

**PEDOMAN PENYUSUNAN
RENCANA INDUK (*MASTER PLAN*)
RUMAH SAKIT**



**DIREKTORAT BINA PELAYANAN PENUNJANG MEDIK DAN SARANA KESEHATAN
DIREKTORAT BINA UPAYA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TAHUN 2012**

DAFTAR ISI

BAB - I	PENDAHULUAN	
1.1	Umum	1
1.2	Maksud dan Tujuan	2
1.3	Ruang Lingkup	2
1.4	Pengertian	4
BAB - II	PERSIAPAN	
2.1.	Pengumpulan Data Primer	5
2.2.	Pengumpulan Data Sekunder	5
BAB - III	ANALISIS KONDISI UMUM	
3.1.	Aspek Eksternal	8
3.2.	Aspek Internal	10
BAB - IV	MASTER PROGRAM	11
BAB - V	PROGRAM FUNGSI	
5.1.	Aktivitas Kerja	13
5.2.	Hubungan Fungsional	14
5.3.	Pengelompokan/ Zonasi	15
5.4.	Pola Sirkulasi Kegiatan Rumah Sakit	16
5.5.	Kebutuhan Pembiayaan	18
BAB - VI	RENCANA BLOK BANGUNAN DAN KONSEP UTILITAS RUMAH SAKIT	
6.1.	Perencanaan Blok Plan	19
6.2.	Perencanaan Konsep Utilitas	19
BAB - VII	RENCANA INDUK/ MASTER PLAN RS	20
BAB - VIII	PENUTUP	21

BAB - I

PENDAHULUAN

1.1. Umum

Perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 Pasal 28 Bagian H ayat (1) telah menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 19 menyebutkan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau.

Dalam Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 7 ayat (1) menyebutkan Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Pada pasal 8 ayat (1) disebutkan bahwa persyaratan lokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) harus memenuhi ketentuan mengenai kesehatan, keselamatan lingkungan, dan tata ruang, serta sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan Rumah Sakit, demikian juga pada ayat (3) disebutkan bahwa ketentuan mengenai tata ruang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peruntukan lokasi yang diatur dalam Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten/Kota, Rencana Tata Ruang Kawasan Perkotaan dan/atau Rencana Tata Bangunan dan Lingkungan. Kemudian dalam Bagian Ketiga tentang Bangunan, pasal 9 butir (b) menyebutkan bahwa persyaratan teknis bangunan Rumah Sakit, sesuai dengan fungsi, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang usia lanjut. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang nomor 28 tahun 2002 tentang Bangunan Gedung dimana pada pasal 7 ayat (3) disebutkan bahwa persyaratan teknis bangunan gedung meliputi persyaratan tata bangunan dan persyaratan keandalan bangunan yang meliputi persyaratan keselamatan, kesehatan, kenyamanan dan kemudahan.

Rencana membangun atau mengembangkan suatu Rumah Sakit akan dilakukan setelah mengetahui Jenis layanan Kesehatan Rumah Sakit serta kapasitas Tempat Tidur (TT) yang akan dilakukan dan disediakan untuk masyarakat sesuai dengan Hasil Kajian Studi Kelayakan/ *Feasibility Study*.

Rencana ini selanjutnya akan disusun dalam suatu Kajian berupa Penyusunan Rencana Induk/ *Master Plan* yang menggambarkan Rencana Pembangunan dan atau Pengembangan serta Rencana Pentahapan Pelaksanaannya yang dilihat dari semua aspek secara komprehensif dan berkesinambungan serta utuh sebagai satu kesatuan Fasilitas Sarana dan Prasarana Rumah Sakit.

Pembangunan Fasilitas Sarana Prasarana Rumah Sakit diperlukan adanya suatu perencanaan yang terpadu secara keseluruhan dalam jangka waktu maksimal 20 tahun mendatang dan dapat dilakukan pengkajian ulang sesuai kebutuhan, yang walaupun dilaksanakan secara bertahap perencanaan ini akan menjadi dasar acuan penyusunan perencanaan detail desain bangunan Rumah Sakit tersebut, yang

selanjutnya akan digunakan dalam pelaksanaan pembangunan konstruksi fisik guna memperoleh hasil yang maksimal nantinya dalam satu kesatuan yang terpadu dan berkesinambungan.

Pekerjaan Penyusunan Rencana Induk/ *Master Plan* adalah salah satu tahapan atau bagian dari pekerjaan yang dilakukan pada Tahap Awal Pekerjaan Perencanaan dan Perijinan, yang disusun dengan berdasarkan hasil Studi Analisis terhadap Kondisi Potensi, Kebijakan dan Batasan yang ada sehingga dapat dihasilkan suatu perencanaan Rencana Induk/ *Master Plan* yang terintegrasi.

1.2. Maksud dan Tujuan

Pedoman Master Plan Rumah Sakit ini dimaksudkan agar dalam menyusun rencana secara keseluruhan yang berkesinambungan dan terpadu untuk melaksanakan fungsi sepenuhnya sebagai Rumah Sakit yang terus berkembang dalam peningkatan layanannya secara terinci dalam tahapan-tahapan pengadaan sumber daya manusia, pembiayaan, maupun prasarana dan sarana fisik bangunannya, yang tersusun dalam suatu Rencana Induk/ *Master Plan* Rumah Sakit.

Pedoman Master Plan Rumah Sakit ini akan dijadikan dasar acuan dalam mewujudkan Rencana Pembangunan dan Pengembangan suatu Rumah Sakit agar baik dan benar yang akan menjadi acuan bagi pengelola rumah sakit maupun bagi konsultan perencana sehingga masing-masing pihak dapat memiliki persepsi yang sama. Pedoman ini akan menjelaskan langkah-langkah atau proses yang perlu dilakukan dalam menyusun suatu Rencana Induk/ *Master Plan* Rumah Sakit.

1.3. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Penyusunan Rencana Induk/ *Master Plan* ini meliputi Pembahasan Kecenderungan Eksternal dan Internal, Master Program, Program Fungsi, Rencana Block Plan dan Konsep Utilitas serta Rencana Pentahapan Pelaksanaan Pembangunan Fisik Sarana dan Prasarana Rumah Sakit dari semua aspek secara komprehensif dan berkesinambungan, yang Tahapan prosesnya dapat dilihat pada bagan dibawah ini:

PROSES PENYUSUNAN MASTER PLAN



1.4. Pengertian

1.4.1 Rumah sakit

adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

1.4.2. Rencana Induk/ *Master Plan*

Rencana dan langkah-langkah dari tahapan yang harus dilakukan oleh pihak Penentu (Pemilik/Penyandang Dana ataupun Pengelola Rumah Sakit) dalam rangka mewujudkan target dan sasarannya dalam membangun dan mengembangkan Rumah Sakit.

1.4.3. Rencana Blok (*Block Plan*)

Peletakan massa-massa bangunan dengan bentuk rencana atapnya yang ditempatkan pada permukaan suatu tapak, dimana konsep tata letak memperhatikan hubungan (pola aktifitas) antar massa bangunan tersebut.

1.4.4. Rencana Bisnis/ Rencana Strategi

Sebuah alat manajemen yang digunakan untuk mengelola kondisi saat ini untuk melakukan proyeksi kondisi pada masa depan, sehingga rencana strategis adalah sebuah petunjuk yang dapat digunakan organisasi dari kondisi saat ini untuk menuju tahun-tahun tertentu di masa mendatang. Untuk mencapai strategi ini. Berbagai teknik analisis bisnis dapat digunakan, termasuk analisis SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*).

1.4.5. Zonasi

Membagi wilayah/area , gedung-gedung maupun ruangan-ruangan yang ada di Rumah Sakit kedalam area yang memiliki kesamaan sifat dan fungsi kedalam satu wilayah/area yang berdekatan dan saling berhubungan. Tujuannya adalah untuk memudahkan kendali pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit, memudahkan identifikasi serta klasifikasi wilayah/area, gedung, lantai-lantai dan ruangan serta memudahkan operasional dan pemeliharaan.

1.4.6. Studi Kelayakan

Hasil Analisis dan Penjelasan Kelayakan dari segala aspek yang akan mendasari pendirian atau pengembangan suatu Rumah Sakit, terkait dengan penentuan Rencana Kerja Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit yang baru akan dilakukan maupun lanjutan dari yang sudah ada dalam melakukan rencana pengembangan atau peningkatan kelas dari suatu Rumah Sakit.

BAB - II

PERSIAPAN

Persiapan pada Penyusunan Rencana Induk/ *Master Plan* adalah suatu Tahapan pekerjaan dimana dilakukan Kompilasi Data yang didapat dari hasil Pengumpulan Data, yang terdiri dari Data Primer maupun Data Sekunder. Pengumpulan Data untuk penyusunan Rencana Induk Pembangunan Rumah Sakit Baru dan Rencana Induk Pengembangan Rumah Sakit disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi.

2.1. Pengumpulan Data Primer

Pengumpulan Data Primer, dilakukan dengan pengamatan atau observasi langsung/ pengamatan lapangan sehingga akan didapat informasi atau data secara visual pada wilayah perencanaan. Pengumpulan Data Primer dapat pula dilakukan dengan cara Wawancara atau Tanya Jawab kepada Instansi terkait, Pihak yang berkaitan dengan pekerjaan penyusunan ini dan atau dengan Masyarakat Umum selaku Pelanggan dari Rumah Sakit. Sifat wawancara yang dilakukan terbuka, dimana pengambilan data tidak terpatok hanya pada kuesioner saja namun dapat dikembangkan secara lisan dengan responden.

Secara garis besar data yang didapat dari Data Primer adalah :

1. Kondisi Lahan/ Lokasi yang akan dibangun atau dikembangkan sebagai Fasilitas Sarana dan Prasarana Rumah Sakit.
2. Informasi lainnya yang terkait dengan rencana dari Manajemen Rumah Sakit.
3. Informasi keinginan masyarakat sekitar terkait Layanan Kesehatan Rumah Sakit

2.2. Pengumpulan Data Sekunder

Pengumpulan Data Sekunder, dilakukan dengan mendatangi masing-masing Instansi terkait sesuai dengan Data yang dibutuhkan dalam pekerjaan penyusunan ini. Jika pada salah satu Instansi ternyata Data tidak dipunyai, atau sedang dalam proses pembuatan, atau sedang digunakan untuk keperluan lain maka Data dapat mencari pada instansi lain yang terkait sesuai dengan kebutuhan data tersebut.

Untuk melaksanakan pekerjaan ini diperlukan data-data:

2.2.1. Data Dalam/Internal dari Rumah Sakit

1. Data Kesehatan
 - Angka Kesakitan (*Morbiditas*) Utama Rawat Inap Rumah Sakit
 - Angka Kematian (*Mortalitas*) pada Rumah Sakit.
 - Angka Kelahiran
 - Angka Pasien Rujukan
 - Data Asal Pasien Rawat Jalan, Rawat Gawat Darurat dan Rawat Inap di Rumah Sakit

- Jumlah Pasien Rawat Jalan pada Rumah Sakit
- Jumlah Pasien Rawat Inap pada Rumah Sakit
- Jumlah Hari Rawat pada Rumah Sakit
- Angka Rata-rata Hari Rawat di Rumah Sakit secara keseluruhan
- Jumlah dan Jenis Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit
- Jumlah dan jenis Tenaga Dokter pada Rumah Sakit
- Jumlah Tenaga Paramedik Perawatan di Rumah Sakit
- Jumlah Tenaga Paramedik Non Perawatan di Rumah Sakit
- Jumlah Tenaga Non medik di Rumah Sakit
- Jumlah dan Jenis Layanan Spesialistik di Rumah Sakit
- Jumlah dan Jenis Layanan Penunjang Medik di Rumah Sakit
- Struktur Organisasi Manajemen Rumah Sakit

2. Data Lokasi

- Data Kondisi Lahan Rumah Sakit yang ada dan rencana pengembangannya
- Bentuk dan Luas Lahan dan Lantai Bangunan yang ada serta rencana perluasannya
- Kondisi Lingkungan menurut ketentuan Pemerintah Daerah setempat pada Lahan yang ada dan sekitarnya
- Batas lokasi lahan sebelah Utara/ Selatan/ Timur/ Barat atau Depan/ Belakang/ Kiri/ Kanan lokasi Lahan
- Jaringan Listrik, Air Minum, Telepon, Air Kotor / Limbah, Pemadam Kebakaran, Jaringan Gas dan Pembuangan Sampah
- Data Penggunaan dan Ketinggian Bangunan serta Dokumen Perencanaan Bangunan yang ada (Arsitektur, Struktur, Elektrikal dan Mekanikal Bangunan)

3. Data Studi Terdahulu

- Studi Kelayakan Rumah Sakit terdahulu yang masih berlaku
- Rencana Bisnis atau Rencana Strategi Rumah Sakit

2.2.2. Data Eksternal Rumah Sakit dan Lingkungan

1. Data Kesehatan

- a. Angka Kesehatan (Morbiditas) penyakit utama Rawat Jalan di Puskesmas dan Rumah Sakit
- b. Angka Kesakitan (Morbiditas) penyakit utama Rawat Inap di Puskesmas dan Rumah Sakit
- c. Jumlah Posyandu, Puskesmas Pembantu, Puskesmas dengan tempat tidur dan Puskesmas Keliling
- d. Jumlah dan Jarak merata Puskesmas Pembantu, Puskesmas DTP dan Puskesmas Keliling dengan Rumah Sakit di wilayah kerja
- e. Jumlah Rumah Sakit di wilayah kerja termasuk Rumah Sakit Swasta
- f. Jarak Antar Rumah Sakit di wilayah Kerja
- g. Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit di Wilayah Jangkauan Rumah Sakit

- h. Jumlah dan Jenis Tenaga Dokter Umum dan Spesialis di wilayah kerja
 - i. Jumlah Tenaga Para Medik Perawatan, Para Medik Non Perawatan dan Tenaga Non Medik di wilayah kerja
2. Data Keadaan Lingkungan Sekitar
 - a. Jalan Pencapaian dan Kondisinya serta Klasifikasi Jalan Lingkungan berupa Jalan Utama maupun Jalan Penghubung lainnya.
 - b. Utilitas Bangunan sesuai yang ada apakah wilayah ini sudah memiliki Jaringan Telepon, Listrik, Air Bersih dan Saluran Pembuangan serta data kondisinya.
 - c. Kondisi Topografi wilayah perencanaan.
 - d. Rencana peruntukkan tanah di sekitar wilayah perencanaan yang terkait dengan Rencana Tata Ruang Kota yang ada (RTBL, RUTR, RDTR, RTRW).
 - e. Iklim dan Cuaca setempat di wilayah ini.
 3. Data Kesehatan Kota/Kabupaten
 - a. Data Tarif Perawatan di Rumah Sakit lain sekitar lokasi
 - b. Sebaran Rumah Sakit sekitar wilayah
 - c. Pola penyakit Kota/ Kabupaten
 4. Data Kebijakan dan Pedoman serta Peraturan Pemerintah Setempat
 - a. Kebijakan dan Pedoman terkait Layanan Kesehatan Rumah Sakit
 - b. Peruntukan Tanah di wilayah setempat
 - c. Peraturan Teknis yang berlaku setempat , antara lain:
 - 1) Garis Sempadan Bangunan (;GSB)
 - 2) Jarak bebas Bangunan
 - 3) Koefisien Lantai Bangunan (;KLB)
 - 4) Tinggi maksimal lantai bangunan
 - 5) Koefisien Dasar Bangunan (;KDB)
 - 6) Koefisien Daerah Hijau (;KDH)
 5. Data Demografi
 - a. Luas Wilayah
 - b. Jumlah Penduduk berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dll
 - c. Angka Kepadatan
 - d. Laju Pertumbuhan Penduduk
 6. Data Sosial Dan Budaya
 - a. Agama
 - b. Peranan Masyarakat
 - c. Suku Bangsa
 7. Data Ekonomi
 - a. Mata Pencarian
 - b. Tingkat Pendapatan
 - c. Penghasilan setempat berupa Pendapatan Asli Daerah (;PAD)

- d. Produk Domestik Regional Bruto (;PDRB) daerah setempat.

BAB - III

ANALISIS KONDISI UMUM

Analisis Kondisi Umum dalam Pekerjaan Penyusunan Rencana Induk/ *Master Plan* adalah melakukan analisis dari seluruh aspek-aspek baik dari aspek Eksternal maupun aspek Internal sehingga aspek-aspek tersebut dapat menjadikan rumusan Kecenderungan suatu Rumah Sakit dalam melakukan pembangunan baru atau melakukan pengembangan berupa peningkatan status layanan Rumah Sakit, yang disebut Perumusan Kecenderungan atau Master Program.

Analisis ini dilakukan untuk mengkaji ulang Data yang ada walaupun di dalam Analisis Situasi pada Studi Kelayakan telah dilakukan, dan hasil dari Analisis Kondisi Umum pada penyusunan Rencana Induk/ *Master Plan* adalah untuk perumusan Master Program.

Untuk menganalisis Aspek Eksternal dan Aspek Internal perlu dilakukan proyeksi berupa *forecasting*, kecuali data yang tidak memungkinkan tetap disajikan dalam bentuk tabel, diagram batang atau pun diagram pie untuk melihat kecenderungannya.

Aspek-aspek yang dikaji sebagai Analisis Kondisi Umum diharapkan mendapatkan suatu kecenderungan Rumah Sakit, aspek-aspek tersebut antara lain:

3.1. Aspek Eksternal

Aspek Eksternal yang akan dianalisis guna melihat peluang yang dapat menjadikan Rumah Sakit untuk terus berkembang di masa mendatang serta melihat ancaman yang perlu diantisipasi oleh Rumah Sakit agar tidak menjadi suatu hambatan di dalam operasional Rumah Sakit kedepannya.

1. Kebijakan

Melakukan Kajian berupa menganalisis Kebijakan dan Pedoman serta Peraturan, baik Kebijakan dan Pedoman yang terkait dengan pembangunan baru atau pengembangan suatu Rumah Sakit dari berbagai aspek eksternal maupun peraturan-peraturan Pemerintah Daerah setempat dimana lokasi Rumah Sakit tersebut berada.

2. Geografi

Letak Rumah Sakit secara geografis sangat berpengaruh terhadap positioning suatu Rumah Sakit. Posisi lahan Rumah Sakit terhadap kondisi wilayah disebelah utara, selatan, barat dan timur beserta kondisi sarana prasarannya baik sarana kesehatan, perumahan, pendidikan, aksesibilitas dll, merupakan penentu positioning Rumah Sakit yang akan dibangun maupun melakukan pengembangan peningkatan Layanan Kesehatan Rumah Sakit.

3. Demografi

Pertumbuhan Demografi suatu wilayah dimana lokasi Rumah Sakit tersebut berada dapat merupakan segmentasi pasar dari layanan kesehatan yang akan diberikan oleh Rumah Sakit tersebut. Untuk melihat kecenderungan Demografi perlu diproyeksikan hingga maksimal 20 tahun mendatang dengan dasar data series minimal 3 tahun sebelumnya. Proyeksi Demografi yang dimaksud berupa proyeksi :

- a. Jumlah penduduk secara keseluruhan pada wilayah tertentu berdasarkan kecamatan.
 - b. Jumlah penduduk secara keseluruhan pada wilayah tertentu berdasarkan jenis kelamin.
 - c. Jumlah penduduk secara keseluruhan pada wilayah tertentu berdasarkan usia.
4. Sosial Ekonomi dan Budaya
- a. Sosial Ekonomi
Pada Kajian ini melihat proyeksi Sosial Ekonomi pada wilayah dimana lokasi Rumah Sakit berada dengan memproyeksikan hingga maksimal 20 tahun mendatang dengan dasar data series minimal 3 tahun sebelumnya terkait dengan kondisi perekonomian penduduk dan perekonomian daerah terkait, berupa proyeksi:
 - 1) Jumlah penduduk secara keseluruhan pada wilayah tertentu berdasarkan mata pencaharian
 - 2) Jumlah penduduk secara keseluruhan pada wilayah tertentu berdasarkan pendidikan
 - 3) Jumlah sarana pendidikan di wilayah tertentu dimana lokasi Rumah Sakit berada.
 - 4) Laju pertumbuhan ekonomi daerah setempat.
 - b. Sosial Budaya
Kajian ini melihat proyeksi Sosial Budaya pada wilayah dimana lokasi Rumah Sakit berada dengan memproyeksikan hingga maksimal 20 tahun mendatang dengan dasar data series minimal 3 tahun sebelumnya terkait, berupa proyeksi Jumlah penduduk secara keseluruhan pada wilayah tertentu berdasarkan agama, serta kajian terhadap kebiasaan atau budaya wilayah terkait dengan pola hidup masyarakat sekitar.
5. Sumber Daya Manusia/Tenaga Kesehatan
- Kajian terhadap ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM)/ Ketenagakerjaan di Bidang Kesehatan pada wilayah dimana Rumah Sakit tersebut berada merupakan pertimbangan yang harus diperhatikan dalam membuat suatu Layanan Kesehatan Rumah Sakit terutama dikaitkan dengan Layanan Unggulan.
- Ketersediaan SDM/ Ketenagakerjaan di bidang Kesehatan antara lain :
- a. Tenaga medis dan penunjang medis
 - b. Tenaga keperawatan
 - c. Tenaga kefarmasian
 - d. Tenaga manajemen Rumah Sakit
 - e. Tenaga nonkesehatan
6. Derajat Kesehatan
- Derajat kesehatan dalam penyusunan Rencana Induk/ *Master Plan* perlu dilakukan Kajian, dengan tujuan melihat kecenderungan derajat kesehatan pada wilayah tertentu sehingga dalam menyiapkan Fasilitas Kesehatan Rumah Sakit sesuai dengan kecenderungan di wilayah dimana lokasi Rumah Sakit tersebut berada.

Kajian Derajat Kesehatan yang dimaksud adalah sebagai berikut:

- a. Angka Kematian
- b. Angka Kelahiran
- c. Angka Kesakitan
- d. Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- e. Jumlah Tempat Tidur tersedia
- f. Indikator Kinerja Rumah Sakit

3.2. Aspek Internal

Aspek Internal yang akan dianalisis guna melihat kekuatan bagi Rumah Sakit untuk dapat melaksanakan operasional secara berkesinambungan dengan mengantisipasi ancaman yang kemungkinan terjadi, serta melihat kelemahan yang perlu diantisipasi oleh Rumah Sakit agar tidak menjadi suatu hambatan di dalam operasional Rumah Sakit kedepannya.

1. Bangunan Kesehatan

Kajian bangunan kesehatan di sekitar wilayah jangkauan pelayanan Rumah Sakit yang akan dibangun atau pengembangan dimaksud untuk mendapatkan kecenderungan dalam hal pangsa pasar serta pola tarif di wilayah tertentu.

2. Pola Penyakit Di Rumah Sakit

Kajian Pola Penyakit di Rumah Sakit dimaksudkan untuk melihat kecenderungan Pola Penyakit yang banyak terjadi pada Rumah Sakit tersebut dengan memproyeksikan kecenderungan Pola Penyakit guna menentukan Unggulan Layanan Kesehatan Rumah Sakit serta penyiapan Fasilitas Sarana dan Prasarananya.

3. Teknologi

Kajian terhadap kemajuan Teknologi berupa Peralatan Kesehatan/ Sumber Daya Alat (SDA) yang terus menerus mengalami perkembangan tentunya sangat berpengaruh terhadap Layanan Kesehatan serta kesiapan SDM Rumah Sakit tersebut.

4. Sumber Daya Manusia/Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit

Kajian terhadap Sumber Daya Manusia (SDM)/ Ketenagakerjaan di Rumah Sakit dimaksudkan mengkaji kesiapan SDM di Rumah Sakit terhadap Jenis Layanan Kesehatan Rumah Sakit yang akan diberikan kepada masyarakat sesuai dengan segmentasi dan positioning dari Rumah Sakit tersebut.

5. Organisasi

Organisasi di Rumah Sakit tentunya akan berpengaruh terhadap kegiatan operasional Rumah Sakit yang berdampak kepada kinerja suatu Rumah Sakit. Bentuk organisasi akan disesuaikan dengan jenis layanan dan tipe Rumah Sakit.

6. Kinerja dan Keuangan

Kondisi kinerja Rumah Sakit dan kondisi keuangan Rumah Sakit berupa pendapatan dan pengeluaran Rumah Sakit akan dikaji dan diproyeksikan yang diharapkan dapat melihat kecenderungan dan potensi perkembangan kinerja dan pendapatan Rumah Sakit dimasa mendatang sehingga mendapatkan gambaran kekuatan atau kelemahan rencana pengembangan Rumah Sakit tersebut.

BAB - IV

MASTER PROGRAM

Dalam melaksanakan pembangunan baru atau pengembangan suatu Layanan Kesehatan Rumah Sakit, tentunya dilakukan dengan melalui berbagai macam tahapan baik mulai dari Studi Kelayakan, Studi Lingkungan, Penyusunan Master Plan, Perencanaan Fisik hingga Pelaksanaan Pembangunan Fisik. Pada Tahap Awal Studi yang telah dilakukan adalah Penyusunan Studi Kelayakan (*Feasibility Study*) Rumah Sakit, dimana pada tahap ini telah dapat menentukan Master Program Rumah Sakit. Namun Master Program juga dapat ditentukan melalui Analisis Kondisi Umum yang dilakukan pada Analisis Rencana Induk/ *Master Plan* ini.

Master Program merupakan perumusan kecenderungan Rumah Sakit yang menggambarkan secara umum Layanan Kesehatan Rumah Sakit yang akan dapat diberikan kepada masyarakat.

Hasil Studi Kelayakan ataupun Analisis Kondisi Umum pada Analisis Rencana Induk/ *Master Plan* ini sangat menentukan Master Program berupa perumusan kecenderungan karena telah mengkaji seluruh aspek baik Aspek Eksternal yaitu yang telah memberi gambaran mengenai segmentasi baik dari aspek geografi, demografi, sosbud, derajat kesehatan dan ketenagakerjaan serta Aspek Internal yang memberikan gambaran mengenai kondisi Rumah Sakit dilihat dari aspek lahan, lokasi, SDM dan organisasi, Teknologi hingga kemampuan dari Pendanaan/ Pembiayaan.

Master Program dalam Rencana Induk/ *Master Plan*, dapat terdiri dari:

1. Jenis Layanan dan Unggulan Rumah Sakit

Jenis layanan yang akan diberikan kepada masyarakat tentunya akan disesuaikan dengan klasifikasi kelas Rumah Sakit yang akan disiapkan. Jenis layanan tersebut berupa Pelayanan Medik dan Perawatan, Penunjang Medik dan Operasional, Penunjang Umum dan Administrasi. Dari jenis layanan yang akan diberikan tentunya perlu adanya suatu Layanan Unggulan yang akan disiapkan atas dasar kecenderungan pola penyakit yang terjadi di Rumah Sakit dan di wilayah tempat Rumah Sakit tersebut berada.

2. Penetapan Kelas Rumah Sakit

Penetapan Kelas Rumah Sakit akan ditinjau dari kecenderungan data penyakit sehingga dapat memperoleh gambaran Kapasitas Kualitas dan Kuantitas Layanan Kesehatan yang akan dilakukan, atau klasifikasi kelas Rumah Sakit sesuai dengan Jenis layanannya serta kesiapan SDM yang dimiliki dan Fasilitas Sarana dan Prasarana yang akan disediakan (al. Bangunan, Peralatan dan Jumlah Tempat Tidur/ TT).

3. Kapasitas Tempat Tidur/ TT dan Klasifikasi Kelas Perawatan

Perhitungan Kapasitas Tempat Tidur/ TT, berupa jumlah TT yang harus disiapkan oleh Rumah Sakit tersebut. Perkiraan kebutuhan jumlah TT dapat menggunakan rasio minimal 1/1.000 artinya dari jumlah penduduk pada wilayah jangkauan Rumah Sakit sejumlah 1.000 orang akan dibutuhkan 1 TT. Kecenderungan fasilitas pelayanan kesehatan berupa jumlah total TT pada fasyankes di wilayah tersebut dapat menjadikan dasar sebagai perhitungan kebutuhan kapasitas TT yang selanjutnya akan dibagi berdasarkan klasifikasi kelas perawatan sesuai dengan Analisis Daya Beli masyarakat

sekitar sebagai Pangsa Pasar Rumah Sakit serta pemenuhan Pedoman dan Ketentuan yang berlaku.

4. Perhitungan SDM dan Struktur Organisasi

Dalam hal pemenuhan ketenagaan atau Sumber Daya Manusia (SDM) perlu mempertimbangkan/ memperhitungkan tenaga seefektif mungkin agar menjadikan suatu Manajemen Rumah Sakit yang baik. Dalam membentuk suatu Struktur Organisasi dan uraian tugas akan disusun sesuai dengan klasifikasi kelas Rumah Sakit dan Standar atau Ketentuan yang berlaku.

5. Kebutuhan Ruang Bangunan Rumah Sakit

Kebutuhan Ruang Bangunan Rumah Sakit akan disesuaikan dengan Jenis dan Kapasitas Layanan serta Aktifitas yang akan diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat. Perhitungan besaran ruangan masing-masing ruangan pada bangunan berdasarkan fungsi akan dihitung sesuai dengan standar Arsitektur serta Pedoman Teknis di Bidang Sarana dan Prasarana Rumah Sakit. Secara perhitungan kasar Standar Luas Lantai Bangunan total Rumah Sakit dapat dihitung sebesar 80 – 110 m² / TT.

BAB - V

PROGRAM FUNGSI

Program Fungsi merupakan suatu penjelasan secara rinci dari Master Program atau Perumusan Kecenderungan Rumah Sakit dalam bentuk-bentuk kegiatan pada Rumah Sakit, berupa :

5.1. Aktivitas Kerja

Aktivitas Rumah Sakit sangat dipengaruhi oleh Kinerja Rumah Sakit. Aktivitas Rumah Sakit dapat dipengaruhi oleh penempatan fungsi-fungsi ruangan yang harus berkaitan atau berhubungan dengan akses yang mudah dan cepat antara fungsi-fungsi yang berkaitan.

Secara umum Pola aktifitas di Rumah Sakit terdiri dari aktivitas-aktivitas:

1. Dalam Bangunan Rumah Sakit

Pola aktivitas dan sirkulasi yang terbentuk dari adanya pergerakan yang timbul dari kegiatan - kegiatan yang berlangsung di dalam bangunan Rumah Sakit, yang terdiri atas kegiatan perawatan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, Administrasi dan rekam medik, servis dan utilitas, serta pelayanan perawatan gawat darurat, dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Pola yang terbentuk dari adanya kegiatan Pelayanan Medis baik alur pasien, Tenaga Medis dan Penunjang Medis, Tenaga Non Medis serta Pengunjung atau Pengantar/ Keluarga pasien serta alur peralatan.
- b. Pola sirkulasi aktivitas seluruh kegiatan Rumah Sakit dengan pengaturan alur tersebut diatas memenuhi ketentuan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit.
- c. Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis yang terbentuk akibat adanya kegiatan Medis dan penunjangnya.
- d. Pelayanan dan Asuhan Keperawatan yang terbentuk adanya kegiatan Tenaga, Peralatan Medis dan Non Medis, Pasien dan keluarganya serta pengunjung lainnya pada rawat Jalan dan Rawat Inap.
- e. Pelayanan Rujukan yang terbentuk akibat adanya persyaratan dari yang melakukan rujukan terhadap Rumah Sakit dalam pelayanan Medis dan Non Medis
- f. Pelaksanaan Administrasi Umum dan Keuangan terjadi dengan adanya kegiatan Administrasi Umum dan Keuangan guna tercapainya Tertib Administrasi dan percepatan pelayanan, dimana terjadi kegiatan petugas, pasien dan keluarganya serta berkas/ file.

2. Luar Bangunan Rumah Sakit

Pola aktifitas yang terbentuk dari adanya kegiatan-kegiatan yang terjadi di luar bangunan Rumah Sakit, yang terdiri atas pergerakan kendaraan: pengunjung, pasien rawat jalan dan rawat inap, dokter/ staf Rumah Sakit, servis dan gawat darurat. Selain itu faktor yang mempengaruhi aktifitas di luar bangunan adalah ketersediaan sarana parkir untuk Pasien, pengunjung, dokter/ staf Rumah Sakit dan Servis, pola pengiriman barang dan servis, dan aktifitas unit gawat darurat terutama yang dikaitkan dengan pola sirkulasi dan perletakan titik pencapaian/

pintu keluar masuk agar tidak saling silang mengganggu antar kegiatan dan jelas serta mudah pencapaiannya, dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Pola yang terbentuk dari adanya arus bolak-balik pasien baik yang menggunakan kendaraan pribadi maupun ambulans.
- b. Pola yang terbentuk dari adanya arus bolak-balik pasien yang berjalan kaki.
- c. Pola yang terbentuk dari jumlah pengunjung yang harus setara dengan penyediaan fasilitas parkir.
- d. Pola yang terbentuk dari adanya aktifitas staf/karyawan Rumah Sakit yang dalam pelaksanaannya membutuhkan fasilitas parkir.
- e. Menyediakan fasilitas yang aksesibel.
- f. Mengendalikan penambahan dan penurunan jumlah pegawai berkaitan dengan ketersediaan parkir.
- g. Pengiriman barang kebutuhan operasional Rumah Sakit.
- h. Pola aktifitas pasien rawat jalan.

Rencana Pola Aktifitas Dalam Bangunan di Rumah Sakit dikelompokan dengan kegiatan dari masing-masing pihak dan persyaratan bangunan dan prasarananya. Konsep dasar untuk pengelompokan dan pola aktifitas di Rumah Sakit adalah dengan cara menyusun sistem Zonasi berdasarkan tingkat resiko terjadinya penularan penyakit, zonasi berdasarkan privasi, zonasi berdasarkan pelayanan yang saling berkaitan dan saling mendukung untuk menghasilkan Pelayanan Kesehatan yang memenuhi persyaratan Medis dan Lingkungan serta aman, nyaman dan mudah bagi pengguna Rumah Sakit.

Masalah yang dapat terjadi dari pola aktifitas ini adalah kejelasan Pintu Utama, Pintu IGD dan Pintu Servis Rumah Sakit yang dibuat secara terpisah dengan mengutamakan keamanan dan fungsinya. Selain itu pengelompokan aktifitas tetap harus memperhatikan perletakannya agar kegiatan dapat dilakukan dengan cepat dan nyaman bagi pelaku dan penerima layanan, disamping persyaratan dari lokasi dan lingkungan lokasinya.

Rencana Pola Aktifitas Luar Bangunan di Rumah Sakit dikelompokan dengan kegiatan dari masing-masing pihak dan persyaratan sarana dan prasarananya serta lingkungan sekitar lokasi/lahan. Pengelompokan kegiatan dari masing-masing pihak dan persyaratan sarana dan prasarananya serta lingkungan pada lokasi lahan dikelompokan atas: Bangunan Utama Rumah Sakit, Bangunan Sarana Prasarana Penunjang dan Pelayanan Rumah Sakit serta Jalan, Parkir dan Taman. Perletakannya perlu mendapat perhatian terhadap Jalan Raya dan kondisi lingkungan sekitarnya di sekeliling lokasi dari faktor keamanan dan kemudahan serta pencemaran lingkungan.

5.2. Hubungan Fungsional

Hubungan Fungsional Rumah Sakit adalah hubungan antar Fungsi kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang saling berkaitan satu sama lain guna menghasilkan pelayanan yang sesuai dengan standar dan dengan memperhatikan faktor efisiensi dan efektifitas dalam segala bidang. Rencana Fisik Bangunan dari sebuah Rumah Sakit pada dasarnya menjelaskan segala hal yang terkait dengan upaya penetapan lokasi kerja setiap unit pekerjaan dalam bentuk Rencana Zonasi / Rencana Kelompok Peruntukan Ruang dan atau Rencana Blok Bangunan Rumah Sakit sesuai dengan luasan lantai dan fungsinya bangunan guna memenuhi kebutuhan utama dan penunjangnya.

5.3. Pengelompokan / Zonasi

Pengelompokan/ zonasi rumah sakit pengkategorianannya yaitu zonasi berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan penyakit, zonasi berdasarkan privasi dan zonasi berdasarkan pelayanan.

- (1) **Zonasi berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan penyakit** terdiri dari:
 - area dengan risiko rendah, yaitu ruang kesekretariatan dan administrasi, ruang komputer, ruang pertemuan, ruang arsip/rekam medis.
 - area dengan risiko sedang, yaitu ruang rawat inap non-penyakit menular, rawat jalan.
 - area dengan risiko tinggi, yaitu ruang isolasi, ruang ICU/CCU, laboratorium, pemulasaraan jenazah dan ruang bedah mayat, ruang radiodiagnostik.
 - area dengan risiko sangat tinggi, yaitu ruang bedah, IGD, ruang bersalin, ruang patologi.

- (2) **Zonasi berdasarkan privasi kegiatan** terdiri dari :
 - area publik, yaitu area yang mempunyai akses langsung dengan lingkungan luar rumah sakit, misalkan poliklinik, IGD, apotek).
 - area semi publik, yaitu area yang menerima tidak berhubungan langsung dengan lingkungan luar rumah sakit, umumnya merupakan area yang menerima beban kerja dari area publik, misalnya laboratorium, radiologi, rehabilitasi medik.
 - area privat, yaitu area yang dibatasi bagi pengunjung rumah sakit, umumnya area tertutup, misalnya seperti ICU/CCU, instalasi bedah, instalasi kebidanan dan penyakit kandungan, ruang rawat inap.

- (3) **Zonasi berdasarkan pelayanan** terdiri dari :
 - Zona Pelayanan Medik dan Perawatan yang terdiri dari : Instalasi Rawat Jalan (IRJ), Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Rawat Inap (IRNA), Instalasi Perawatan Intensif (ICU/CCU/PICU/NICU), Instalasi Bedah, Instalasi Rehabilitasi Medik (IRM), Instalasi Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Unit Hemodialisa, Instalasi Radioterapi, Instalasi Kedokteran Nuklir, Unit Transfusi Darah (Bank Darah).
 - Zona Penunjang dan Operasional yang terdiri dari : Instalasi Farmasi, Instalasi Radiodiagnostik, Laboratorium, Instalasi Diagnostik Terpadu (IDT), Instalasi Sterilisasi Pusat (;Central Sterilization Supply Dept./CSSD), Dapur Utama, Laundry, Pemulasaraan Jenazah dan Forensik, Instalasi Sanitasi, Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPS).
 - Zona Penunjang Umum dan Administrasi yang terdiri dari : Bagian Kesekretariatan dan Akuntansi, Bagian Rekam Medik, Bagian Logistik/Gudang, Bagian Perencanaan dan Pengembangan (Renbang), Sistem Pengawasan Internal (SPI), Bagian Pendidikan dan Penelitian (Diklit), Bagian Sumber Daya Manusia (SDM), Bagian Pengadaan, Bagian Informasi dan Teknologi (IT).

5.4. Pola Sirkulasi Kegiatan Rumah Sakit

Pada dasarnya jalur sirkulasi adalah jalur yang menjadi titik hubung antara satu pola aktifitas dengan aktifitas lainnya, baik itu kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan medis, penunjang medis dan administrasi.

Sirkulasi dalam Bangunan, kemudahan dalam mencapai lokasi layanan perlu mendapatkan perhatian sepenuhnya baik secara horizontal maupun vertikal secara langsung maupun tidak langsung dengan pemakaian petunjuk arah yang dapat membantu. Terjadi sirkulasi silang antara fungsi-fungsi di dalam bangunan tidak terjadi dengan baik, untuk pemecahan masalah sirkulasi di dalam bangunan dapat diatasi dengan cara pengelompokan fungsi secara baik dan teratur.

Kondisi sirkulasi di luar bangunan dilihat dari besaran, kenyamanan, dan pencapaian serta jarak pencapaian antar fungsi perlu diatur dengan baik untuk pejalan kaki, maupun untuk kendaraan. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya konflik sirkulasi pencapaian ke dalam fungsi layanan.

Fungsi-fungsi layanan tertentu memerlukan akses cepat dan mudah ditemukan sehingga perlu dipertimbangkan :

- Peletakkan pintu dan besarannya.
- Tata letak fungsi bangunan, jarak antar massa bangunan dan luasannya.
- Pengaturan sirkulasi, jarak, dan besaran baik untuk pejalan kaki dan kendaraan.
- Jarak Pencapaian dari halte kendaraan umum menuju ke pintu utama lokasi Rumah Sakit harus dekat dan aman bagi pejalan kaki.

Perencanaan jalur sirkulasi dari dan menuju bangunan harus memperhatikan hal sebagai berikut:

- Mencegah terjadinya sirkulasi silang
- Pintu Masuk Utama harus mudah terlihat dan dicapai.
- Tersedia fasilitas parkir yang memadai dan parkir khusus bagi penyandang cacat.
- Pintu Masuk RS minimal 3 pintu, yaitu pintu utama, pintu khusus ke Instalasi Gawat Darurat dan pintu ke area servis.

Komponen-komponen yang membentuk jalur sirkulasi dalam dan luar bangunan, yaitu:

1. Akses Horizontal yaitu Koridor/Selasar, terdiri dari koridor/Selasar yang beratap dan tidak yang harus dapat memberikan kenyamanan bagi penggunanya, khusus untuk lantainya digunakan material bangunan yang tidak licin. Koridor/Selasar juga harus mempertimbangkan aksesibilitas untuk evakuasi, orang yang berkebutuhan khusus, termasuk penyandang cacat. Ukuran koridor/selasar yang aksesibilitas minimal 2,4 meter.

2. Akses Vertikal

- a. Tangga

Tangga merupakan fasilitas bagi pergerakan vertikal yang dirancang dengan mempertimbangkan ukuran dan kemiringan pijakan dan tanjakan dengan lebar yang memadai.

Persyaratan tangga adalah sebagai berikut :

- (1) Harus memiliki dimensi pijakan dan tanjakan yang berukuran seragam Tinggi masing-masing pijakan/tanjakan adalah 15 – 17 cm.
 - (2) Harus memiliki kemiringan tangga kurang dari 60° .
 - (3) Lebar tangga minimal 120 cm untuk membawa usungan dalam keadaan darurat, untuk mengevakuasi pasien dalam kasus terjadinya kebakaran atau ancaman bom
 - (3) Tidak terdapat tanjakan yang berlubang yang dapat membahayakan pengguna tangga.
 - (4) Harus dilengkapi dengan pegangan rambat (handrail).
 - (5) Pegangan rambat harus mudah dipegang dengan ketinggian 65 cm ~ 80 cm dari lantai, bebas dari elemen konstruksi yang mengganggu, dan bagian ujungnya harus bulat atau dibelokkan dengan baik ke arah lantai, dinding atau tiang.
 - (6) Pegangan rambat harus ditambah panjangnya pada bagian ujung-ujungnya (puncak dan bagian bawah) dengan 30 cm.
 - (7) Untuk tangga yang terletak di luar bangunan, harus dirancang sehingga tidak ada air hujan yang menggenang pada lantainya.
- b. Ramp

Ramp adalah jalur sirkulasi yang memiliki bidang dengan kemiringan tertentu, sebagai alternatif bagi orang yang tidak dapat menggunakan tangga. Fungsi dapat digantikan dengan lift (fire lift). Persyaratan ramp adalah sebagai berikut :

- (1) Kemiringan suatu ramp di dalam bangunan tidak boleh melebihi 7° , perhitungan kemiringan tersebut tidak termasuk awalan dan akhiran ramp (curb ramps/landing).
- (2) Panjang mendatar dari satu ramp (dengan kemiringan 7°) tidak boleh lebih dari 900 cm. Panjang ramp dengan kemiringan yang lebih rendah dapat lebih panjang.
- (3) Lebar minimum dari ramp adalah 120 cm dengan tepi pengaman.
- (4) Muka datar (bordes) pada awalan atau akhiran dari suatu ramp harus bebas dan datar sehingga memungkinkan sekurang-kurangnya untuk memutar kursi roda/ stretcher, dengan ukuran minimum 160 cm.
- (5) Permukaan datar awalan atau akhiran suatu ramp harus memiliki tekstur sehingga tidak licin baik diwaktu hujan.
- (6) Lebar tepi pengaman ramp (low curb) 10 cm, dirancang untuk menghalangi roda dari kursi roda atau stretcher agar tidak terperosok atau ke luar dari jalur ramp.
- (7) Ramp harus diterangi dengan pencahayaan yang cukup sehingga membantu penggunaan ramp saat malam hari. Pencahayaan disediakan pada bagian ramp yang memiliki ketinggian terhadap muka tanah sekitarnya dan bagian-bagian yang membahayakan.
- (8) Ramp harus dilengkapi dengan pegangan rambatan (handrail) yang dijamin kekuatannya dengan ketinggian yang sesuai.

c. Lift (;elevator)

Lift merupakan fasilitas lalu lintas vertikal baik bagi petugas RS maupun untuk pasien. Oleh karena itu harus direncanakan dapat menampung tempat tidur pasien. Persyaratan lift adalah sebagai berikut :

- (1) Ukuran lift rumah sakit minimal 1,50 m x 2,30 m dan lebar pintunya tidak kurang dari 1,20 m untuk memungkinkan lewatnya tempat tidur dan stretcher bersama-sama dengan pengantarnya.
- (2) Lift penumpang dan lift service dipisah bila dimungkinkan.
- (3) Jumlah, kapasitas, dan spesifikasi lif sebagai sarana hubungan vertikal dalam bangunan gedung harus mampu melakukan pelayanan yang optimal untuk sirkulasi vertikal pada bangunan, sesuai dengan fungsi dan jumlah pengguna bangunan RS.
- (4) Setiap bangunan RS yang menggunakan lift harus tersedia lift kebakaran yang dimulai dari lantai dasar bangunan (*ground floor*).
- (5) Lift kebakaran dapat berupa lift khusus kebakaran/lift penumpang biasa/lift barang yang dapat diatur pengoperasiannya sehingga dalam keadaan darurat dapat digunakan khusus oleh petugas kebakaran.

5.5. Kebutuhan Pembiayaan

Perhitungan Kebutuhan Pembiayaan pembangunan Rumah Sakit diperhitungkan dengan rincian item pembiayaan sebagai berikut:

1. Biaya Jasa Konsultansi
 - Biaya Penyusunan Studi Kelayakan, Rencana Induk dan UPL/UKL
 - Biaya Perencanaan Konstruksi Bangunan (DED)
 - Biaya Pengawasan/Manajemen Konstruksi Pembangunan Konstruksi Fisik
2. Biaya Pembangunan/Renovasi Bangunan
 - Persiapan
 - Pekerjaan Standar
 - Pekerjaan Non Standar
3. Biaya Furnitur dan Peralatan Kesehatan
4. Biaya Manajemen Proyek, Perizinan dan Pra Operasional
 - Pengadaan dan Penyiapan SDM
 - Operasional Awal
 - Perijinan-perijinan

BAB - VI

RENCANA BLOK BANGUNAN DAN KONSEP UTILITAS RUMAH SAKIT

6.1. Perencanaan Blok Plan

Perencanaan Blok Plan Rumah Sakit di rencanakan secara keseluruhan sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit mendatang atas dasar jenis layanan, jumlah SDM, Struktur Organisasi, Kapasitas TT, kelas Rumah Sakit yang telah dihitung dalam perhitungan kebutuhan luas ruang bangunan Rumah Sakit dengan mempertimbangkan pedoman serta kebijakan Daerah setempat.

Perencanaan Blok Plan secara keseluruhan ini dapat dibangun secara bertahap sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan Sumber Daya (Keuangan, Manusia dan Peralatan) yang tersedia.

6.2. Perencanaan Konsep Utilitas

Kebutuhan Pelayanan Jaringan Utilitas bagi kawasan Rumah Sakit merupakan suatu keharusan, karena keberadaannya akan sangat mempengaruhi kelancaran kegiatan Rumah Sakit. Kebutuhan Jaringan Utilitas di kawasan Rumah Sakit ini meliputi:

- Air bersih
- Telepon/Komunikasi
- Listrik
- Gas
- Saluran drainase
- Saluran pembuangan air kotor dan limbah
- Tempat pembuangan sampah
- Pemadam kebakaran

Rencana penataan jaringan utilitas di kawasan Rumah Sakit pada dasarnya mengikuti pola jaringan yang telah ada. Penyediaan ini akan berkaitan langsung dengan beberapa instansi yang berwenang menangani permasalahan ini. Secara teknis, pembangunan jaringan utilitas tersebut dilakukan secara hirarkis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

BAB - VII

RENCANA INDUK/ *MASTER PLAN*

RUMAH SAKIT

Pentahapan pembangunan Rumah Sakit ini adalah bagian utama dari Rencana Induk/ Master Plan Rumah Sakit, karena pada bagian ini akan didapat bagaimana rencana dan langkah-langkah dari tahapan yang harus dilakukan oleh pihak Penentu (Pemilik/Pyenyandang Dana ataupun Pengelola Rumah Sakit) dalam rangka mewujudkan target dan sasarannya dalam membangun dan mengembangkan Rumah Sakit dari aspek-aspek penentunya.

Perencanaan dan Pentahapan pembangunan Rumah Sakit ini diuraikan dalam suatu Rencana Induk/ Master Plan Rumah Sakit yang mencakup aspek-aspek penentunya, yaitu:

1. Rencana Pentahapan Penyediaan Fisik Rumah Sakit
2. Rencana Pentahapan Penyediaan Sumber Daya Manusia/ SDM Rumah Sakit
3. Rencana Pentahapan Penyediaan Sumber Daya Alat/ SDA Rumah Sakit
4. Rencana Pentahapan Penyediaan Pembiayaan Pembangunan Rumah Sakit

Yang disusun dengan mengkaitkannya kepada kesiapan dana/ keuangan/ pembiayaan dan target waktu serta sasaran Rencana Strategi dan Rencana Bisnis yang akan dicapai.

BAB - VIII

PENUTUP

- 8.1 Pedoman ini diharapkan dapat digunakan sebagai rujukan oleh pengelola fasilitas pelayanan kesehatan, penyedia jasa perencanaan, Pemerintah Daerah, dan instansi yang terkait dengan kegiatan pengaturan dan pengendalian penyelenggaraan pembangunan bangunan fasilitas pelayanan kesehatan, guna menjamin kesehatan penghuni bangunan dan lingkungan terhadap bahaya penyakit.
- 8.2 Persyaratan-persyaratan yang lebih spesifik dan atau yang bersifat alternatif, serta penyesuaian Pedoman Master Plan Rumah Sakit oleh masing-masing daerah disesuaikan dengan kondisi dan kesiapan kelembagaan daerah.
- 8.3 Dalam penyusunan Master Plan Rumah Sakit dapat berkoordinasi dan berkonsultasi dengan Sub Direktorat Bina Sarana dan Prasarana Kesehatan Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan.