



## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Tingkat kesehatan masyarakat adalah salah satu aspek yang menjadi tolak ukur keberhasilan program pembangunan Nasional suatu Negara. Secara teoritis kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana kesehatan harus berbanding lurus dengan tingkat kesehatan penduduk di negara tersebut, jika kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana kesehatan rendah, maka tingkat kesehatan masyarakat pun akan rendah, begitupun sebaliknya.

Kota Tanjungbalai adalah salah satu Kota di Provinsi Sumatera Utara yang dapat dikatakan belum sepenuhnya mencapai target program pembangunan Nasional terutama dalam aspek kesehatan masyarakat, terbukti dari data yang dipublikasikan oleh Dinas Kesehatan Nasional berupa Profil Kesehatan Provinsi Sumatera utara tahun 2012 yang menyatakan bahwa Angka Kesakitan (*morbiditas*) dan Kematian (*mortalitas*) masyarakat Kota Tanjungbalai yang belum sepenuhnya mencapai target angkamimum Nasional.

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2012, angka kesakitan penduduk Kota Tanjungbalai dapat diindikasikan melalui jumlah kasus beberapa jenis penyakit menular dan tidak menular yang terjadi di masyarakat diantaranya adalah penyakit diare, pneumonia, Demam Berdarah Dengue (DBD), kusta, serta resiko ibu hamil dan ibu neonatal.

Kasus penyakit diare di Kota Tanjungbalai diperkirakan mencapai angka 6.649 penderita, namun yang berhasil ditemukan dan ditangani hanya 72,86% dari total penderita dengan rasio yang sangat tinggi yaitu 4.230/100.000 penduduk



mengingat angka rata-rata nasional yang hanya 220/100.000 penduduk, begitu juga dengan jumlah penderita pneumonia dengan perkiraan mencapai angka 1.834 penderita namun yang berhasil ditemukan dan ditangani hanya 44 jiwa atau setara dengan 2,40% dari total penderita. Kasus penyakit kusta dan cacat tingkat dua pada anak usia dibawah 15 tahun terdapat 2 kasus dari 4 penderita di segala kelompok umur atau setara dengan 50% dari total kasus pada seluruh kelompok umur, sedangkan indikator nasional harus berada di bawah 5% dari total kasus pada seluruh kelompok umur, selain itu dari 8.438 penduduk lanjut usia, hanya 5.033 atau sekitar 59,65% dari total penduduk lanjut usia yang mendapat pelayanan kesehatan, sedangkan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada tahun 2012 menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan kategori Daerah Sporadis DBD di Kota Tanjungbalai, sangat bertolak belakang dengan indikator angka rata-rata nasional kasus DBD yang hanya 5/100.000 penduduk.

Sama halnya dengan kasus kesakitan yang dialami masyarakat umum, kasus kesakitan yang dialami ibu hamil dan melahirkan pun demikian, dari 3.613 ibu hamil, yang mendapat imunisasi Tetanus (TT) lengkap hanya 3.035 atau sekitar 83,99%, yang mendapatkan tablet Fe hanya 10,00% dan yang mendapatkan tablet Fe 2 hanya 75,66%, selain itu juga terdapat 723 kasus ibu hamil beresiko tinggi (komplikasi) namun yang ditangani hanya 594 atau sekitar 82,19%, dan dari 424 ibu neonatal beresiko tinggi (komplikasi) yang ditangani adalah 0,00% dari total jumlah Ibu hamil, sedangkan untuk 3.449 ibu melahirkan yang ditolong oleh tenaga kesehatan hanya 2.368 atau sekitar 68,36% dari total jumlah ibu melahirkan.



Angka kematian (*mortalitas*) penduduk di Kota Tanjungbalai pun cukup tinggi, pada tahun 2012 Kota Tanjungbalai merupakan Kota pencetak Angka Kematian Bayi (AKB) terbesar kedua se-provinsi Sumatera utara setelah Mandailing natal yaitu 43,09 jiwa/1000 kelahiran hidup, masih diatas angka rata-rata nasional yaitu 39 jiwa/1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita mencapai 56 jiwa/1.000 kelahiran hidup, sedangkan angka rata-rata nasional yaitu 43 jiwa/1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Ibu (AKI) Hamil dan saat melahirkan masih mencapai 228/100.000 kelahiran hidup, padahal angka rata-rata nasional yaitu 102/100.000 kelahiran hidup.

Angka kesakitan (*morbiditas*) dan Angka kematian (*mortalitas*) masyarakat Kota Tanjungbalai yang cukup tinggi ini tidak lain disebabkan oleh kurang memadai dan meratanya sarana dan prasarana pelayanan, dan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat Kota Tanjungbalai.

Catatan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera utara tahun 2012 menyebutkan bahwa dari dua Rumah sakit yang ada di Kota Tanjungbalai, keduanya belum memenuhi standar Nasional angka perbandingan antara jumlah tempat tidur yang ada di Rumah Sakit dengan jumlah penduduk (*BOR; Bed Occupancy Rate*) yaitu 60% - 80%. RSUD dr.Tengku Mansyur hanya memiliki 115 unit tempat tidur atau setara dengan BOR 55% dan RSIA Hadi Husada hanya memiliki 25 unit tempat tidur atau setara dengan BOR 31,4%. Hal ini belum sejalan dengan bunyi Undang-Undang RI No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 17 ayat 1 yang menyatakan :



“pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya”.

Adanya kesenjangan yang terjadi dalam ranah pembiayaan kesehatan juga terbukti dari catatan yang menyatakan bahwa dari 116.203 masyarakat Kota Tanjungbalai yang tergolong sebagai penerima Askeskin/Jamkesmas, hanya 63.924 atau sekitar 55,01% yang menerima askeskin/jamkesmas. Kondisi ini pun belum sesuai dengan bunyi Undang-Undang RI No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pasal 6 ayat 1 butir b yang menyatakan bahwa:

“pemerintah menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundangundangan”

Selain beberapa faktor eksternal penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian serta kurang memadai dan tidak meratanya pelayanan dan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat Kota Tanjungbalai yang telah dipaparkan, juga terdapat faktor internal penyebab kondisi ini, yaitu masalah biaya pelayanan kesehatan yang dianggap relatif mahal bagi masyarakat kurang mampu serta sarana dan prasarana rumah sakit yang mayoritas kurang memperhatikan aspek kenyamanan pengguna yang sejatinya ditujukan untuk menunjang kebutuhan pengguna, terlebih dalam proses penyembuhan pasien. Analisa mengenai dampak lingkungan yang juga kerap kali diabaikanpun menyebabkan baik bangunan dan tatanan lansekap sebuah rumah sakit tak hanya menjadi sarana penyembuhan penyakit, tapi juga tidak jarang justru menjadi sumber penyakit baru bagi pengguna dan penduduk sekitarnya, alasan kualitas yang kurang memadai inilah yang membuat kebanyakan masyarakat Kota Tanjungbalai enggan untuk



menjalani pengobatan ke Rumah Sakit selain karena alasan Kuantitas yang juga dianggap belum memadai.

Kondisi inilah yang kemudian dijadikan latar belakang dimunculkannya sebuah ide penyelesaian permasalahan berupa peningkatan kuantitas sarana pelayanan kesehatan dalam bentuk “*Perancangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas C Non Pendidikan Berdasarkan Low Cost di Kota Tanjungbalai*” dengan harapan terwujudnya sarana dan prasarana pelayanan dan pembiayaan kesehatan yang merata dan memadai bagi masyarakat Kota Tanjungbalai.

Rumah sakit ini dirancang berbasis *low cost* (murah) dengan tujuan untuk mewujudkan sebuah sarana pelayanan kesehatan yang murah dan efisien, baik dalam biaya perencanaan, perancangan, maupun pemeliharaan bangunan, yang diharapkan pula agar nantinya dana anggaran yang awalnya diperuntukkan untuk biaya perencanaan, perancangan, dan pemeliharaan bangunan dapat dialihkan sebagai dana tambahan untuk memaksimalkan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Kota Tanjungbalai terutama masyarakat Kota Tanjungbalai yang tergolong kurang mampu.

Rumah Sakit ini dirancang dengan menggunakan tema perancangan *Low Energy*. Hal ini ditujukan untuk mendukung penerapan sistem *low cost* melalui prinsip-prinsip tema *low energy* yang memaksimalkan pengolahan potensi alam menjadi sumber energi terbarukan secara mandiri, dan meminimalkan dampak negatif bagi pengguna dan lingkungan sekitar, serta bersifat efisien, rendah biaya, dan berkelanjutan sesuai dengan tujuan dari penerapan sistem *low cost* (rendah biaya).



## 1.2 Rumusan masalah

Setelah dilakukan pemaparan tentang permasalahan yang terjadi dan solusi permasalahan yang akan dilakukan maka dapat dirumuskan :

1. Bagaimana rancangan sebuah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) berbasis *Low Cost* di Kota Tanjungbalai
2. Bagaimana penerapan dan hubungan antara prinsip *Low cost* (rendah biaya) dengan tema perancangan yang digunakan yakni *Low Energy* baik pada bangunan, tatanan lanskap, dan lingkungan sekitar Rumah Sakit

## 1.3 Tujuan perancangan

Setelah rumusan masalah didapatkan, maka tujuan penelitian dapat disusun sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui cara dan proses pemecahan permasalahan melalui sebuah perancangan Rumah Sakit Umum Daerah berbasis *Low Cost* di Kota Tanjungbalai
2. Untuk mengetahui bagaimana cara dan proses penerapan prinsip *Low Cost* (rendah biaya) dan tema perancangan *Low Energy* pada bangunan, tatanan lanskap, lingkungan sekitar Rumah Sakit, serta keterkaitan diantara keduanya



## **1.4 Manfaat perancangan**

### **1.4.1 Manfaat eksternal**

#### **A. Bagi masyarakat**

Sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan berupa Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah yang efisien, murah dan raah lingkungan.

#### **B. Bagi pemerintah daerah**

Sebagai sumber acuan serta bahan koreksi dan pertimbangan untuk meningkatkan laju Pembangunan Nasional dalam bidang Kesehatan masyarakat khususnya dalam penyediaan sarana layanan kesehatan berupa Rumah Sakit Umum Daerah bagi masyarakat Kota Tanjungbalai.

#### **C. Bagi akademisi**

Sebagai sumber ilmu pengetahuan serta acuan dalam mempelajari cara dan proses perancangan sebuah sarana layanan kesehatan berupa Rumah Sakit Umum Daerah yang berbasis *Low cost* dengan penerapan tema perancangan *Zero energy*.

### **1.4.2 Manfaat internal**

#### **A. Bagi penulis**

Sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Teknik dibidang keilmuan Arsitektur, serta sebagai sarana untuk menambah dan mengembangkan wawasan ilmu pengetahuan di bidang desain



arsitektur, khususnya mengenai Perancangan Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa Rumah Sakit Umum Daerah berbasis *Low Cost* dengan tema perancangan *Zero energy*.

## **1.5 Batasan perancangan**

Batasan perancangan digunakan untuk membatasi materi yang akan dibahas dan diteliti dalam perancangan ini

### **1.5.1 Batasan substansial**

Ruang lingkup pembahasan substansial dalam perancangan ini dititik beratkan pada ranah keilmuan Arsitektur, khususnya ilmu pengetahuan tentang cara dan proses perancangan sebuah sarana pelayanan kesehatan berupa Rumah Sakit Umum Daerah berbasis *Low Cost* dengan penerapan tema perancangan *Zero energy* di Kota Tanjungbalai.

### **1.5.2 Batasan spasial**

Perancangan Rumah Sakit Umum Daerah berbasis *Low Cost* di Kota Tanjungbalai ini memperhatikan standar perancangan Rumah sakit serta prinsip-prinsip dari sistem *Low cost* dan tema perancangan *Zero energy*.

## **1.6 Metode perancangan**

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif yang dilakukan melalui pengumpulan data yang kemudian diolah dengan pendekatan kualitatif dan



kuantitatif untuk mendapatkan hasil berupa kesimpulan yang digunakan dalam penyusunan data, analisa, dan konsep perancangan.

