

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

#### 1.1.1 Tren pengembangan rumah sakit di Indonesia sebagai tanggapan terhadap kebutuhan masyarakat

Rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan merupakan suatu lembaga yang penting keberadaannya bagi masyarakat. Semakin tinggi taraf kehidupan masyarakat maka semakin tinggi pula tuntutan terhadap penyediaan fasilitas kesehatan (Adi Santosa, 2004). Tingginya tuntutan fasilitas kesehatan meningkat seiring dengan meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh beberapa aspek seperti; tekanan ekonomi dan faktor pendidikan (ketidak tahuan) tentang kualitas kesehatan.

Kesehatan menjadi suatu hal yang penting untuk diperhatikan, karena merupakan modal dasar bagi suatu bangsa untuk maju dan berkembang. Hal ini sudah menjadi perhatian pemerintah Indonesia, yang tercermin dalam visi Indonesia Sehat 2010. Untuk mendukung visi tersebut, tiap propinsi dan Kabupaten/kota mengembangkan strateginya masing-masing dengan target-target tertentu yang diharapkan dapat menjadi titik awal tercapainya visi tersebut.

Meskipun demikian, perlu disadari bahwa ada keterbatasan sumber daya yang dimiliki dalam berbagai upaya pengembangan tersebut, antara lain :

1. Fasilitas infrastruktur baik pembangunan jalan maupun sarana komunikasi dan telekomunikasi;
2. Fasilitas transportasi dan akomodasi;
3. Kemudahan perijinan lokasi;
4. Masalah sumber daya manusia;
5. Masalah dana.

Pengembangan pelayanan kesehatan sangat terkait dan dipengaruhi oleh berbagai aspek baik demografi, pertumbuhan ekonomi, tingkat pendidikan, serta perkembangan lingkungan fisik dan biologi khususnya epidemiologi penyakit. Dari sisi demografi, saat ini kecenderungan yang tampak adalah bergesernya piramida penduduk dari muda ke dewasa dan tua. Ini menunjukkan bahwa angka kelahiran semakin menurun dan angka harapan hidup yang semakin meningkat. Sementara itu, gaya hidup masyarakat cenderung makin konsumtif. Meskipun krisis multi dimensi menyebabkan keterpurukan ekonomi masyarakat, di sisi lain cukup banyak kelompok masyarakat berpenghasilan tinggi dan dapat meneruskan

pola hidup konsumtif.

Dengan gaya hidup tidak seimbang, akibatnya, dari segi epidemiologi juga telah terjadi pergeseran pola penyakit. Meskipun angka kejadian infeksi sebagai tipikal penyakit di negara tropis masih tinggi, namun kini sudah banyak masyarakat yang menderita penyakit-penyakit tipikal negara-negara industri dan maju. Pergeseran ini tentunya akan sangat berpengaruh pada penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, teknologi kedokteran yang harus dikuasai/disediakan dan kecukupan tenaga kesehatan terlatih. Pada aspek lain, untuk faktor mutu dan manajemen pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit turut memegang peran penting dalam penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas. Kedua faktor tersebut sangat dipengaruhi oleh jumlah dan jenis tenaga kesehatan, anggaran dana, obat, dan sistem pelayanan kesehatan secara makro.

Kabupaten Bojonegoro merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Timur yang dewasa ini sedang giat-giatnya melakukan pengembangan dan pembangunan daerah di berbagai sektor. Dengan keragaman potensi menjadikan Kabupaten Bojonegoro layak dan siap berkembang. Perkembangan daerah ini tidak terlepas dari perkembangan sector industrinya. Selain itu pembangunan infrastruktur juga sedang giat-giatnya dilakukan, dan jika melihat standar keamanan kerja di Indonesia yang masih minim, maka sangat besar kemungkinan terjadi kasus kecelakaan kerja.

RSUD Dr.R. Sosodoro Djatikoesoemo merupakan salah satu Rumah Sakit Tipe B non-pendidikan milik Pemerintah Kabupaten Bojonegoro yang beralamat Jl Wahidin Sudirohusodo 40 Bojonegoro - Jawa Timur. RSUD ini merupakan salah satu organisasi pelayanan kesehatan sebagai bagian sistem kesehatan di Kabupaten Bojonegoro. Lokasi Rumah Sakit berada di daerah strategis dan mudah dijangkau oleh masyarakat Bojonegoro dan sekitarnya.

Tabel 1.1 : Jumlah kunjungan rawat inap menurut kelas  
TAHUN 2005 S.D. 2009

TAHUN 2005			TAHUN 2006 -2009					
KELAS	JML TT (180)	JML. PENGUNJUNG	KELAS	JML TT ( 202)	2006	2007	2008	Jan s/d Sep 2009
VVIP			VVIP					
VIP	9	465	VIP	9	493	779	757	689
UTAMA	11	556	UTAMA	12	581	502	471	371
I	30	2129	I	45	1614	2389	3667	1789
II	49	1404	II	51	1285	1728	1057	1433
III	81	4832	III	85	6508	7341	6643	7013
<b>JML.TOTAL</b>	<b>180TT</b>	<b>9386 ORANG</b>		<b>202TT</b>	<b>10.481</b>	<b>12.739</b>	<b>12.595</b>	<b>11.295</b>

(sumber : Subbag Informasi dan Rekam Medis RSUD Sosodoro Djatikoesoemo)

Dalam kasus RSUD Dr. R. Sosodoro ini, data Bed Occupancy Ratio (BOR) menunjukkan angka lebih dari 80 % dan mengalami kenaikan signifikan tiap tahunnya (sumber : subbag litbang dan rekam medik RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo). Namun hal ini belum diimbangi dengan usaha penambahan daya tampung dan tenaga kesehatan pada Rumah Sakit tersebut. Hal ini yang menjadi dasar untuk rencana pengembangan rumah sakit tersebut, baik dari segi kualitas maupun kapasitas penampungan pasien. Dengan demikian, maka RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo ini sudah layak dikembangkan.

### 1.1.2 Masterplan Pengembangan RSUD Dr.R. Sosodoro Djatikoesoemo, Kabupaten Bojonegoro

Pada rencana Masterplan RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo, ada beberapa poin utama dalam rencana pengembangan tersebut. Namun terlebih dahulu akan dibahas mengenai fasilitas apa saja yang menjadi objek pengembangan.

Proyek pengembangan ini bernama “Masterplan Pengembangan Bedah Sentral RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo”, dan fasilitas yang paling utama dikembangkan tentu saja Instalasi bedah yang dirasa masih belum mencukupi kebutuhan pelayanan bedah pada Rumah Sakit. Menurut Rahmat Djunaidi, Kepala subbag diklat, litbang, dan pemasaran RSUD, ada 3 alasan yang menjadi dasar pengembangan tersebut, yaitu :

1. *Bed Occupancy Ratio* sudah mencapai angka >80 %;
2. Fasilitas Instalasi Bedah yang ada sangat kurang kapasitasnya untuk menangani banyak kasus bedah sekaligus;
3. Penghasilan tertinggi Rumah Sakit berasal dari pelayanan bedah.

Secara umum, fasilitas yang akan dikembangkan adalah fasilitas yang memiliki hubungan langsung dengan Instalasi bedah, seperti ICU, Kamar Bersalin, IRD, Laboratorium, dan Radiologi. Poliklinik dan Fisioterapi juga mengalami perluasan area, karena IRD lama dipindahkan ke gedung Bedah Sentral. Total penambahan kapasitas TT dari 86 TT menjadi 202 TT.

Apabila dirangkum, maka fasilitas yang akan dipindahkan ke gedung Bedah Sentral pada Masterplan adalah sbb :

Tabel 1.2 :Detail Perubahan Fasilitas pada Masterplan

No	Fasilitas	Keterangan
1	COT ( <i>Central Operating Theatre</i> )	Pemindahan dari gedung lama dan penambahan unit ruang operasi dari 3 menjadi 10 unit

2	IRD (Instalasi Rawat Darurat)	Dipindahkan ke Gedung Bedah Sentral
3	ICU	Pemindahan dari gedung lama, dan penambahan Unit ICCU dan PICU
4	Laboratorium	Dipindahkan ke Gedung Bedah Sentral
5	Radiologi	Dipindahkan ke Gedung Bedah Sentral
6	Kamar Bersalin	Dipindahkan ke Gedung Bedah Sentral, dengan penambahan ruang NICU
7	IRNA VIP	Mengalami penambahan untuk ruang Rawat Inap VIP sekitar 60 TT
8	Poliklinik	Mengalami perluasan, menempati eks area IRD
9	Fisioterapi	Mengalami perluasan, menempati eks area neo-natal care

Sumber :Tim Pengembangan RSUDDr. R. Sosodoro Djatikoesoemo

Bisa dilihat pada tabel, bagian biru adalah unit-unit yang mengalami penggabungan pada satu gedung, yaitu Gedung Bedah Sentral.Sedangkan bagian merah adalah unit yang mengalami perluasan dari kondisi sebelumnya.

Pada proses pengembangan RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo, dilakukan pendekatan bagi fasilitas rumah sakit yang telah beroperasi dan membutuhkan pengembangan lebih lanjut, dalam hal ini penambahan fasilitas **Gedung Bedah Sentral** sebagai *main project* pada Masterplan Pengembangan Rumah Sakit tersebut. Namun Gedung Bedah Sentral tersebut juga mewadahi fungsi Laboratorium, Radiologi, Kebidanan, *Intensive Care Unit*, dan rawat inap.Padahal, jika ditinjau dari pengelompokan fungsi-fungsi terkait pada rumah sakit, maka fungsi medik seperti pelayanan bedah, kebidanan, *ICU*, dan fungsi penunjang medik seperti laboratorium dan radiologi tidak disarankan untuk digabungkan dengan fungsi rawat inap.Untuk itulah perlu adanya suatu fasilitas gabungan untuk kegiatan medik pada RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo, dan perencanaan fungsi makro ruang yang lebih baik lagi.

### 1.1.3 Gedung Medik Sentral sebagai pusat pelayanan medik pada rumah Sakit

Perancangan sebuah Rumah Sakit memiliki tempat tersendiri dalam dunia arsitektur.Ke-kompleks-an fungsi dan kaidah yang harus ditaati menjadi tantangan bagi para perancang.Aspek fungsi pada Rumah Sakit mendapat perhatian khusus, karena dalam

prosedur pelayanannya, letak fungsi dan system alurnya menentukan seberapa cepat pasien bisa mendapat perawatan, dan pada titik tertentu bisa menyelamatkan nyawa pasien. Penataan yang tepat akan meningkatkan efektifitas pelayanan, karena itu dibutuhkan konsep aglomerasi fungsi dan ruang-ruangnya agar setiap fungsi dan fasilitas dalam Rumah Sakit bisa terintegrasi dan bersinergi dengan optimal. Namun pengorganisasian Instalasi dalam Rumah Sakit dengan hanya memperpendek jarak antar instalasi tanpa ada pemrograman ruang yang tepat banyak terjadi pada pengembangan Rumah Sakit di Indonesia.

Dalam pembahasan arsitektural, cara mengumpulkan fungsi berbeda pada tiap Instalasi adalah meletakkannya dalam satu sistem bangunan. Menurut Hatmoko (2010) fasilitas pusat medik ini disebut dengan istilah **Gedung Medik Sentral**, dimana Instalasi yang diwadahi di dalamnya adalah Instalasi yang melakukan tindakan medik secara langsung kepada pasien. Jika dijabarkan, fungsi medik yang diwadahi di dalamnya meliputi Poliklinik, instalasi bedah, Intalasi Rawat Darurat, kebidanan, laboratorium dan radiologi, rehab medik, serta *Intensive Care Unit*. Dengan adanya pengelompokan fungsi medis, diharapkan efisiensi dan kualitas pelayanan bisa meningkat.

## 1.2 Identifikasi masalah

Dalam sebuah rencana pengembangan, tentu perlu diperhatikan kebutuhan pelayanan yang memang dirasa perlu untuk dikembangkan. Di kabupaten bojonegoro sendiri, kasus fraktur tulang anggota gerak menempati peringkat pertama dalam keluhan pada rawat inap Rumah Sakit. Sedangkan gastroenteritis (radang lambung) dan cedera intracranial menempati peringkat dua dan tiga (sumber : *Subbag litbang dan rekam medik RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo*). Dengan kata lain, rumah sakit ini memang membutuhkan tambahan fasilitas penanganan kecelakaan (Pusat Bedah) untuk melayani kasus-kasus yang terjadi. Namun jika merunut pada variable perancangan dan ke-ruang-an arsitektur, maka sebenarnya ada beberapa hal yang perlu dibenahi dalam Rencana Pengembangan Materplan RSUD ini. Dengan kata lain, permasalahan yang ingin diselesaikan pada perancangan ini adalah :

1. Penyelenggaraan pelayanan Rumah Sakit yang sudah mencapai titik maksimum (ditinjau dari data *Bed Occupancy Ratio*) dan sudah tidak optimal dalam pelayanannya, dalam artian perlu dikembangkan. Namun pengembangan yang seperti apa?

2. Penurunan efektifitas pelayanan yang disebabkan oleh kurang cermatnya penataan fungsi ruang pada Rumah Sakit. Pembangunan Gedung Bedah Sentral saja tanpa adanya perbaikan terhadap tata letak fungsi-fungsi lain (pengelompokan fungsi lain) belum bisa mengoptimalkan efektifitas pelayanan RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo.

### 1.3 Rumusan masalah

Berdasarkan Identifikasi masalah yang telah dilakukan, maka rumusan permasalahannya adalah :Bagaimana merencanakan tata fungsi (*block plan*), serta merancang fasilitas Gedung Medik Sentral yang mampu memaksimalkan pelayanan kesehatan pada RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo dengan pendekatan fungsi fasilitas-fasilitas dan pola aktivitas yang diwadahnya ?

### 1.4 Tujuan

Tujuan dari perancangan Gedung Medik Sentral pada RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo ini adalah memperoleh pemecahan dari rumusan masalah yang ada, yaitu merencanakan tata fungsi (*block plan*), serta merancang fasilitas Gedung Medik Sentral yang mampu memaksimalkan pelayanan kesehatan pada RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo dengan pendekatan fungsi fasilitas-fasilitas dan pola aktivitas yang diwadahnya. Hal tersebut bisa dijabarkan sbb ;

1. Pola penataan fungsi makro berdasarkan zonasi fungsinya dalam bentuk *Block Plan*.
2. Pola penataan ruang dan fungsi medik (pengelompokan fungsi terkait) dalam satu gedung.
3. Metode perancangan (penggalian geometri, penerapan pemikiran arsitek, pengembangan metode desain).
4. Pencitraan desain bangunan (spasial dan visual).

### 1.5 Batasan Masalah

Dalam perancangan ini, ada beberapa hal yang harus diperhatikan sebagai koridor perancangan, yaitu ;

1. RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo merupakan Rumah Sakit yang masih beroperasi dan pemilihan tapak sebagai area pengembangan harus memiliki kemudahan akses dan biaya bagi Rumah Sakit tersebut.

2. Fasilitas yang dikembangkan merupakan fasilitas yang bisa menangani kasus tertinggi di daerah itu, yaitu kasus-kasus traumatis yang membutuhkan pembedahan (mengacu pada Masterplan Pengembangan). Selain itu fasilitas tersebut juga harus bisa meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan pada RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Artinya, pengembangan yang dilakukan harus sesuai kebutuhan masyarakat (*build by needs*).
3. Perencanaan dan perancangan pengembangan ditekankan pada aspek pengelompokan dan integrasi fungsi maupun ruang dengan semua fasilitas pada RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo (antara Gedung Medik Sentral dengan fungsi lain harus terintegrasi). Oleh karena itu diperlukan perancangan ulang tapak dengan batasan fungsi selain Gedung Medik Sentral hanya berupa rencana *block plan* saja.

### 1.6 Manfaat

Manfaat Akademik :

1. Memberikan gambaran perencanaan pengembangan sebuah rumah sakit berdasarkan kebutuhan yang ada dan integrasi antar fungsinya bisa menunjang efektifitas pelayanan yang diberikan.
2. Memberikan gambaran perancangan Gedung Medik Sentral serta perencanaan pengelompokan fungsinya.

Manfaat Praktis :

1. Hasil desain ini bisa menjadi pertimbangan pihak rumah sakit dalam melaksanakan pengembangan fasilitasnya.
2. Memberikan gambaran kepada pihak rumah sakit bahwa pengembangan yang dilakukan haruslah efisien, dalam artian bisa meningkatkan efektifitas pelayanan yang diberikan.

### 1.7 Sistematika penulisan

Bagian utama dari skripsi ini terdiri atas lima bab yang beruntun pembahasannya, sehingga menghasilkan kesimpulanakhir. Sistematika penulisannya adalah sebagai berikut:

#### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang pengembangan isu terkait dengan perancangan yang mengarah pada penting dan menariknya isu perancangan, fakta-fakta, fenomena yang berkembang baik di lingkungan masyarakat maupun lingkup arsitektural

terutama bersifat empirik untuk memperkuat ketajaman pemikiran masalah, semua kutipan-kutipan yang terkait dengan perancangan (mejembatani isu yang bersifat umum dengan pendapat peneliti-peneliti yang mendorong dan pengokohan isu yang lebih terfokus pada aspek aspek arsitektural), serta identifikasi dan pembatasan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini, sehingga munculnya fokus rumusan masalah.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini berisi tentang kepustakaan yang sesuai dengan penulisan, serta kepustakaan yang berasal dari hasil penelitian lain, sehingga dapat dijadikan acuan dalam menjawab perumusan masalah yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Menggali pemikiran dari peneliti-peneliti yang mengungkapkan topik pembahasan yang sejenis, merujuk hasilpenelitian yang sudah dilakukan sebelumnya untuk memperkuat data acuan dalam menjawab permasalahan.

## **BAB III METODE PERANCANGAN**

Bab ini menjelaskan tentang metode serta pendekatan yang digunakan dalam skripsi ini yang meliputi metode pendekatan perancangan, lokasi dan fokus perancangan, tahap perancangan , metode pengumpulan data serta analisa yang digunakan, keputusan pra-perancangan dalam upaya menjawab permasalahan secara arsitektural. Metode ini juga menjadi sistem kontrol dalam proses pengembangan isu, keputusan pra-perancangan, hingga keputusan akhir agar tetap berapa pada koridor yang sistematis.

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan menjelaskan terlebih dahulu obyek studi mengenai RSUD Dr R Sosodoro dan rencana pengembangannya, serta menjelaskan hasil data survey primer dan survey sekunder. Setelah itu, akan dilakukan analisis tinjauan obyek berdasarkan lingkungan dan strategi teoritikal studi yang berkaitan dengan perancangan, sehingga hasil akhir perancangan mengacu pada konteks arsitektural. Menjawab permasalahan dengan kerangka keilmuan arsitektur dan mengatasi konflik wacana studi perancangan dengan berpikir arsitektur.

## **BAB V PENUTUP**

Bab ini akan berisi tentang simpulan dan saran. Suatu simpulan mengenai dalam wacana perancangan dan saran yang nantinya berguna untuk keberlanjutan serta kesinambungan dalam penggalian keilmuan arsitektur.





Bagaimana merencanakan tata fungsi (block plan), serta merancang fasilitas Gedung Medik Sentral yang mampu memaksimalkan pelayanan kesehatan pada RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo dengan pendekatan fungsi-fasilitas dan pola aktivitas yang diwadahnya ?



Gambar 1.1 : Alur pemikiran