan manajemen telah diperkenalkan.

Namun demikian, meski sudah dicapai cukup banyak kemajuan, keadaan kesehatan masyarakat Indonesia masih tertinggal jika dibandingkan dengan beberapa negara tetangga. Angka kematian bayi misalnya, Indonesia berada di urutan atas diantara negara-negara anggota South East Asia Medical Information Center (SEAMIC – Pusat Informasi Medik Asia Tenggara). Sebagian besar masyarakat Indonesia, baik yang ada di pedesaan maupun di perkotaan, masih sulit mendapatkan pelayanan kesehatan walau dalam skala minimal. Sekalipun jumlah dan sarana kesehatan dinilai memadai, namun jika dilakukan perhitungan secara total dan rasional sesuai dengan pedoman penyediaan sarana kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah, sarana kesehatan yang ada belum cukup untuk menampung populasi penduduk secara keseluruhan, mengingat pertumbuhan penduduk yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Jika ditinjau dari aspek mutu dan kualitasnya, beberapa sarana kesehatan bahkan belum memenuhi standar minimal yang ditentukan. Dalam keadaan seperti ini, mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan menjadi masih sangat jauh dari yang diharapkan, sehingga kualitas sumber daya manusia pun belum bisa dioptimalkan. Dalam tahun 2000, diukur dengan indeks Pembangunan Manusia atau Human Development Index (HDI), Indonesia berada pada peringkat 112. Ini berarti bahwa kemajuan pembangunan kesehatan dan sektor terkait lainnya (pendidikan dan perekonomian) di Indonesia masih belum memuaskan bila dibandingkan dengan negara-negara lain.

Untuk mengantisipasi fenomena tersebut, pada tahun 2000 pemerintah telah mencanangkan program Menuju Indonesia Sehat 2010, berdasar pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 574/MENKES/SK/IV/2000. Dengan ditetapkannya program tersebut diharapkan bangsa Indonesia pada tahun 2010 akan mencapai tingkat kesehatan tertentu dengan ditandai oleh masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat, mampu mempraktekkan perilaku

hidup bersih dan sehat, serta mampu menyediakan, memanfaatkan, dan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga mencapai derajat kesehatan yang tinggi.

Kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah di bidang kesehatan, berupa penyerahan sebagian urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan, memberikan kewajiban kepada Pemerintah Daerah untuk menyelenggarakan dan memelihara sarana kesehatan sebagai tempat upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Dengan adanya kebijakan tersebut, pencapaian Indonesia Sehat 2010 ditentukan oleh pencapaian Propinsi Sehat dan Kabupaten / Kota Sehat. Hal ini secara otomatis menjadi tugas dan tanggungjawab Pemerintah Daerah untuk melaksanakan upaya peningkatan kesehatan di wilayah administratifnya. Kota Semarang yang memiliki jumlah penduduk yang padat, dengan tingkat pertumbuhan penduduk yang menunjukkan grafik meningkat meski dalam nilai kecil, mengemban tugas yang cukup berat dan memikul tanggungjawab ganda dalam rangka pelayanan kesehatan masyarakat, karena selain mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan untuk wilayah kotanya, sebagai ibukota propinsi Jawa Tengah, kota Semarang juga berkewajiban untuk memantau dan melayani kebutuhan kesehatan masyarakat dalam lingkup wilayah propinsinya.

1.2. Maksud dan Tujuan

1.2.1. Maksud

Maksud dari penyusunan Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (LP3A) ini adalah :

- Menggali, mengungkapkan, dan merumuskan permasalahan yang ada berkaitan dengan perencanaan dan perancangan rumah sakit sebagai suatu sarana pelayanan kesehatan pada masyarakat.
- Memperoleh acuan yang dapat digunakan lenioh lanjut dalam proses perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Umum Swasta Utama Kelas B1 (Non Pendidikan) di Semarang.

1.2.2. Tujuan

Tujuan dari penyusunan Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (LP3A) ini adalah untuk :

- Merencanakan dan merancang sebuah sarana dan prasarana fisik bagi usaha peningkatan mutu dan derajat kesehatan masyarakat.
- Merencanakan dan merancang sebuah tempat yang dapat memberikan pelayanan kesehatan dan pelayanan rujukan bagi masyarakat, menyatu dengan lingkungan sekitar, dan dilengkapi dengan fasilitas yang memadai sesuai dengan standar.

1.3. Manfaat

Manfaat dari Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (LP3A) ini adalah :

- Sebagai arahan dan pedoman dalam perancangan grafis arsitektur.
- Tambahan pengetahuan dan wawasan seputar dunia kesehatan dan rumah sakit bagi civitas akademika Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Diponegoro pada khususnya dan masyarakat luas pada umumnya.
- Menjadi salah satu acuan untuk proses perencanaan dan perancangan bangunan rumah sakit kepada pihak-pihak yang membutuhkan.

1.4. Ruang Lingkup

1.4.1. Ruang Lingkup Substansial

Ruang lingkup substansial dalam penyusunan Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (LP3A) meliputi perencanaan dan perancangan fasilitas kesehatan sebagai tempat pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat umum, pengelolaan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar yang ada dan dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan upaya promotif dan preventif, serta aspek-aspek arsitektural mengenai perencanaan dan perancangan bangunan rumah sakit.

1.4.2. Ruang Lingkup Spasial

Ruang lingkup spasial dalam penyusunan Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (LP3A) meliputi aspek kontekstual kota Semarang dengan memperhatikan potensi, kendala, dan prospeknya dalam dunia kesehatan, serta lingkup pelayanan utama kesehatan bagi masyarakat umum.

1.5. Metode Pembahasan

Metode yang dipakai dalam penyusunan Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (LP3A) ini adalah metode deskripsi. Metode tersebut didasarkan pada proses pengolahan data yang dihasilkan dari :

- Studi pustaka/literatur.
- Wawancara.
- Observasi lapangan.

Selanjutnya dari data-data yang telah terkumpul, dilakukan identifikasi dan analisa terhadap data-data tersebut sehingga diperoleh gambaran yang cukup lengkap mengenai

karakteristik dan kondisi yang ada, sehingga dapat tersusun suatu landasan konseptual dan operasional yang dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan perancangan bangunan.

1.6. Sistematika Pembahasan

Agar diperoleh suatu kesesuaian dalam penyusunan Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (LP3A) Rumah Sakit Umum Swasta Utama Kelas B1 di Semarang, maka diperlukan adanya sistematika dan alur pikir yang mengatur dan mendasarinya.

Sistematika penyusunan Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (LP3A) Rumah Sakit Umum Swasta Utama Kelas B1 di Semarang ini adalah sebagai berikut :

Bab I : Pendahuluan

Berisi tentang latar belakang proyek, maksud dan tujuan, manfaat, ruang lingkup pembahasan, metode pembahasan, dan sistematika pembahasan yang digunakan dalam proses penyusunan Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (LP3A) ini.

Bab II : Tinjauan Pustaka dan Studi Kasus

Meninjau tentang hal-hal yang berkaitan dengan rumah sakit, yang didapatkan dari studi literatur, pedoman, dan peraturan-peraturan yang berlaku. Pada bab ini juga terdapat tinjauan terhadap beberapa rumah sakit yang telah ada, dimana dimaksudkan untuk mengetahui kondisi pada praktek yang sebenarnya dan dapat berfungsi sebagai input bagi proses pendekatan perencanaan dan perancangan.

Bab III : Tinjauan dan Pemilihan Lokasi

Berisi uraian mengenai keadaan eksisting kota Semarang sebagai lokasi perencanaan dan kondisi-kondisi yang mempengaruhinya, seperti faktor geografi, demografi, pengembangan kota, dan fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada, serta potensi, kendala, dan prospek dalam dunia kesehatan. Pada bab ini juga dilakukan pemilihan lokasi untuk Rumah Sakit Umum Swasta Utama Kelas B1 di Semarang, yang dilakukan dengan pertimbangan terhadap berbagai aspek terkait.

Bab IV : Kesimpulan, Batasan, dan Anggapan

Menyimpulkan uraian bab sebelumnya dan menguraikan tentang batasan-batasan dan anggapan-anggapan yang diperlukan bagi perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Umum Swasta Utama Kelas B1 di Semarang.

Bab V : Pendekatan Perencanaan dan Perancangan

Merupakan uraian yang secara spesifik membahas rumah sakit dari sudut pandang arsitektural, dalam pengertian rumah sakit sebagai bangunan dan lingkungan fisik.

Secara umum, uraian pada bab ini berupa alternatif-alternatif konsep yang memungkinkan untuk diterapkan dalam perencanaan dan perancangan, dimana konsep tersebut kemudian digunakan sebagai dasar pendekatan terhadap proses perencanaan dan perancangan lebih lanjut.

Bab VI : Landasan Program Perencanaan dan Perancangan

Bab ini menguraikan tentang landasan konseptual yang dihasilkan dari analisis terhadap alternatif-alternatif konsep dalam pendekatan perencanaan dan perancangan yang disesuaikan dengan kondisi yang ada. Pada akhirnya landasan yang berupa konsep dan program dasar tersebut dapat digunakan sebagai acuan dalam tahapan perencanaan dan perancangan berikutnya.