

PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT BANJARBARU TANGGAP PANDEMI DI KECAMATAN BANJARBARU SELATAN, BANJARBARU

Raudhatul Adawiyah

Program Studi Teknik Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Lambung Mangkurat
1810812220020@mhs.ulm.ac.id

Dila Nadya Andini

Program Studi Teknik Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Lambung Mangkurat
dila.andini@ulm.ac.id

Irma Fawzia

Program Studi Teknik Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Lambung Mangkurat
irma.fawzia@ulm.ac.id

ABSTRAK

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama, pembangunannya merupakan pemenuhan jaminan kesehatan masyarakat di Indonesia. Puskesmas yang semula dikelola oleh Pemerintah Pusat mengalami desentralisasi agar tiap daerah dapat mengelola Puskesmas di wilayahnya masing – masing; hal ini berdampak pada ketidakmerataan kualitas dan kuantitas tenaga kerja serta sarana-prasarana Puskesmas di Indonesia. Kurangnya kualitas Puskesmas akan mempersulit penyelenggaraan kesehatan pada daerah tertentu. Permasalahan kesehatan global yakni pandemi Covid-19, memperparah kinerja Puskesmas yang cenderung belum siap mengatasi perubahan kondisi; sehingga terjadi penurunan pengunjung bahkan ada Puskesmas yang mengurangi waktu operasionalnya. Upaya negara – negara di dunia dan World Health Organization adalah menerbitkan protokol pencegahan, pendeteksian dan penanganan Covid-19; dan pemanfaatan teknologi menjadi salah satu solusi yang memudahkan aktivitas pada masa pandemi. Metode teknologi tepat guna dengan kriteria menurut Teartisup dapat diterapkan pada desain Puskesmas agar penyelenggaraan kesehatan terjamin kemudahan dan keamanannya terutama pada masa pandemi.

Kata kunci: Puskesmas, Pandemi, Teknologi Tepat Guna.

ABSTRACT

Public Health Facility is a first-level health facility, the development of which is the fulfillment of public health insurance in Indonesia. Public Health Facility that was originally managed by the central government underwent decentralization so that each region could manage Public Health Facility in their respective areas; this had an impact on the uneven quality and quantity of the workforce and infrastructure of Public Health Facility in Indonesia. The lack of quality of health centers will complicate health provision in certain areas. Global health problems, namely the Covid-19 pandemic, exacerbate the performance of Public Health Facilities which tend not to be ready to cope with changing conditions; resulting in a decrease in visitors and even some Public Health Facilities

reducing their operational time. The efforts of countries in the world and the World Health Organization are to publish protocols for the prevention, detection and handling of Covid-19; and the use of technology is one of the solutions that facilitate activities during a pandemic. Appropriate technology methods with criteria according to Teartisup can be applied to the design of Public Health Facility so that health provision is guaranteed to be easy and safe, especially during a pandemic.

Keywords: Public Health Facility, Pandemic, Appropriate Technology.

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2019, disebutkan prinsip penyelenggaraan Puskesmas yakni paradigma sehat, pertanggungjawaban daerah, kemandirian masyarakat, ketersediaan akses pelayanan kesehatan, teknologi tepat guna, serta keterpaduan dan kesinambungan. Pada saat ini, kondisi Puskesmas di Indonesia sangat beragam, ada yang memenuhi standar tetapi banyak juga yang belum. Berdasarkan pendataan kondisi Puskesmas di Indonesia yang diselenggarakan oleh Menteri Kesehatan per 15 Oktober 2020, di Kalimantan Selatan terdapat total 235 Puskesmas; 153 diantaranya memiliki kondisi bangunan baik, 39 dalam kondisi rusak ringan, 38 dalam kondisi rusak sedang dan 5 Puskesmas masuk dalam kategori rusak berat. Bukan hanya kondisi bangunan, tetapi kondisi prasarana yang menunjang juga masih banyak yang kurang mendukung seperti di Kabupaten Banjarbaru yang hanya memiliki 3 mobil ambulans dalam kondisi baik. Pandemi Covid-19 memberikan tantangan baru pada seluruh sistem pelayanan kesehatan, termasuk ke dalamnya adalah Puskesmas sebagai upaya kesehatan tingkat pertama. Kondisi Puskesmas yang kurang memadai tidak mampu mewujudkan upaya preventif dari penyebaran Covid-19, hal ini dapat dilihat dari peningkatan kasus di daerah-daerah tertentu. Seperti yang dilansir oleh CNN Indonesia, di Banjarbaru terdapat 10 orang tenaga kesehatan yang terpapar saat bertugas sehingga mengakibatkan 2

Puskesmas harus ditutup pada 6 – 7 Juli 2020.

Fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas merupakan tujuan masyarakat yang mencari kesembuhan (healing) lantas bagaimana jika healing environment tersebut tidak memberikan rasa aman dan menjadi potensi titik penyebaran penyakit? Alih – alih menumbuhkan optimisme terhadap lembaga kesehatan, masyarakat akan cenderung kehilangan kepercayaan terhadap Puskesmas. Selama pandemi, pengunjung fasilitas kesehatan menurun karena kekhawatiran penularan Covid-19, hal ini disampaikan oleh Menteri Kesehatan RI dalam Rapat Kerja dengan Komisi IX DPR RI pada Maret 2021. Penurunan tersebut secara signifikan dialami oleh pelayanan kesehatan tingkat pertama yakni Puskesmas.

Berdasarkan hal – hal tersebut, maka perlu ada upaya untuk mengoptimalkan pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat sehingga terbentuk kemandirian masyarakat sebagaimana yang disebutkan dalam prinsip penyelenggaraan Puskesmas. Salah satu upaya yang dapat diwujudkan adalah dengan menyediakan fasilitas dalam bentuk arsitektur berbasis teknologi tanggap pandemi yang memiliki fungsi adaptif.

PERMASALAHAN

Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam mewujudkan kesejahteraan kesehatan masyarakat sebagaimana disebutkan pada namanya yakni Pusat Kesehatan Masyarakat. Dalam hal tersebut, puskesmas seharusnya menjadi tujuan pertama masyarakat dalam mendapatkan bantuan kesehatan dan rumah sakit sebagai tujuan rujukan bersifat spesialis. Namun kondisi

Puskesmas yang cenderung tidak memadai akan mengurangi tingkat kepercayaan publik sehingga tidak banyak yang mau memanfaatkannya. Kondisi Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan yang cenderung kurang memadai mengurangi optimalisasi fungsinya, padahal sebagaimana rumah sakit, Puskesmas harus memberikan rasa aman dan nyaman bagi masyarakat. Tetapi faktanya kondisi Puskesmas tidak dapat mewujudkan hal tersebut, ditambah lagi permasalahan kesehatan global yakni pandemi Covid-19. Misalnya kondisi Puskesmas Banjarbaru yang tidak memungkinkan untuk beradaptasi dengan pandemi.



Gambar 1. Analisis Titik Kumpul Puskesmas Banjarbaru
 Sumber : Analisis Pribadi, 2022

Poin mendasar dalam protokol pencegahan Covid-19 adalah menjaga jarak, namun kondisi bangunan yang terbatas dan tidak dapat diadaptasikan dalam kondisi darurat akan meningkatkan potensi penularan; terutama pada bangunan publik dimana massa banyak berkumpul. Titik berkumpul pada bangunan menjadi area beresiko tinggi baik terhadap penularan Covid-19 tetapi juga penyakit menular lain. Pada Puskesmas Banjarbaru misalnya, titik berkumpul yaitu area tunggu berada pada satu lokasi dan ini berdampak pada pemanfaatan area lain sebagai area tunggu, dalam hal ini koridor di depan ruang – ruang pelayanan.

Dalam kondisi pandemi, pengelola menambahkan rambu – rambu penanda, namun dampaknya tidak signifikan karena jarak yang tersedia dan penataan ruangnya

tidak memungkinkan jarak efektif menghindari penularan. Berbeda dengan Puskesmas Kebon Jeruk di Jakarta Barat dimana tiap area tunggu berada dekat dengan ruang pelayanan tertentu, serta terdapat penggolongan berdasarkan jenis dan kapabilitas pasiennya untuk menghindari penumpukan dan memudahkan akses lalu lintas pengguna. Dengan ketidakmampuan bangunan untuk diadaptasikan, maka penyelesaian masalah yang dipilih oleh pengelola adalah mengurangi penggunaan bangunan dengan mengurangi jam operasional.

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan memiliki peran penting dalam penanganan Covid-19 seharusnya mampu menjalankan perannya dengan tetap menjaga keamanan dan keselamatan pengguna fasilitasnya dengan meminimalkan potensi penyakit menular seperti Covid-19 dan penyakit lain. Dengan demikian dapat dirumuskan permasalahan arsitektur sebagai berikut: **Bagaimana merancang Puskesmas tanggap pandemi dengan basis teknologi tepat guna untuk meningkatkan keamanan dan keselamatan kesehatan pengguna bangunan?**

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes No.43 Tahun 2019). Puskesmas adalah sistem kesehatan primer yang didirikan di Indonesia sejak 1968 dan salah satu faktornya adalah permasalahan gizi serta penyakit menular yang meningkatkan bersamaan dengan peningkatan fertilitas yang tinggi pada 1960 an. Pada 1968 - 2000, Puskesmas dikelola oleh Pemerintah Pusat tetapi kemudian penyelenggaraannya didesentralisasi dan

menjadi dikelola oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

Desentralisasi ini mengakibatkan penyelenggaraan Puskesmas tidakimbang karena tergantung pada kemampuan keuangan daerah masing-masing. Pada tahun 2016, Pemerintah Pusat memasukan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam bagian dari APBD sehingga alokasi BOK tergantung pada sistem alokasi APBD. Penyelenggaraan Puskesmas ditujukan untuk menghilangkan ketidakmerataan dan kesenggangan dalam akses pelayanan kesehatan masyarakat; namun sistem penyelenggaraannya yang berbeda-beda tiap wilayah menciptakan permasalahan yang sama (Bappenas, 2018).

Pembangunan Puskesmas didasarkan pada aturan yang berlaku yakni Peraturan Menteri Kesehatan dan Peraturan Daerah tentang Bangunan Gedung Negara; aturan tersebut diantaranya:

1. Tata Ruang
 - a. Lahan diperuntukan untuk fasilitas kesehatan
 - b. Nilai koefisien dasar bangunan sebesar 70%
 - c. Garis sempadan bangunan 1,5 meter dari batas tanah (kanan, kiri, dan belakang) dan 2,5 meter terhadap as jalan

2. Desain

Tabel 1. Komponen Desain Puskesmas

Komponen	Standar
Atap	Material tahan bencana, tidak bocor, tahan lama dan tidak menjadi perindukan vektor, tahan korosif dan api
Langit - Langit	Struktur kuat dengan ketinggian minimal 2,8 meter dari lantai, visual jelas dan terang, dan

	material mudah dibersihkan
Dinding	Material tidak berpori dan mudah dibersihkan, visual tidak silau, pada area khusus perlu lapisan kedap air seperti di WC dan laboratorium
Lantai	Material tidak licin dan mudah dibersihkan dengan visual terang tapi tidak silau
Pintu dan Jendela	Lebar pintu utama dan UGD minimal 120 cm untuk dilalui brankar Lebar bukaan pintu 90 cm untuk akses non-brankar dan terbuka keluar Lebar bukaan pintu KM/WC minimal 90 cm dan terbuka keluar serta material kedap air
Aksesibilitas penyandang disabilitas dan lansia	KM/WC Parkir Telepon umum Jalur pemandu Rambu dan marka Tangga Pintu Ram

Sumber : Diolah dari Permenkes No. 43 Tahun 2019, Analisis Pribadi (2022)

B. Bangunan Tanggap Pandemi

Bangunan tanggap pandemi dapat diartikan secara harfiah sebagai bangunan yang memenuhi keamanan pada masa pandemi.

1. Definisi Pandemi

Istilah pandemi digunakan ketika terjadi penyebaran penyakit dalam jangkauan geografis yang luas. Peningkatan angka penyakit diatas normal yang biasanya terjadi, penyakit ini pun terjadi secara tiba-tiba pada populasi suatu area geografis tertentu (Purwanto, dkk, 2020:5). Menurut Morens, dkk (2009), mendefinisikan pandemi sebagai epidemi yang luas akan lebih masuk akal dalam hal pemahaman dan konsistensinya. Meskipun belum ada definisi pandemi yang paling tepat, Morens memberikan kriteria penyakit yang dapat digolong sebagai pandemi; kriteria tersebut diantaranya:

- a. Perluasan (sebaran) besar secara geografis. Istilah pandemi ditujukan pada penyakit yang sebarannya mencakup area geografis yang luas.
- b. Pergerakan penyakit dapat ditelusuri.
- c. Tingkat serangan dan penularan yang tinggi; penyakit yang serangannya dikategorikan rendah jarang disebut pandemi meskipun sebarannya luas.
- d. Jenis penyakit baru atau varian penyakit baru dari yang sudah ada cenderung digolongkan sebagai pandemi.
- e. Jenis penyakit yang menular; penyakit yang tidak menular tidak dapat dikatakan sebagai pandemi, kecuali dalam bahasan - bahasan populer (non-ilmiah).
- f. Jenis penyakit menular yang sebarannya dari manusia ke manusia.
- g. Meskipun kerasnya penyakit pandemi belum ada kriterianya, umumnya istilah pandemi ditujukan pada penyakit yang cenderung fatal.

Berdasarkan kriteria tersebut, Covid-19 dapat dikategorikan sebagai penyakit pandemi yang saat masih berlangsung. Menurut WHO (2020), penyakit coronavirus disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona yang baru ditemukan. Vektor virus ini dikaitkan dengan kelelawar (Lau, et al, 2020) dan trenggiling mungkin merupakan hewan yang

mentransmisikannya ke manusia (Lam, et al, 2020). Gejala umum yang muncul adalah demam, sesak nafas, lemas dan batuk kering; pada beberapa kasus disertai dengan nyeri otot dan gagal ginjal.

2. Protokol Pandemi

Kemunculan pandemi dan persebarannya yang cepat membuat lembaga kesehatan negara – negara di dunia mengeluarkan regulasi pencegahan untuk meminimalisasi kasus aktif dan regulasi penanganan dengan adanya vaksin dan obat tertentu.

Tabel 2. Protokol Pandemi dalam Sejarah

Wabah	Protokol
Jenis virus Influenzaa /SARS/MERS	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengurangi kontak antar manusia terutama terhadap penderita b. Memisahkan pasien penderita dengan pasien lain serta menyiapkan jalur khusus petugas yang menangani pasien penderita virus ini (apabila terjadi wabah) c. Menjaga kebersihan dan kesehatan pribadi
Kolera	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengamanan sanitasi air b. Pemisahan area buang air dengan area konsumsi setidaknya 30 meter c. Menjaga kebersihan dan kesehatan pribadi
Pes	<ul style="list-style-type: none"> a. Menghindari kontak dengan binatang pengerat b. Menjaga jarak dengan penderita

	c. Menjaga kebersihan dan kesehatan pribadi
--	---

Sumber : Diolah dari Website Resmi WHO, Analisis Pribadi (2022)

Protokol kesehatan terhadap pandemi yang terbaru adalah protokol terhadap Covid-19. Berbagai upaya kesehatan masyarakat telah dilaksanakan oleh sebagian besar negara seperti tindakan individu (jarak fisik, cuci tangan, penggunaan masker dan etika batuk), identifikasi kluster (identifikasi kasus, penelusuran kontak dan isolasi), tindakan pengaturan (penutupan sekolah, penutupan tempat kerja, perintah tinggal di rumah, penutupan dan pembatasan transportasi umum, batasan ukuran pertemuan dan kapasitas bisnis), penutupan perbatasan internal dan internasional, pembatasan perjalanan dan karantina yang dipaksakan. Tujuan dari tindakan kesehatan masyarakat ini adalah untuk menunda dan meratakan kurva epidemi, mencegah kapasitas luar biasa dari sistem perawatan kesehatan dan perlindungan individu dengan risiko tertinggi hasil yang parah sebelum aman dan vaksin dan perawatan yang efektif tersedia.

Menurut protokol kesehatan di fasilitas umum yang diterbitkan oleh menteri kesehatan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/382/2020 Tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat Dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Jarak antar pengguna bangunan minimal 1 meter
- Terdapat papan informasi mengenai protokol kesehatan di lokasi strategis
- Sirkulasi bangunan termasuk tangga tidak menyebabkan pengguna bangunan saling berpapasan; jalur masuk dan keluar terpisah
- Terdapat area pemeriksaan suhu
- Tersedia area mencuci tangan tanpa kontak kulit dan mudah diakses; serta tersedia hand sanitizer

- Sirkulasi udara optimal dan melakukan pembersihan saluran udara berkala

PEMBAHASAN

A. Lokasi

Lokasi tapak berada pada lokasi Puskesmas Banjarbaru yang sudah ada yakni di Jalan Rambai No. 1, Loktabat Sel., Kec. Banjarbaru Selatan, Kota Banjar Baru, Kalimantan Selatan, Indonesia. Tapak berada pada daerah dataran tinggi dengan luas wilayah kerja adalah 21,27 km² yang meliputi 3 kelurahan; Kelurahan Guntung Paikat, Kelurahan Kemuning, dan Kelurahan Loktabat Selatan. Secara astronomis, tapak berada pada 3°26'47.88" Lintang Selatan dan 114°50'2.62" Bujur Timur. Luas tapak adalah 1432 m² dengan batas – batas: Jl. Karamunting III (Utara); Gereja Pentakosta dan Perumahan {Timur}; Jl. Rambai (Selatan); Perumahan (Barat).



Gambar 2. Peta Situasi
Sumber: Diolah dari Google Maps (2022), Analisis Pribadi (2022)

Berdasarkan batas – batas tersebut, dapat terlihat bahwa ada dua akses jalan menuju tapak yaitu dari sisi Utara (Jl. Karamunting III) dan sisi Selatan tapak (Jl. Rambai). Lebar Jl. Rambai adalah sekitar 10 meter dengan lebar terbesar 10,2 meter dan terkecil 8,8 meter serta merupakan jalan dua arah. Jl. Rambai dapat diakses oleh kendaraan roda empat, kendaraan roda dua serta pejalan kaki; pinggir jalan ini juga sering dimanfaatkan sebagai area parkir oleh bangunan di sekitarnya. Sedangkan lebar Jl. Karamunting III adalah sekitar 4

meter, dengan lebar terbesar adalah 4,3 meter dan terkecil adalah 3,7 meter; jalan ini umumnya diakses oleh kendaraan roda dua dan pejalan kaki, serta merupakan jalan dua arah yang kadang juga dimanfaatkan sebagai area parkir apabila parkir Puskesmas sudah penuh.

Dalam peta situasi dengan radius 100 meter dari pusat tapak, terdapat empat jalan yang mengelilingi tapak; selain dari Jl. Karamunting III dan Jl. Rambai, terdapat akses menuju Jl. Karamunting dan Jl. Kastela. Dari empat akses tersebut, terdapat empat titik dengan potensi padat dikarenakan karakter jalan sebagai jalan dua arah dan tidak ada rambu yang jelas, serta penggunaan parkir liar.

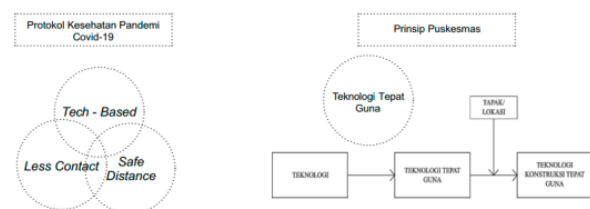
B. Konsep Rancangan

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas kesehatan, dengan demikian tujuan dibangunnya fasilitas ini yakni wadah penyelenggaraan aktivitas kesehatan mulai dari pencegahan, pemeriksaan hingga penanganan. Pada masa pandemi, kondisi kesehatan masyarakat menjadi prioritas utama yang perlu diatasi dengan upaya tertentu seperti diterbitkannya regulasi dan protokol kesehatan masa pandemi. Adanya protokol baru tersebut menyebabkan perlunya penyesuaian standar bangunan. Selain itu, protokol yang ada menuntut aktivitas yang melibatkan kontak langsung dilakukan seminimal mungkin; hal ini dapat dipenuhi dengan menggunakan teknologi baik berupa perangkat keras maupun lunak. Perangkat lunak ini ditujukan pada regulasi yang telah disesuaikan, sedangkan perangkat keras berupa alat pembantunya.

Berdasarkan pertimbangan konsep teknologi tepat guna, ditentukan dua prinsip utama yang perlu dipenuhi yakni kemudahan pengguna dan ketersediaan teknologi. Prinsip kemudahan pengguna dapat didasarkan pada prioritas penggunaannya, hal

ini dikarenakan faktor pengguna yang terdiri atas masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan sehingga ada kategori pengguna tertentu yang perlu pelayanan lebih tanggap seperti pengguna lansia yang cenderung memiliki ketahanan kurang dari pengguna pada usia prima; pengguna berkebutuhan khusus yang memerlukan akses penunjang khusus; pengguna dalam status darurat yang membutuhkan pelayanan secepat mungkin. Selain pengguna penerima kesehatan, terdapat pengguna dalam kategori petugas kesehatan yang membutuhkan akses yang tidak terganggu dan cepat pada ruang pelayanan tertentu.

Prinsip ketersediaan teknologi dapat dilihat dari faktor tapak dan area sekitar tapak. Luasan tapak dan aset tapak dapat dijadikan dasar menentukan zonasi ruang, akses dan sirkulasi. Faktor sekitar tapak dapat berupa ada atau tidaknya material dan alat tertentu, hal ini mencakup kesiapan masyarakat setempat terhadap penggunaan sistem non-manual.



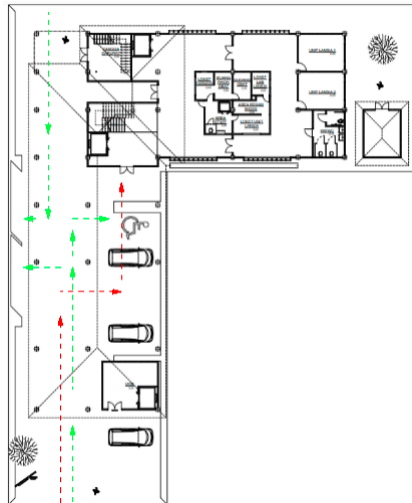
Gambar 3. Skema Programatik
Sumber: Analisis Pribadi (2022)

HASIL

1. Zonasi Tapak

Dengan adanya akses dua jalan yaitu Karamunting III (di belakang bangunan) dan Jalan Rambai (di depan bangunan), maka tersedia dua area parkir. Sirkulasi dalam bangunan yang searah dari pintu masuk dan keluar maka di tapak disediakan area

pejalan kaki sepanjang 30 meter dengan peneduh pada sisi kiri bangunan. Area parkir khusus kendaraan roda dua dipusatkan pada parkir belakang karena lebar jalan yang terbatas. Untuk kendaraan roda dua dari akses depan maka disediakan jalan menuju area parkir belakang. Area parkir depan diprioritaskan untuk kendaraan roda empat.

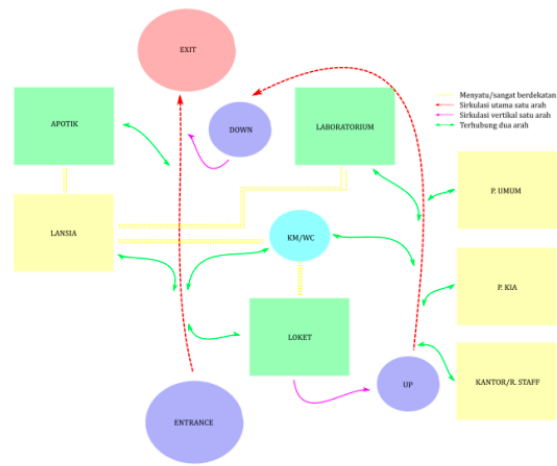


Gambar 4. Sirkulasi Tapak
Sumber: Analisis Pribadi (2022)

2. Zonasi Ruang

Zonasi terbagi atas tiga area yakni area titik kumpul, area prioritas, dan area fungsi khusus. Area titik kumpul pada bangunan awal memiliki sebaran acak dan berat pada area tertentu, maka berdasarkan kemudahan pengguna, titik kumpul disebar berdasarkan area prioritas. Prioritas utama semua pengguna seperti loket dan kamar mandi. Pada area fungsi khusus, terdapat area tunggu yang dapat dikategorikan sebagai area titik kumpul. Dengan demikian sebaran titik kumpul dibagi secara teratur agar menghindari kepadatan pada area tertentu. Diluar dari area titik kumpul, disediakan area non-spesifik yang tidak memiliki fungsi tertentu dan dapat dimanfaatkan sewaktu – waktu; area ini juga

merupakan area kosong untuk menghindari ruang terkesan padat dan sempit.



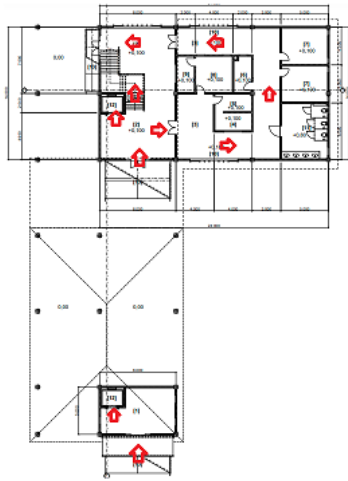
Gambar 5. Zonasi Ruang
Sumber: Analisis Pribadi (2022)

3. Basis Teknologi

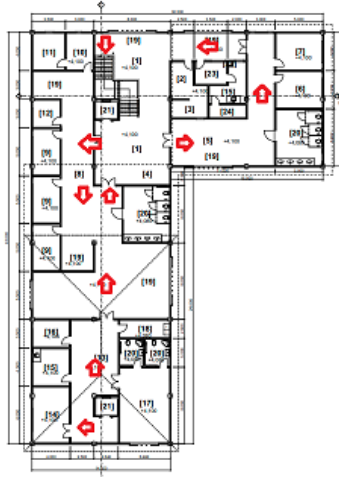
Dalam rancangan, teknologi penunjang bangunan dipergunakan khusus memudahkan optimalisasi penyelenggaraan aktivitas yang terjadi di dalamnya. Teknologi fisik merupakan penunjang teknologi non-fisik seperti aturan mengurangi kontak antar manusia untuk mencegah penularan ditunjang dengan kios mandiri sebagai pengganti loket konvensional. Teknologi lain yang dapat diterapkan adalah *thermal gate* pada akses pintu masuk bangunan sebagai wujud aturan pemeriksaan kondisi pengguna bangunan publik; apabila kondisi pengguna bangunan tertentu terdeteksi memiliki potensi tertular, maka sirkulasi bangunan yang dirancang dapat memudahkan pemecahan sirkulasi sementara agar pengguna lain tidak terpengaruh.

4. Hasil Rancangan
a. Sirkulasi Manusia

Sumber: Analisis Pribadi (2022)

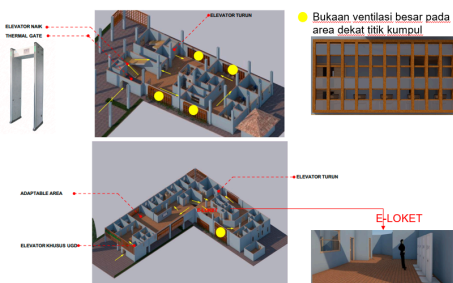


Gambar 6. Sirkulasi Lantai 1
Sumber: Analisis Pribadi (2022)



Gambar 7. Sirkulasi Lantai 2
Sumber: Analisis Pribadi (2022)

b. Basis Teknologi



Gambar 8. Penerapan Teknologi Fisik

KESIMPULAN

Perancangan Puskesmas Banjarbaru Tanggap Pandemi di Kecamatan Banjarbaru Selatan, Banjarbaru bertujuan untuk meningkatkan keamanan fungsi Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan meskipun dalam kondisi pandemi; baik pandemi global maupun wabah lokal. Didasarkan pada regulasi kesehatan, didapat bahwa solusi utama pencegahan penularan penyakit adalah dengan meminimalisasi kontak antar manusia. Dengan pendekatan bangunan tanggap pandemi, perancangan menerapkan konsep Teknologi Tepat Guna. Konsep tersebut berpaku pada penerapan regulasi kesehatan yang berlaku sebagai perangkat lunak dan tatanan hingga material bangunan sebagai perangkat keras. Regulasi yang ada ditingkatkan dengan penggunaan alat seperti Self-Service Loket dan pintu otomatis. Pengaturan sebaran area berpotensi padat menjadi salah satu cara meminimalisir kontak manusia. Dengan penerapan konsep dan pendekatan tersebut, bangunan semaksimal mungkin dirancang agar meningkatkan keamanan dalam segi kesehatan penggunaannya dengan tetap menjalankan fungsi normalnya.

DAFTAR PUSTAKA

Referensi Buku dan Jurnal

(2015). Project Agreement (Redacted) to Design, Build and Finance Joseph Brant Hospital. Ontario.

Ali, P. B., Siahaan, R. G., Solikha, D. A., Wikanestri, I., Ardiantie, Entos, et al. (2018). Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas. Jakarta: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kedeputan Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan; Kementerian PPN/Bappenas.

- Amer, N. A. (2015). Appropriate Technology and Design-Build Program In Architectural Education. *Journal of Engineering and Applied Science*, 1 - 21.
- Boivin, G., & Piret, J. (2021). Pandemics Throughout History. *Frontiers in Microbiology*, 1 - 16.
- Budijanto, D., & Astuti, W. D. (2015). Tingkat Kecukupan Tenaga Kesehatan Strategis Puskesmas di Indonesia (Analisis Implementasi Permenkes No. 75 tahun 2014). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 176 - 186.
- Huremović, D. (2019). Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak. In D. Huremović, *Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak* (pp. 7 - 35). New York: Springer.
- Pursell, C. (2009). Sim Van Der Ryn and The Architecture of the Appropriate Technology Movement. *Australasian Journal of American Studies*, 17 - 30.
- Ridho, I. A. (2008). *Manajemen Pembangunan Kesehatan*. Jakarta: Haji Masagung.
- Romadhon, Y. S., & Siregar, K. N. (2018). Analisis Sebaran Tenaga Kesehatan Puskesmas di Indonesia Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 114 - 121.
- Rusdi. (2020). Pandemi Penyakit dalam Lintasan Sejarah dan Dampaknya Terhadap Gejolak Sosial Politik. *DIAKRONIKA*, 1 - 11.
- Sanah, N. (2017). Pelaksanaan Fungsi Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Long Kali, Kabupaten Paser. *Ilmu Pemerintahan*, 305 - 314.
- Susaty, H. (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Data Dasar Puskesmas*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020, Juni 19). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 Tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19).
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi Covid-19*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Misnaniarti, Hidayat, B., Pujiyanto, Nadjib, M., Thabrany, H., Junadi, P., et al. (2017). Ketersediaan Fasilitas dan Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Cakupan Semesta Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 6 - 16.

Website

- Fadhil, H. (2016, Oktober 13). Ini Penyebab Puskesmas Keren di Kebon Jeruk 'Diserbu' Warga. Retrieved from detiknews: <https://news.detik.com/berita/d-3320236/ini-penyebab-puskesmas-keren-di-kebon-keruk-diserbu-warga>
- Joseph Brant Hospital. (n.d.). Finding Your Way. Retrieved November 12, 2021, from Joseph Brant Hospital: <https://www.josephbranthospital.ca/en/red-evelopment-expansion/maps.asp>
- Ott, C. (2020, September 25). PH Scalabrini Ortiz House / Kohan Ratto Arquitectos. Retrieved Desember 2, 2021, from ArchDaily: <https://www.archdaily.com/948322/ph-scalabrini-ortiz-house-kohan-ratto-arquitectos>
- Pelayanan. (n.d.). Retrieved November 14, 2021, from BLUD Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk: <https://www.puskesmaskebonjeruk.com/>
- Puskesmas Banjarbaru Selatan. (n.d.). Profil. Retrieved November 14, 2021, from Puskesmas Banjarbaru Selatan: <http://puskesmasbanjarbaruselatan.banjarbarukota.go.id/>