BAB I
PENDAHULUAN

BAB I
P E N D A H U L U A N

1.1. Latar belakang

Dinegara kita yang sedang berkembang dan giat membangun disemua sektor juga sektor kesehatan termasuk subsektor pelayanan kesehatan merupakan suatu kebijakan pemerintah yang perlu kita dorong untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat dalam mutu pelayanan kesehatan sampai kepelosok-pelosok dan menjangkau masyarakat golongan berpenghasilan rendah.

Dalam ketetapan MPR R.I Nomor 1/MPR/1993 tentang GBHN dalam Pembangunan Lima Tahun keenam, disebutkan bahwa : "Pembangunan kesehatan masih perlu ditingkatkan dan lebih mengembangkan dan menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi secara seksama dan bertanggung jawab".

Dari ketetapan ini dapat dimengerti bahwa peningkatan pelayanan kesehatan diperhatikan dan diperlukan dengan alah satunya mengembangkan unit-

unit sarana pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit. Namun demikian, sarana-sarana pelayanan kesehatan tersebut tidak seluruhnya dapat dijangkau oleh lapisan masyarakat disebabkan oleh banyak hal, diantaranya jarak jangkau dan isolasi daerah.

Keadaan yang demikian, merupakan dilema bagi masyarakat yang ingin sehat tapi tinggal didaerah, dimana sarana kesehatan rujukan sebagai mediator pengantar pasien tidak ada, menyebabkan orang harus berpaling kedaerah yang lebih dekat dan mudah terjangkau.

Propinsi Kalimantan Tengah dengan ibukotanya Palangkaraya yang mencakupp areal seluas 153.564 km^2 atau 1,3 x luas pulau Jawa dengan jumlah penduduk yang tercatat pada tahun 1991 berjumlah 1.442.143 jiwa, ditinjau dari sudut angka pertumbuhannya cukup tinggi yaitu 3,86 % diatas rata-rata standar nasional yang hanya mencapai 2,6 % dengan distribusi penyebaran yang tidak merata.[1]Juga mengalami permasalahan yang serius tentang pengadaan sarana pelayanan kesehatan ini.

Dengan melihat perkembangan penduduk yang demikian, seharusnya diimbangi oleh peningkatan derajat kesehatan semua orang, pemamfaatan sarana

---

1.BPPD TK.I Kantor Statistik Prop Kalimantan Tengah, 1993

kesehatan harus semakin tinggi dan berkembang secara baik, sesuai dengan tingkat pemahaman dan pendidikan warga masyarakat. Namun, kenyataan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang ada belum mampu untuk memenuhi pelayanan kesehatan keseluruh masyarakat. Jarak jangkau, isolasi daerah dalam arti bahwa perhubungan sebagai mediator pengantar pasien tidak ada, disamping kondisi rumah sakit itu sendiri yang perlu penanganan lebih lanjut.

Sesuai dengan tingkatan yang dimilikinya, sebenarnya Rumah Sakit Umum Daerah ini harus merupakan Rumah Sakit Rujukan Kesehatan Kalimantan Tengah, dengan demikian maka rumah sakit-rumah sakit daerah di Kabupaten dan fasilitas lainnya di wilayah Kalimantan Tengah seharusnya berafiliasi kerumah sakit ini.[2] Akan tetapi karena isolasi wilayah, terlalu jauhnya jarak yang harus ditempuh untuk sampai ketempat rumah sakit (Palangkaraya), disamping karena kurangnya memiliki peralatan medis yang lengkap, menyebabkan dokter-dokter di Kabupaten cenderung tidak merekomendasikannya kerumah sakir ini, sehingga praktis sampai saat ini rumah sakit hanya melayani pasien dari kota Palangkaraya dan

---

2.Dep.Kes Tk. I Prop. Kalimantan Tangah, 1993

kecamatan-kecamatan yang ada disekitarnya saja.[3]

Jumlah perkembangan penduduk di Kalimantan Tengah yang demikian dinamis, namun tersebar diberbagai wilayah sangat mempengaruhi pola kesehatan yang ada, Penduduk usia muda yang merupakan 40 % dari jumlah penduduk yang ada semakin sadar akan kebutuhan kesehatan.[4] Perkembangan penduduk yang demikian, seiring dengan semakin sadarnya pasangan usia muda untuk melaksanakan KB juga mempengaruhi perkembangan penyakit. Penyakit-penyakit ringan seperti influensa, malaria dan penyakit epidemi lainnya semakin menurun, namun penyakit-penyakit metabolisme, degeneratif dan keganasan serta banyaknya penyakit-penyakit infeksi semakin meningkat, hal ini disebabkan oleh pola hidup yang semakin berkembang serta semakin terbukanya isolasi wilayah.[5]

Melihat perkembangan tersebut diatas, Rumah Sakit Umum Daerah Palangkaraya sebagai pusat rumah sakit rujukan tingkat propinsi masih memerlukan lagi perbaikan dan diperlengkapi untuk bisa memberikan mutu layanan yang diinginkan oleh masyarakat seiring

---

3.Ibid

4.Ibid

5.Ibid

dengan semakin berkembangnya keadaan daerah.

Semakin terbukanya isolasi daerah, disatu sisi meningkatkan perekonomian masyarakat, namun disisi lain memberikan dampak yang kurang menguntungkan, dengan semain banyaknya prasarana dan saran yang dibangun semakin banyak pula kecelakaan-kecelakaan yang terjadi, sehingga jumlah perkembangan kunjungan pasien ke RSUD Palangkaraya setiap tahun tidak pernah linier, semakin meningkat, terutama penderita-penderita yang harus mendapatkan penanganan dengan segera dan cepat.[6]

Lihat tabel 1.1. dibawah ini :

Tabel 1.1. Jumlah pasien pada kegiatan rawat jalan RSUD Palangkaraya 1991-1993

Bagian pelayanan rawat jalan	1992		1992		1993	
	jlh	r	jlh	r	jlh	r
Unit gawat darurat	9157	23	10316	25	11473	31

Sumber : Medical Record RSUD Palangkaraya

Ket : r = pasien/hari

Pada umumnya, meningkatnya jumlah pasien yang datang terutama pada unit gawat darurat, selain karena kasus-kasus kecelakaan-kecelakaan yang terjadi, juga disebabkan oleh penyakit-penyakit akibat perubahan pola hidup masyarakat yang semakin maju, seperti tabel 1.2. dibawah ini.

6.Rencana Induk Pengembangan RSUD Palangkaraya, 1993

Tabel 1.2. Penanganan pasien di u.g.d. RSUD Palangkaraya tahun 1992-1993

Pelayanan penanganan pasien di U.G.D	1992	1993	%
Non Bedah			
- J a n t u n g	1104	1249	10,6
- Hypertensi	1502	1657	14,5
- Diabetis	1261	1201	11,3
- K o m a	1078	1053	9,5
- L i v e r	992	1032	9,3
B e d a h			
- Luka bakar	985	1075	9,4
- Tertusuk benda tajam	1224	1347	11,4
- Kecelakaan	2628	2859	25,0
J u m l a h	10316	11473	100

Sumber : Medical Record RSUD Palangkaraya

Namun demikian, pertambahan kunjungan pasien pada unit gawat darurat di rumah sakit umum Palangkaraya ini tidak diikuti dengan sarana unit gawat darurat yang memadai karena sarana yang ada masih memakai fasilitas pelayanan rawat jalan yanhg lain, sehingga sarana unit gawat darurat ini belum sepenuhnya dapat mengantisifasi perkembangan yang ada tersebut.

Dengan pertimbangan hal yang demikian, unit gawat darurat yang ada di RSUD Palangkaraya perlu direncanakan dan diperlengkapi kembali sehingga dapat menembah mutu layanan dari rumah sakit tersebut.

Unit gawat darurat sebagai unit pelayanan yang terbuka selama 24 jam penuh senantiasa siap siaga baik itu pelaralatan, paramedis dan medis maupun fasilitas tempatnya itu sendiri dalam mengantisifasi

keadaan yang mendadak. Dengan demikian apabila salah atu komponen tersebut tidak siap, maka mutu pelayanan terhadap masyarakat akan berkurang.

Ada beberapa alasan mengapa penderita dibawa ke unit gawat darurat :[7]

1. Keinginan dari penderita akan pelayanan yang cepat, pasti dan akurat yang mesti diperolehnya.
2. Kepercayaan dan rasa terjamin adanya dokter yang bertugas selama 24 jam perhari terus menerus sehingga mereka selalu siap mendiagnosa setiap keluhan penderita.
3. Adanya keyakinan bahwa rumah sakit didukung oleh perelatan medis yang memadai.

Dari alasan diatas, dapat dijadikan kerangka dasar dalam perencanaan dan perancangan fasilitas pelayanan unit gawat darurat yaitu:

1. Pelayanan yang cepat, pasti dan akurat, menjadi pertimbangan dalam perancangan organisasi bentuk-bentuk ruang dan sirkulasi sehingga ruang-ruang dalam bangunan yang akan direncananakan dapat dihubungkan satu dengan yang lainnya yang terorganisir menjadi pola-pola bentuk ruang yang

---

7.Rifai,Ikrom A.,H., Unit Gawat Darurat ..... Manajemen Rumah Sakit, 1991, p.62

koheren (saling terkait erat).[8]

2. Kepercayaan dan rasa terjamin, berhubungan dengan tujuan visual yaitu komposisi visual, hubungan sintaksis dari bagian kebagian dan tiap bagian keseluruhan dalam segi visual. Komponen-komponen kesatuan seperti tekstur, arah, proporsi, wujud atau bentuk serta kuantitas ruang merupakan komposisi visual dalam perancang.[9]

Dari kerangka pemikiran yang demikian, maka dalam perencanaan dan perancangan unit gawat darurat tidak terlepas dari unsur-unsur sirkulasi, organisasi ruang dan kualitas ruang yang mempengaruhi kegiatan yang ada sehingga keberadaan unit gawat darurat dapat berfungsi secara optimal.

1.2. Rumusan Masalah

- Bagaimana merencanakan tata ruang dan fisik unit gawat darurat pada rumah sakit umum Palangkaraya agar secara visual dan spatial dapat berorientasi pada kualitas ruang yang mempengaruhi proses penyembuhan dan kegiatan dari pemakai ruang.
- Bagaimana mewujudkan suatu bentuk organisasi dan

8.D.K.Ching,Francis., Arsitektur Bentuk, Ruang dan Susunannya Erlangga, 1985

9.Smithies,Kenneth., Prinsip-Prinsip Perancangan Dalam Arsitektur, Intermedia, 1992

pola sirkulasi ruang unit gawat darurat yang dapat menunjang berbagai pola kegiatan yang sesuai dengan keberadaan rumah sakit Palangkaraya itu sendiri.

1.3. Tujuan dan Sasaran

1.3.1. Tujuan

Guna menunjang keberadaan rumah sakit umum daerah Palangkaraya sebagai rumah sakit rujukan dari seluruh rumah sakit-rumah sakit dan fasilitas kesehatan di Kalimantan Tengah, maka peningkatan mutu pelayanan dan pengadaan sarana fasilitas yang lengkap sudah waktunya untuk dilaksanakan.

1.3.2. Sasaran

Perencanaan fasilitas yang lengkap terutama fasilitas pelayanan rawat jalan dengan penekanan unit gawat darurat, mengingat unit ini terbuka 24 jam yag memungkinkan lebih diperlukan keberadaannya.

1.4. Lingkup Pembahasan

- Lingkup pembahaan permasalahan akan lebih ditekankan pada bidang arsitektur, sedang untuk hal-hal yang diluar disiplin ilmu arsitektur bila mengarah

pada pembahasan akan diungkapkan secara asumsi sederhana.

- Program, proses, macam dan sifat kegiatan disesuaikan dengan standart dan pedoman yang ada.

1.5. Metode Pembahasan

- Metode pengumpulan data, dengan menghubungi pihak-pihak terkait, wawancara dan survey lapangan.
- Metode studi literatur mengenai rumah sakit dan fasilitas-fasilitasnya.
- Metode deskriptif, untuk menjelaskan data dan informasi berkaitan dengan latar belakang, permasalahan, tujuan dan sasaran dari pembahasan topik.
- Metode analisis terhadap fasilitas utama dan pendukung untuk mengetahui hakekat dari kegiatan unit pelayanan rawat jalan khususnya unit gawat darurat pada sebuah rumah sakit dengan bantuan studi literatur.
- Metode studi kasus terhadap fasilitas yang mempunyai kemiripan fungsi dengan topik yang akan dibahas untuk mengetahui aspek-aspek penting yang harus diolah sehingga didapatkan suatu petunjuk dalam pembentukan konsep perencanaan dan perancangan.

1.6. Sistematika Pembahasan

1. Bagian satu : Pendahuluan, merupakan pembahasan singkat tentang apa yang melatarbelakangi perma-

salahan yang diungkapkan.

2. Bagian dua : Tinjauan umum, merupakan pembahasan umum dari pelayanan rumah sakit yang mencakup unit pelayanan rawat jalan dengan penekanan pada unit gawat darurat.
3. Bagian tiga : Merupakan analisis terhadap wilayah dan kondisi Kalimantan Tengah dan kaitannya dengan gambaran rumah sakit yang ada terhadap unit pelayanan gawat daruratnya.
4. Bagian empat : Kesimpulan uraian-uraian dari analisis dan keberadaan unit gawat darurat pada rumah sakit umum daerah di Palangkaraya untuk membuat dasar-dasar konsep perencanaan dan perancangan.
5. Bagian lima : Pendekatan mengenai konsep dasar yang akan dipakai dalam perencanaan dan perancangan.
6. Bagian enam : Mengemukakan mengenai konsep dasar perencanaan dan perancangan unit gawat darurat pada fasilitas pelayanan rawat jalan dirumah sakit umum daerah Palangkaraya.