

RUMAH SAKIT SWASTA KELAS B

REZA TARUNA DANISWARA*, ATIK SUPRAPTI

Departemen Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia

*rezataruna@students.undip.ac.id

PENDAHULUAN

Menurut data statistik yang disediakan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang, terdapat 1,680,147 jiwa pada bulan Juni tahun 2020. Dari data yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang, terdapat 27 rumah sakit yang ada di Kota Semarang. Menurut Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia No. 34 Tahun 2016 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Asasi Manusia, rasio ideal rumah sakit adalah 1 tempat tidur : 1000 penduduk per kecamatan.

Melihat perbandingan antara jumlah penduduk yang ada di Kota Semarang yang setiap tahunnya bertambah dengan jumlah rumah sakit dengan kapasitas tempat tidur yang tersedia, didapatkan urgensi yaitu dibutuhkan tambahan rumah sakit pada kecamatan tertentu di Kota Semarang demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta menjamin kualitas kesehatan di Kota Semarang.

KONSEP DAN TEORI PERANCANGAN

Menurut Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas B Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2010, Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lainnya dan 2 (dua) subspecialis dasar serta dapat menjadi RS pendidikan apabila telah memenuhi persyaratan dan standar.

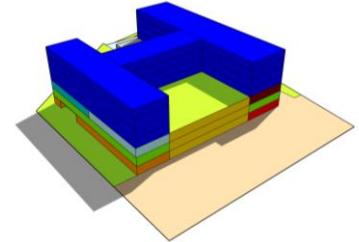
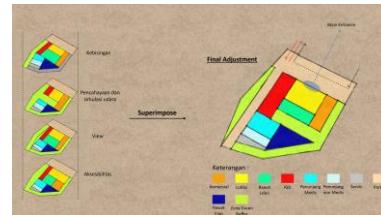
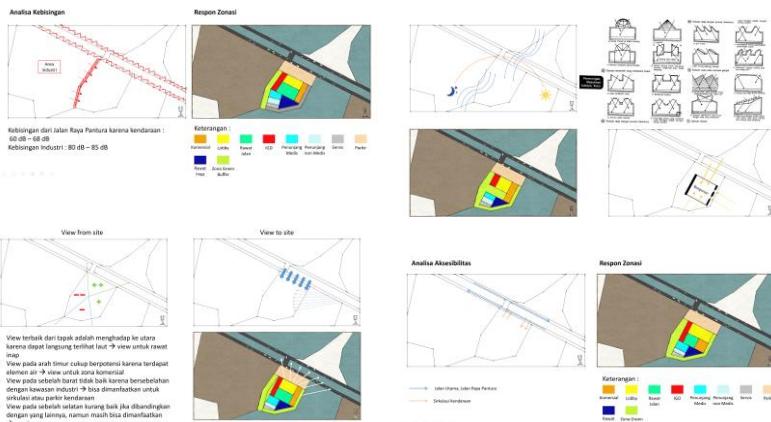
Menurut Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas B, dijelaskan beberapa prinsip umum yang perlu diperhatikan, yaitu :

- Perlindungan terhadap pasien merupakan hal yang harus diprioritaskan. Usahakan tidak ada cross circulation karena akan mengganggu pasien, mengurangi efisiensi pelayanan pasien dan meningkatkan risiko infeksi, khususnya untuk pasien bedah dimana kondisi bersih sangat penting. Jaminan perlindungan terhadap infeksi merupakan persyaratan utama yang harus dipenuhi dalam kegiatan pelayanan terhadap pasien.
- Merencanakan alur sirkulasi yang cepat dan sependek mungkin. Kondisi ini membantu menjaga kebersihan (aseptic) dan mengamankan langkah setiap orang, perawat, pasien dan petugas rumah sakit lainnya. Rumah sakit adalah tempat dimana sesuatunya berjalan cepat. Jiwa pasien sering tergantung padanya.
- Pemisahan aktivitas yang berbeda, pemisahan antara pekerjaan bersih dan pekerjaan kotor, aktivitas tenang dan bising, perbedaan tipe pasien, (contoh sakit serius dan rawat jalan) dan tipe berbeda dari sirkulasi didalam dan diluar bangunan.
- Mengontrol aktifitas petugas terhadap pasien serta aktifitas pengunjung RS yang datang, agar aktifitas pasien dan petugas tidak terganggu.

Menurut Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas B, terdapat beberapa prinsip khusus perancangan rumah sakit yang perlu diperhatikan, yaitu :

- RS minimal mempunyai 3 akses/pintu masuk, terdiri dari pintu masuk utama, pintu masuk ke Unit Gawat Darurat dan Pintu Masuk ke area layanan Servis.
- Pintu masuk untuk service sebaiknya berdekatan dengan dapur dan daerah penyimpanan persediaan (gudang) yang menerima barang-barang dalam jumlah yang banyak, dan bila mungkin berdekatan dengan lift service. Sampah padat dan sampah lainnya dibuang dari tempat ini, juga benda-benda yang tidak terpakai.
- Akses ke kamar mayat sebaiknya diproteksi terhadap pandangan pasien dan pengunjung untuk alasan psikologis.
- Pintu masuk dan lobi disarankan dibuat cukup menarik, sehingga pasien dan pengantar pasien mudah mengenali pintu masuk utama.
- Alur sirkulasi pasien dan petugas RS harus direncanakan seefisien mungkin.
- Koridor publik dipisah dengan koridor untuk pasien dan petugas medik, agar tidak terjadi cross circulation. Rumah sakit perlu dirancang agar petugas, pasien dan pengunjung mudah aksesibilitasnya jika berada di dalam bangunan.
- Lebar koridor 2,40 m dengan tinggi langit-kangit minimal 2,40 m. Koridor sebaiknya lurus.
- Alur pasien rawat jalan yang ingin ke laboratorium, radiologi, farmasi, terapi khusus dan ke pelayanan medis lain, tidak melalui daerah pasien rawat inap.

Untuk mendapatkan zonasi, dilakukan analisa dari aspek – aspek yang terdapat di lokasi perancangan seperti aspek Kebisingan, Aksesibilitas, View from site dan View to site, serta aspek Pencahayaan dan Udara. Setelah zonasi kontekstual, perancang dapat menentukan gubahan massa yang cocok dengan lokasi perancangan dan menyesuaikan dengan fungsi dan konsep yang akan diterapkan pada lokasi tersebut yaitu Rumah Sakit.



KAJIAN PERENCANAAN

Berdasarkan kajian data dan analisis, didapatkan urgensi tambahan fasilitas rumah sakit pada Kota Semarang Kecamatan Semarang Utara, maka lokasi perencanaan Rumah Sakit Swasta Kelas B ini terletak di Kecamatan Gayamsari yang berdekatan dengan Kecamatan Semarang Utara.



Lokasi	: Jl. Komodor Laut Yos Sudarso, Gayamsari, Semarang
Luas	: ± 13.800 m ²
KDB	: Maksimal 60%
GSB	: 32 m
KLB	: 3,2 atau Maksimal 7 lantai

Batas – batas tapak

- Batas Utara : Jl. Komodor Laut Yos Sudarso
- Batas Selatan : Tambak
- Batas Timur : Tambak
- Batas Barat : PT. JEL (Jurong Engineering Lestari)

Tapak Berada pada Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari. Menurut RDTRK Kota Semarang Kelurahan Tambakrejo termasuk pusat lingkungan yang perlu dilengkapi dengan sarana lingkungan perkotaan, salah satunya sarana Kesehatan. Selain itu juga, di dekat tapak akan dibangun jalan tol laut Semarang – Demak yang akan berdampak pada meningkatnya aktivitas perekonomian di sekitar tapak sehingga mendukung perancangan Rumah Sakit Swasta Kelas B dengan View laut.

PENERAPAN PADA DESAIN

Konsep tata ruang Rumah Sakit Swasta Kelas B mengacu pada ketentuan yang disebutkan pada Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas B yaitu pola sirkulasi Linear Bercabang agar alur sirkulasi dari pasien dan petugas Kesehatan efisien.

Konsep Healing Environment yang akan di terapkan pada bangunan Rumah Sakit Swasta Kelas B ini adalah pemberian healing garden yang akan membantu pemulihan pasien dan meningkatkan kenyamanan pelaku kegiatan. Healing garden akan diletakkan pada lokasi yang dapat dilihat oleh pelayanan rumah sakit dengan resiko stress dan depresi yaitu ruang informasi dan lobby (hall), ruang tunggu pelayanan medik, ruang rawat (ICU). Selain itu, penataan interior juga mengaplikasikan 3 unsur healing environment yaitu alam, indera, dan psikologi contohnya dengan menggunakan warna pastel pada dinding, pemandangan alam yang dapat dilihat oleh pengguna dari dalam bangunan, pencahayaan alami dan ruang terbuka, dsb.

Selain dari konsep Healing Environment yang berfokus pada pemulihan pasien, desain dari bangunan rumah sakit juga harus mempertimbangkan kesehatan para pengguna bangunan terkait pandemi COVID. Karena penyebaran virus COVID dapat terjadi melalui manusia ke manusia dan/atau manusia – permukaan – manusia, maka desain rumah sakit harus memperhatikan interaksi manusia dengan setting spasialnya. Ruangan yang sempit dengan kepadatan manusia yang tinggi, serta sirkulasi udara yang minim akan berperan besar dalam penyebaran virus, maka desain rumah sakit harus memperhatikan luasnya ruangan yang dibandingkan dengan kapasitas manusia didalamnya. Sirkulasi udara pada ruangan dapat ditingkatkan secara pasif dan aktif. Secara pasif, desain rumah sakit dapat memperhatikan beberapa hal, seperti sirkulasi udara yang optimal, orientasi bangunan, desain bukaan yang efektif, dan konfigurasi ruangan. Dapat ditambahkan juga dengan implementasi dari biophilic design seperti *green wall*. Secara aktif, desain rumah sakit dilengkapi dengan ventilasi udara dengan hepa filter serta ventilasi yang bertekanan positif dan negatif agar tetap dapat menjaga kesehatan manusia dalam ruangan – ruangan pada rumah sakit ini.

DAFTAR REFERENSI

- Adisasmito, Wiku. (2009) Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit. Rajawali Pers, Jakarta.
- Peraturan Daerah Kota Semarang No 6 Tahun 2004, Rencana Detail Tata Ruang Kota (RDTRK)
- Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia No. 34 Tahun 2016 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Asasi Manusia
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit
- Pedoman Perencanaan dan Pengoperasian Fasilitas Parkir tahun 1998
- <http://www.dispendukcapil.semarangkota.go.id/statistik/jumlah-penduduk-kota-semarang/2020-06-04> Diakses pada tanggal 3 Maret 2021
- <http://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/PPID/RS%20Se%20Kota%20Semarang.pdf> Diakses pada tanggal 3 Maret 2021
- <https://semarangkota.bps.go.id/indicator/12/48/1/kepadatan-penduduk.html> Diakses pada tanggal 23 Maret 2021