

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebelum adanya BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), orang lebih memilih puskesmas karena puskesmas adalah fasilitas kesehatan milik pemerintah yang menawarkan biaya pelayanan yang lebih terjangkau dibandingkan dengan klinik swasta. Pada saat itu, orang yang enggan mengeluarkan biaya lebih untuk perawatan kesehatan atau yang ingin menghemat biaya cenderung memilih puskesmas sebagai alternatif yang lebih ekonomis. Adapun layanan kesehatan di puskesmas umumnya dianggap memadai untuk masalah kesehatan yang umum dan tidak memerlukan spesialisasi. Sebagian orang mungkin lebih memilih membeli obat di warung daripada memeriksakan diri. Namun, dengan adanya BPJS, sistem puskesmas menjadi lebih baik, dan banyak orang lebih memilih puskesmas daripada klinik (Ahdiyat, 2023).

Mayoritas masyarakat lebih memilih ke puskesmas dibandingkan rumah sakit karena puskesmas biasanya lebih dekat dengan tempat tinggal. Ini memungkinkan masyarakat untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang murah atau gratis dengan mengandalkan BPJS. Oleh karena itu, meskipun jarak ke puskesmas bisa mencapai 500 meter hingga 2 kilometer, masyarakat tetap lebih memilih puskesmas karena biayanya yang terjangkau, dan bukan hanya karena lokasinya yang dekat. (Kusumawati, 2016)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Kementerian Kesehatan, 2019), setiap kecamatan harus memiliki puskesmas, dan setiap kabupaten harus memiliki jumlah puskesmas yang mencukupi. Puskesmas harus ada pada setiap kecamatan. Namun, beberapa kecamatan dapat didirikan lebih dari satu Puskesmas. Kondisi ini memiliki pertimbangan seperti: kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk, dan aksesibilitas. Jumlah penduduk di kecamatan Ciputat Timur sendiri sebanyak 83.974 orang, seperti yang tercatat pada data Disdukcapil 2022, dan dibagi 4 puskesmas, yaitu: Pondok Ranji, Pisangan, Cirendeuy, Rempoa.

Menurut Damayanti dan Sukmana (2023), peningkatan signifikan terjadi karena adanya penggunaan BPJS di puskesmas. Akibatnya, kepadatan di beberapa area fasilitas kesehatan juga meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah pasien yang menggunakan layanan BPJS berdampak pada target kinerja yang tinggi dan kepadatan ruang tunggu serta area pelayanannya. Dengan demikian, perlu perencanaan ruang pelayanan yang baik untuk mengatasi tantangan ini dan memastikan pelayanan yang optimal bagi pasien.

Berdasarkan observasi peneliti di Puskesmas Pisangan, kepadatan pada ruang tunggu bisa disebabkan oleh antrian dari beberapa aktivitas mulai dari registrasi hingga pengambilan obat di ruang tunggu. Contohnya Puskesmas Pisangan ini menggabungkan ruang tunggu untuk pendaftaran dan poli lainnya seperti Poli Umum. Dari sudut kepadatan pada zona antri, pasien dapat menghabiskan waktu sebanyak 1-2 jam untuk menunggu hasil pemeriksannya selesai sementara keterbatasan luas ruang tidak mungkin mampu menampung total rata-rata pasien di

Puskesmas ini. Keterbatasan luas ruang pun terjadi pada ruangan lainnya sehingga mengakibatkan kepadatan di area sirkulasi gedung utama

Puskesmas Pisangan memiliki Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan kebutuhan dan fasilitas yang sudah sesuai standar Permenkes, namun jika ada pasien yang harus dirawat lebih dari satu hari pasti akan dirujuk ke rumah sakit penerima BPJS terdekat karena tidak adanya fasilitas rawat inap di dalam puskesmas. Puskesmas rawat inap merupakan puskesmas yang memiliki tambahan ruang dan juga fasilitas untuk pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun rawat inap sementara. sesuai standar pelayanan dalam bidang kesehatan di Kabupaten/Kota (Departemen Kesehatan, 2003).

Karena adanya keterbatasan ruang, ruang dokter pada Puskesmas Pisangan ini biasanya menggabungkan area pemeriksaan 2 dokter di dalam 1 ruangan. Saat ada salah satu dokter yang menangani pasien yang terdiagnosis penyakit menular, maka membahayakan pasien yang lainnya. Risiko di area pemeriksaan dokter yang terkait dengan penyakit menular memang menjadi perhatian khusus, terutama dalam hal penularan penyakit melalui udara atau kontak langsung. Kementerian Kesehatan Indonesia telah mengambil pendekatan untuk deteksi dini dan perluasan layanan untuk penyakit seperti Tuberkulosis (TBC), yang memiliki kemiripan dalam deteksi dengan Covid-19 (Tarmizi, 2024)

Menurut Saguni (2020), menggabungkan area pemeriksaan dokter untuk pasien dengan penyakit menular dan non-menular dalam satu ruangan dapat menimbulkan risiko penularan penyakit. Puskesmas perlu memastikan zonasi area. Misalnya, RSUD Dr. Soetomo di Surabaya membagi zonasi menjadi area infeksius,

campuran infeksius-non infeksius, dan non infeksius untuk mengurangi bahaya penularan penyakit infeksi. Tata letak dan desain ruangan harus meminimalisir risiko penyebaran infeksi, seperti dengan pengaturan jarak antar tempat duduk dan antar bed, serta sistem ventilasi yang baik.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh CABE (*Commission for Architecture and Built Environment*) pada bulan Agustus 2003 di London terhadap 500 perawat dan dokter, menyatakan 91% perawat dan 100% dokter yang telah disurvei percaya bahwa tempat kesehatan dan lingkungannya yang baik berdampak langsung terhadap kecepatan kesembuhan pasien (*patients recovery rate*) dan 90% perawat, 91% dokter setuju bahwa tempat kesehatan yang tidak didesain memiliki kontribusi tinggi terhadap peningkatan stress pasien, dan 90% dokter mengatakan bahwa sikap pasien akan menjadi lebih baik terhadap staf medik jika berada pada ruangan yang didesain dengan baik. Penting juga untuk mengatur jarak antara sirkulasi ruang, sirkulasi udara, pencahayaan dan juga kebisingan ruang dengan memperhatikan fungsi, kenyamanan, keamanan, dan psikologi ruang untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesembuhan (Haripradiano, 2009).

Menurut Departemen Kesehatan RI (2003). Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Rawat inap di puskesmas memang penting, terutama untuk pasien yang memerlukan pemantauan medis intensif dan tidak bisa pulang ke rumah setelah mendapatkan perawatan. Puskesmas Rawat Inap adalah puskesmas yang memiliki tambahan ruang dan fasilitas untuk pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun asuhan keperawatan sementara. Puskesmas Rawat Inap dibangun dengan kriteria: terletak kurang lebih 20 km dari

rumah sakit terdekat, mudah dicapai dengan kendaraan bermotor, dengan jumlah kunjungan minimal 100 orang per hari, penduduk wilayah kerja minimal 20.000 jiwa per-puskesmas, pemerintah daerah akan menyediakan dana rutin yang memadai (Departemen Kesehatan, 2003).

Oleh karena permasalahan dari mengenai kepadatan yang berdampak pada sirkulasi ruang, sirkulasi udara, kebisingan, dan pencahayaan pada puskesmas, maka penulis melakukan “Perancangan Desain Interior Pusat Kesehatan Masyarakat di Pisangan” dengan tujuan untuk memberikan solusi keamanan dan kenyamanan pengunjung di area tunggu dan pelayanan di pusat kesehatan masyarakat di Pisangan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalahnya adalah bagaimana Perancangan Desain Interior Pusat Kesehatan Masyarakat di Pisangan, Tangerang Selatan?

1.3 Tujuan Perancangan

Berdasarkan latar belakang di atas, tujuan perancangannya adalah:

- a. Merancang desain interior Pusat Kesehatan Masyarakat di Pisangan yang bisa sesuai dengan standar dari Departemen Kesehatan.
- b. Memastikan ketersediaan ruang yang memenuhi unsur keamanan dan kenyamanan pengunjung di puskesmas, termasuk di area tunggu dan bagian-bagian lain di pusat kesehatan masyarakat di Pisangan.
- c. Sistem penghawaan yang mengikuti standar rumah sakit di setiap ruangan puskesmas.

1.4 Batasan Perancangan

Batasan perancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

A. Geografis



Gambar 1.Peta Puskesmas Pisangan, Tangerang Selatan

(Sumber: Google Maps)

- Puskesmas Pisangan, Tangerang Selatan, yang berlokasi di Jl. Hijau Lestari VII, Pisangan, Kec. Ciputat Tim., Kota Tangerang Selatan, Banten 15419.
- Pasien yang bertempat tinggal di daerah Tangerang Selatan (Ciputat, Ciputat Timur, Pamulang, Pondok Aren, Serpong, Serpong Utara, Setu).

B. Demografis

- Ekonomi: Menengah ke bawah
- Umur: 0-∞
- Tujuan Pasien: BPJS dan Rujukan ke Rumah sakit

C. Psikografis

Pasien pengunjung puskesmas mendapatkan pelayanan kesehatan untuk:

- Dokter umum: semua penyakit yang umum secara fisik atau infeksi
- Dokter gigi: mendiagnosa atau melakukan perawatan terhadap kondisi kesehatan gigi dan mulut secara umum.

- Promosi kesehatan: penyuluhan perilaku hidup sehat
- Sanitarian: pengawas lingkungan kesehatan
- Nutritionist: ahli gizi dan juga masalah kesehatan serta pola makan sehat.
- Apoteker: pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter
- Rawat Inap: perawatan kesehatan yang mengharuskan pasien menginap di tempat kesehatan untuk jangka waktu tertentu.

1.5 Metode Perancangan

Menurut (Kilmer, 2014) sistematika perancangan interior terbagi menjadi dua tahap utama, sebagai berikut:

- A. Empati/memahami: Mengidentifikasi permasalahan dengan mengenali prioritas permasalahan yang harus ditangani, seperti kebutuhan pengguna, kebiasaan pengguna, keadaan dan kondisi saat ini berdasarkan survei lapangan, melakukan penelitian dan wawancara.
- B. Definisi: mendefinisikan masalah dengan cara membuat strategi, batasan lingkup dan kriteria/ ukuran keberhasilan. Menganalisa masalah dan data yang telah dikumpulkan dengan cara membuat sketsa konsep.
- C. Ide: mengeluarkan ide dalam bentuk skematik dan konsep dengan cara *brainstorming*. Merancang solusi berdasarkan sirkulasi/aliran, fitur, format dan struktur.
- D. Desain/prototipe: membuat perancangan dalam bentuk 2D dan bentuk 3D serta presentasi yang mendukung dan membuat *time schedule*.

- E. Review: meninjau kembali desain yang telah dibuat dengan melakukan evaluasi dengan menggunakan analisis diri, pendapat yang diminta, analisis kritis.
- F. Penerapan: bekerja sama dengan tim lain untuk memastikan kesamaan projek yang akan dibuat berdasarkan kebutuhan pengguna.
- G. Menguji/mempelajari: pengujian terhadap ukuran keberhasilan dan membuat hipotesis agar lebih optimal.

Dalam buku tersebut, Kilmer juga membahas tren dalam keberlanjutan dan desain hijau, peraturan bangunan, desain universal, dan model informasi bangunan yang semakin relevan dalam dunia desain interior. Semua ini membantu memperkaya pengetahuan dan keterampilan perancang interior (Kilmer, 2014).