

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

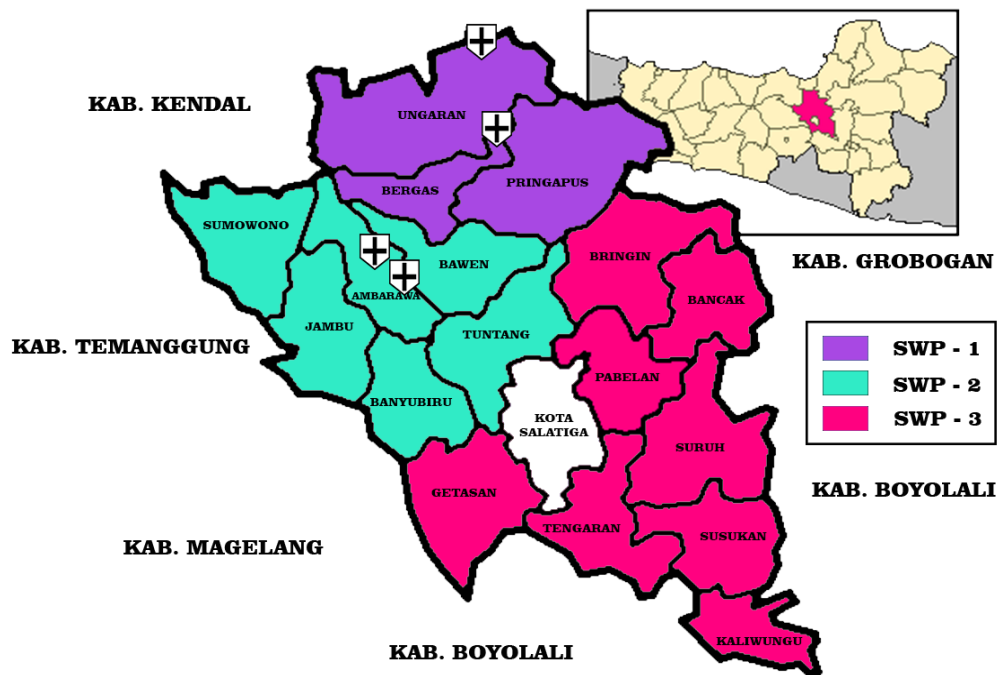
Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar bagi setiap manusia, dimulai saat dia tumbuh sebagai janin, kemudian saat kelahiran sampai sepanjang hidupnya. Upaya perbaikan mutu kesehatan dari suatu kurun waktu ke kurun waktu berikutnya selalu ditingkatkan. Pembangunan kesehatan merupakan hal yang sangat penting karena merupakan salah satu unsur dari kesejahteraan masyarakat yang sangat menentukan ketahanan dari bangsa Indonesia. (Dinkes, 2015)

Rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Menurut Permenkes RI No. 56 tahun 2014, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Rumah sakit umum merupakan fasilitas yang mudah ditemui di suatu negara, dengan kapasitas rawat inap sangat besar untuk perawatan intensif ataupun jangka panjang. Rumah sakit jenis ini juga dilengkapi dengan fasilitas bedah, bedah plastik, ruang bersalin, laboratorium, dan sebagainya. Tetapi kelengkapan fasilitas bervariasi sesuai kemampuan penyelenggaranya.

Kabupaten Semarang terbagi menjadi 19 Kecamatan, 27 Kelurahan dan 208 desa. Saat ini tercatat ada 4 rumah sakit umum yang ada di Kabupaten Semarang dengan 2 rumah sakit umum daerah yaitu RSUD Ungaran dan RSUD Ambarawa. Secara administratif Kabupaten Semarang dibagi menjadi 3 SWP (Satuan Wilayah Pembangunan) berdasarkan cakupan wilayahnya yaitu wilayah Utara, Tengah dan Selatan. Untuk wilayah utara, RSUD Ungaran dapat menjadi tempat rujukan, sedangkan untuk wilayah tengah, RSUD Ambarawa dapat menjadi rujukan rumah sakit. Namun untuk Kabupaten Semarang wilayah selatan yang berbatasan langsung dengan kota Salatiga dan Kabupaten Boyolali belum memiliki tempat rujukan rumah sakit terdekat. Sehingga di wilayah selatan Kabupaten Semarang yang termasuk ke dalam SWP – 3, cenderung menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di luar daerah, karena belum terdapat rumah sakit umum yang dapat dijadikan tempat rujukan.

Gambar 1.1 Peta Persebaran Rumah Sakit Umum di Tiap SWP Kabupaten Semarang



Dilihat dari kinerja pelayanan rumah sakit umum di Kabupaten Semarang berdasarkan daya tampung dan BOR (Bed Occupancy Ratio) atau angka penggunaan tempat tidur pada tahun 2014.

Tabel 1.1 Daya Tampung dan BOR (Bed Occupancy Ratio) Rumah Sakit Umum di Kabupaten Semarang

RSU	Jumlah Bed	BOR (%)
RSUD Ambarawa	252 Bed	64.1
RSUD Ungaran	187 Bed	68.0
RSU Bina Kasih	59 Bed	64.3
RSU Ken Saras	124 Bed	63.1

(Dinkes, 2015)

Rata-rata tingkat hunian (BOR) rumah sakit umum di Kabupaten Semarang pada tahun 2014 di angka 65%. Dan pada tahun 2016 tingkat hunian (BOR) di RSUD Ungaran rata-rata 72.5%(RSUD Ungaran, 2016). Dalam kurun waktu 2 tahun tingkat hunian di RSUD bisa meningkat lebih dari 4%. Dinilai dari segi manajemen rumah sakit, tingkat hunian (BOR) yang optimal sekitar 70% (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang).

Sarana dan prasarana kesehatan harus memadai berbanding lurus dengan jumlah penduduk. Tercatat jumlah penduduk di wilayah selatan Kabupaten Semarang atau SWP – 3 pada tahun 2014-2016 adalah sebagai berikut :

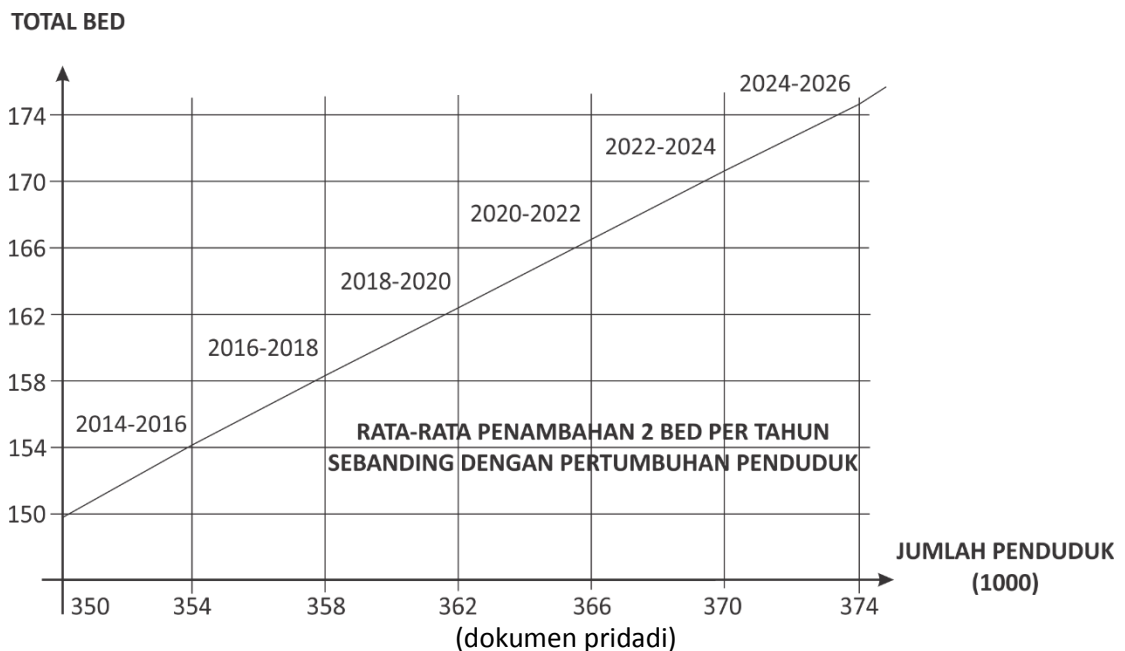
Tabel 1.2 Jumlah Penduduk di SWP – 3 Kabupaten Semarang

Tahun	2014	2015	2016
Jumlah penduduk	349,905	352,107	354,248
Laju Pertumbuhan		0.6%	0.6%

(BPS, 2018)

Jika diproyeksikan pada tahun 2026 dengan laju pertumbuhan penduduk yang tetap, jumlah penduduk di SWP – 3 Kabupaten Semarang adalah 375,748 jiwa. Apabila diasumsikan 1 tempat tidur untuk 1000 jiwa, maka diperlukan sekitar ± 375 tt (tempat tidur). Ditinjau kembali mengenai proyeksi jumlah tempat tidur yang tersedia di puskesmas di SWP – 3 adalah sekitar ± 200 tt dengan jumlah 12 puskesmas dan 34 puskesmas pembantu. Kebutuhan awal tt (tempat tidur) sebesar 375 tt dikurangi dengan 200 tt yang telah tersedia, maka kebutuhan tt (tempat tidur) di SWP – 3 Kabupaten Semarang sebanyak 175 tt. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 340/MENKES/PER/III/2010 kapasitas 175 tt termasuk ke dalam rumah sakit umum kelas C.

Diagram 1.1 Proyeksi Perbandingan Kebutuhan Bed Terhadap Jumlah Penduduk



Pusat pengembangan SWP – 3 berada di Kecamatan Tengaran. Dilewati oleh jalan nasional yaitu jalan arteri primer yang menghubungkan Semarang – Solo. Memiliki potensi untuk didirikan sebuah fasilitas kesehatan berupa rumah sakit umum. Karena dilewati oleh jalan nasional, risiko terjadinya kecelakaan cukup tinggi, sehingga menuntut adanya upaya penanganan medis cepat di rumah sakit terdekat. Namun di Kecamatan Tengaran belum terdapat rumah sakit yang dapat dijadikan rujukan gawat darurat.

Berdasarkan pengamatan diatas maka diperlukan fasilitas kesehatan yang mudah diakses khususnya penduduk di wilayah kabupaten Semarang bagian selatan, yang dapat menjadi rujukan gawat darurat. Untuk itu dibutuhkan perencanaan dan perancangan tentang “Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C di Kabupaten Semarang” dengan penekanan desain Neo – Vernakular. Diharapkan desain dari rumah sakit ini mampu mengikuti perkembangan yang ada, dengan pendekatan post modern yang menggabungkan berbagai unsur yang meliputi segala bidang kehidupan seperti sosial, politik dan budaya. Dengan tujuan melestarikan budaya lokal dan sesuai dengan konsep rumah sakit di daerah tropis. Dengan beberapa penyesuaian terhadap kebutuhan masyarakat. Bentuk bangunan tradisional yang mempunyai atap yang tinggi dan tritisan yang lebar sebagai upayaantisipasi terhadap curah hujan dan sinar matahari yang melimpah yang merupakan ciri dari iklim tropis di Indonesia.

1.2. Tujuan dan Sasaran

1.2.1. Tujuan

Untuk mendapatkan landasan konseptual perencanaan dan perancangan bangunan rumah sakit umum daerah yang berlokasi di Kabupaten Semarang sebagai wadah yang akomodatif bagi pelaku kegiatan rumah sakit.

1.2.2. Sasaran

Tersusunnya konsep dasar dalam perancangan bangunan rumah sakit umum daerah di Kabupaten Semarang berdasarkan aspek-aspek panduan perancangan. Dalam hal ini berkaitan dengan program ruang, pemilihan tapak dan lainnya.

1.3. Mafaat

1.3.1. Subyektif

Untuk memenuhi salah satu persyaratan Tugas Akhir, sebagai acuan dan pedoman untuk melanjutkan ke proses Studio Grafis Tugas Akhir dan menyelesaikan jenjang pendidikan Strata 1 Departemen Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Diponegoro.

1.3.2. Obyektif

Sebagai pegangan dan acuan selanjutnya dalam perancangan bangunan serupa, serta diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu dan pengetahuan arsitektur khususnya bagi mahasiswa arsitektur dan masyarakat umum yang membutuhkan.

1.4. Ruang Lingkup

Lingkup pembahasan menitikberatkan pada berbagai hal yang berkaitan dengan perencanaan dan perancangan bangunan Rumah Sakit, khususnya Rumah Sakit Umum kelas C di Kabupaten Semarang di tinjau dari disiplin ilmu arsitektur. Hal-hal di luar ilmu arsitektur akan dibahas seperlunya sepanjang masih berkaitan dan mendukung masalah utama.

1.5. Metode Pembahasan

1.5.1. Metode Deskriptif

Dengan melakukan pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan dengan cara: studi pustaka/studi literatur, data dari instansi terkait, wawancara dengan narasumber serta pencarian internet.

1.5.2. Metode Dokumentatif

Metode ini dilakukan dengan mendokumentasikan data yang menjadi bahan penyusunan penulisan ini. Cara mendokumentasikan data adalah dengan memperoleh gambar visual dari foto-foto yang dihasilkan.

1.5.3. Metode Komparatif

Metode ini dilakukan dengan melakukan studi banding pada objek bangunan yang memiliki fungsi sama.

1.6. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan dalam penyusunan Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Rumah Sakit Umum Kabupaten Semarang, adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Diuraikan mengenai latar belakang judul, tujuan dan sasaran, manfaat, lingkup pembahasan, metode pembahasan, sistematika pembahasan, dan alur pikir yang mengungkapkan permasalahan secara garis besar serta alur pikir Tugas Akhir.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Meninjau tentang literature yang membahas tentang gambaran umum rumah sakit dan klasifikasi rumah sakit yang mendukung perencanaan dan perancangan rumah sakit umum daerah Kabupaten Semarang kelas C.

BAB III TINJAUAN LOKASI

Berisi tentang tinjauan umum kabupaten Semarang berupa data-data fisik dan nonfisik berupa letak geografis, luas wilayah, kondisi topografi, iklim, demografi, serta kebijakan tata ruang wilayah di kabupaten Semarang.

BAB IV KESIMPULAN, BATASAN DAN ANGGAPAN

Berisi tentang kesimpulan, batasan dan juga anggapan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan perencanaan dan perancangan rumah sakit umum daerah kelas c di Kabupaten Semarang

BAB VPENDEKATAN PROGRAM PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

Berisi analisis pendekatan dari aspek fungsional yang berupa analisis pelaku kegiatan, kelompok kegiatan, persyaratan ruang, hubungan ruang, kapasitas, studi besaran ruang dan kelompok ruang dan aspek kontekstual yang berupa analisis tapak. Serta pendekatan aspek kinerja, pendekatan aspek teknis dan pendekatan aspek visual arsitektural.

BAB VI PROGRAM PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

Berisi program dasar perancangan yang berisi program ruang dan tapak yang terpilih. Serta program dasar perancangan yang berisi aspek kinerja, aspek teknis dan aspek visual arsitektural.

1.7. Alur Pikir

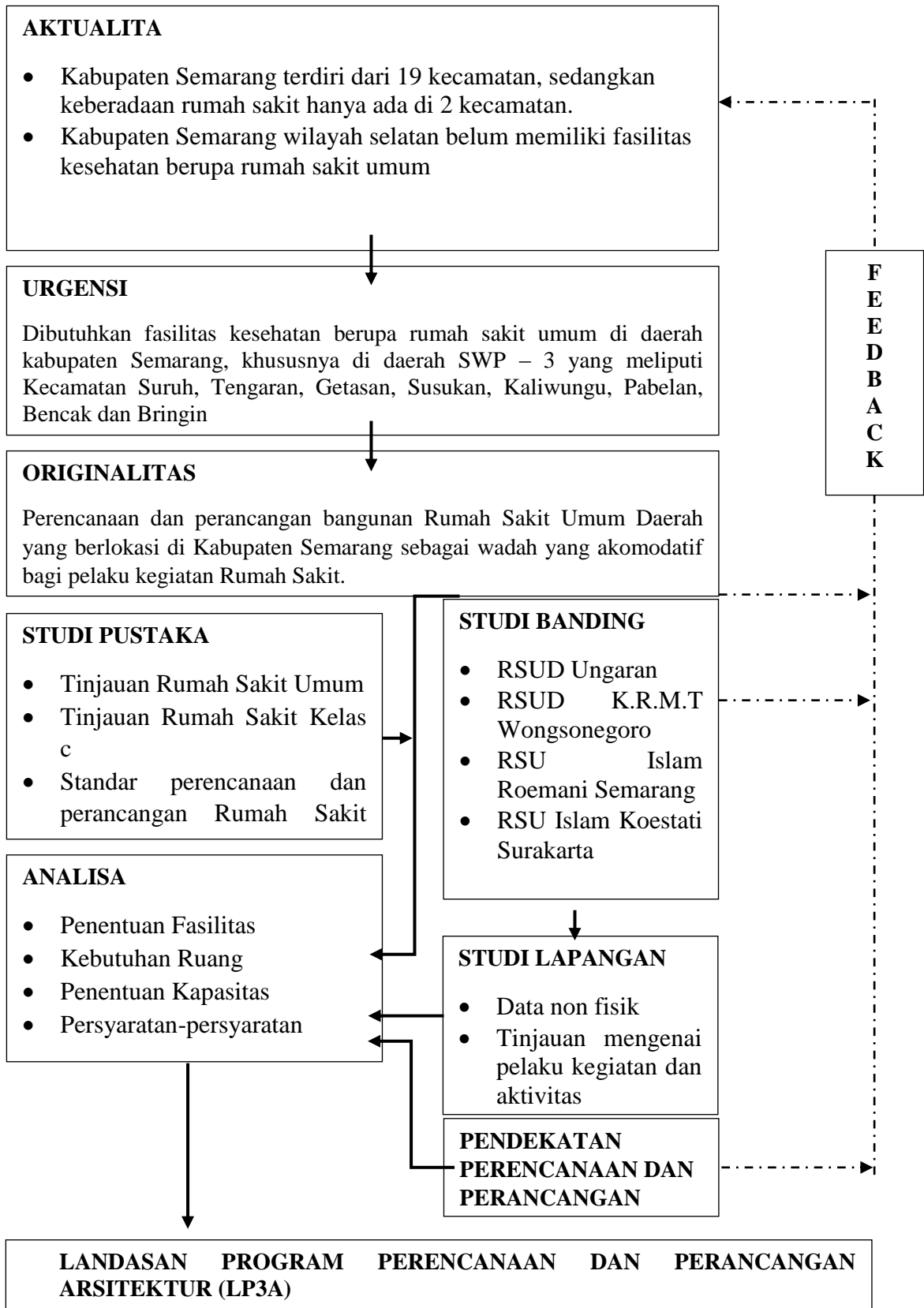


Diagram 1.2 Alur Pikir