

Rumah Sakit Kelas D Pratama Kecamatan Pule di Trenggalek

Mellisa Permata Dewi dan Roni Anggoro
 Program Studi Arsitektur, Universitas Kristen Petra
 Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya
 b12170086@john.petra.ac.id; ang_roni@petra.ac.id



Gambar. 1. Perspektif bangunan belakang (*man-eye view*) Rumah Sakit Kelas D Pratama Kecamatan Pule di Trenggalek

ABSTRAK

Rumah Sakit Kelas D Pratama Kecamatan Pule di Trenggalek dasarnya terjadi karena kurangnya persebaran fasilitas kesehatan di Indonesia khususnya pada kecamatan Pule. Pada kecamatan Pule sendiri, hanya terdapat 1 fasilitas kesehatan (Puskesmas) yang diperuntukkan untuk 10 desa dengan penduduk berkisar 58 ribu jiwa. Seharusnya dengan penduduk sejumlah demikian, tempat tidur rawat inap yang dibutuhkan untuk melayani warga kecamatan pule merupakan 58 bed (kurang lebih ratio 1:1000). Dengan pertimbangan tersebut, maka diusulkan untuk merancang fasilitas kesehatan yang cukup memadai untuk melayani seluruh warga kecamatan Pule yaitu Rumah Sakit kelas D Pratama; yang salah satu kriterianya adalah terletak di lokasi pedalaman. Rumah sakit ini berlokasi di daerah pegunungan sehingga masalah tersebut menjadi masalah utama yang harus diselesaikan: merancang rumah sakit di kontur yang terjal. Dengan demikian, pendekatan sistem menjadi salah satu metode yang digunakan dalam perancangan rumah sakit ini; meliputi sistem struktur, sistem utilitas, dan sistem sirkulasi.

Kata Kunci : fasilitas kesehatan, kecamatan Pule, pendekatan sistem, rumah sakit kelas D.

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang dan Rumusan Kebutuhan

Di era yang sudah maju ini, layanan kesehatan sudah seharusnya mudah didapatkan oleh semua orang, khususnya setelah adanya pandemi 2020. Namun kenyataannya, masih banyak daerah pedalaman di Indonesia yang susah untuk memperoleh layanan kesehatan, salah satunya yaitu di kecamatan Pule, kabupaten Trenggalek, Jawa Timur.

No	Fasilitas Kesehatan	Jumlah di Kab. Trenggalek	Jumlah di Kec. Pule	Syarat Bed untuk Rawat Inap (Permenkes No. 56 Th. 2014)
Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan				
1	Rumah Sakit UmumatauRhaus KelasA	0	0	Minimal 250 Bed
2	Rumah Sakit UmumatauRhaus KelasB	0	0	Minimal 200 Bed
3	Rumah Sakit UmumatauRhaus KelasC	3	0	Minimal 100 Bed
4	Rumah Sakit UmumKelasD	0	0	Minimal 50 Bed
5	Klinik Utama	1	0	Maksimal 10 Bed
Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Pertama				
6	Rumah Sakit UmumKelasDPratama	0	0	10-30 Bed
7	Puskesmas (Ruang Inap & Rawat Inap)	22	1	Maksimal 10 Bed
8	Puskesmas Pembantu	66	5	-
9	BKIA	13	2	-
10	Klinik Pratama	4	0	Maksimal 10 Bed
11	Aptek	33	1	-
12	Poliklinik	122	6	-
13	Populasi	854	59	-

Tabel 1. 1. Tabel Fasilitas Kesehatan di Trenggalek

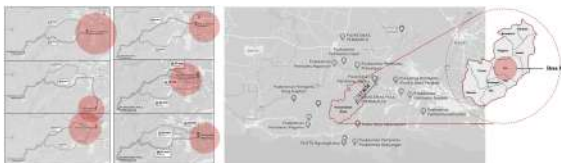
No	Facilitas	2014	2015	2016	2017	2018
1	Dokter Gigi	-	-	1	1	1
2	Dokter Umum	3	3	2	2	3
3	Dokter Spesialis	-	-	-	-	-
4	Perujuk Kesehatan	1	1	1	1	2
5	Perawat	16	16	17	17	26
6	Bidan	14	14	15	15	17
7	Tenaga Kesehatan/ Administrasi	19	19	19	19	28
8	Dukun Bayi/ Terlatih	27	27	18	18	11

Tabel 1. 2. Tabel Jumlah Tenaga Kesehatan di Kecamatan Pule

Dari 10 desa yang ada di kecamatan Pule, hanya tersedia 1 fasilitas kesehatan yang memiliki ruang rawat inap yaitu Puskesmas Pule. Puskesmas Pule ini memiliki 3 dokter, 1 dokter gigi, dan 13 bidan untuk melayani 58.213 jiwa penduduk dari 10 desa yang ada. Sedangkan menurut WHO, sewajarnya 1 dokter melayani 2.500 jiwa (yang pada kenyataannya di Indonesia bisa dimaksimalkan hingga 5.000 jiwa). Sehingga, dibutuhkan paling tidak 3 hingga 5 dokter tambahan untuk melayani seluruh warga kecamatan Pule.

Selain itu, menurut WHO ukuran 1 tempat tidur untuk rawat inap pasien digunakan untuk menaungi 1.000 jiwa penduduk. Dengan pertimbangan tersebut, sudah sewajarnya jika kecamatan Pule yang memiliki 58.213 jiwa penduduk memiliki sedikitnya 58 tempat tidur untuk rawat inap. Namun pada kenyataannya, warga setempat (*Upik, 24*) mengatakan bahwa jika musim sakit tiba, ruangan puskesmas (yang pada peraturan hanya dibatasi 10 *bed* rawat inap) penuh dan terkadang pasien diletakkan di selasar untuk menjalani pengobatan rawat inap.

Kurangnya tenaga medis serta layanan kesehatan ini membuat masyarakat lebih memilih untuk berobat ke fasilitas kesehatan setingkat atau di atas puskesmas. Namun sayangnya, fasilitas kesehatan tersebut jaraknya tergolong jauh.



Gambar 1. 1. Jarak Fasilitas Kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, dan Klinik) dari Puskesmas Pule
 Gambar 1. 2. Puskesmas dan Puskesmas Pembantu di sekitar Kecamatan Pule

Rumah sakit atau puskesmas terdekat-pun berada di pusat kabupaten yang lokasinya berkisar 30-50 menit dari Puskesmas Pule. Topografi pegunungan dengan akses yang tergolong susah menjadikan kurangnya memungkinkan bagi masyarakat untuk

mendapatkan pertolongan pertama ataupun bantuan medis saat puskesmas penuh. Bahkan, warga setempat (*Upik, 24*) sempat mengeluh karena tidak sedikit kejadian ibu yang melahirkan anak di jalan saat hendak di transfer ke rumah sakit umum karena tidak cukupnya layanan kesehatan di puskesmas. Keterbatasan layanan kesehatan ini yang menjadi keluhan utama masyarakat di kecamatan Pule.

Dengan keluhan tersebut, sudah seharusnya kecamatan Pule memiliki tambahan layanan kesehatan. Dengan pertimbangan lokasi yang sulit dijangkau secara geografis oleh sebagian penduduk di kabupaten/kota, serta mayoritas masyarakat kecamatan Pule yang tergolong dalam kalangan menengah ke bawah, maka **Rumah Sakit Kelas D Pratama Kecamatan Pule di Trenggalek dapat menjadi tambahan fasilitas kesehatan untuk membantu melayani warga kecamatan Pule.**

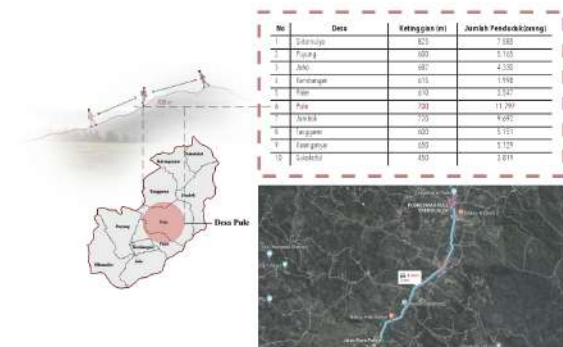
1.2 Tujuan Perancangan

Tujuan perancangan Rumah Sakit kelas D Pratama kecamatan Pule di Trenggalek adalah untuk meratakan penyebaran fasilitas penunjang kesehatan di Indonesia, serta untuk memenuhi kebutuhan warga kecamatan Pule akan fasilitas kesehatan setingkat puskesmas dan/atau lebih yang masih dirasa belum cukup

1.3 Manfaat Perancangan

Dengan adanya Rumah Sakit kelas D Pratama kecamatan Pule di Trenggalek, diharapkan dapat membantu misi pemerintah untuk melakukan penyebaran fasilitas kesehatan hingga ke pedalaman Indonesia, serta masyarakat Pule diharapkan mendapatkan layanan kesehatan yang layak dan cukup.

1.4 Data dan Lokasi Tapak



Gambar 1. 3. & Tabel 1.3. Peta dan Tabel Ketinggian Pule
 Gambar 1. 4 Jarak Puskesmas Pule ke Lokasi



Gambar 1. 5 Gambar situasi untuk menjelaskan lokasi tapak

Dengan keberadaan Desa Pule yang terletak di tengah, dengan ketinggian daerah yang tidak terlalu tinggi, serta jumlah penduduk terbanyak, usulan terbaik untuk pemilihan lokasi tapak berada di Desa Pule karena mudah dijangkau oleh desa lain.

Lokasi yang dipilih berdekatan (sekitar jarak 3km) dengan fasilitas kesehatan Pule lainnya (Puskesmas) sehingga saling mendukung dan tolong-menolong antar faskes. Juga terletak di dekat pusat keramaian yang berada di daerah Puskesmas, sehingga mudah untuk diakses penduduk kecamatan Pule.



Gambar 1. 6. Lokasi tapak eksisting.

Data Tapak

Nama jalan : Jl. Raya Pule, RT.44/RW.22, Bangunsari, Pule, Kabupaten Trenggalek, Jawa Timur 66362.
 URL : <https://www.google.com/maps/@-8.1301431,111.5551934,431m/data=!3m1!1e3!5m1!1e4>

Batas Tapak

Utara : Hutan, Sungai
 Timur : Jl. Raya Pule, Permukiman (*kontur naik*)
 Selatan : Permukiman
 Barat : Sawah (*kontur turun*)

Peraturan Tapak

Luas lahan : ±11.000 m²
 Tata Guna Lahan : Kosong
 Fungsi Eksisting : Sawah Warga
 Peraturan : Karena pada daerah ini tidak terdapat peraturan yang spesifik, maka peraturan akan diasumsikan berdasarkan standar

Peraturan Walikota Surabaya 75/2014 tentang Pedoman Teknis Pengendalian Pemanfaatan Ruang Dalam Rangka Pendirian Bangunan di Kota Surabaya.

No	Peraturan	Standar	Keterangan / Aplikasi	Analisa pada Puskesmas Pule
1	Ganti Sempadan Bangunan (GSB) di Samping	Min. 3m	Dasar 12,3m	Jumlah sempadan 6-8m Valid
2	Ganti Sempadan Bangunan (GSB) di Samping	Min. 3m	Dasar 12,3m	Kesampingan terfitur
3	Koefisien Dasar Bangunan (KDB)	50%	9.000x50% = 4.500 m ² Jika 50% tidak perlu memperkecil bangunan ± 1.500 m ²	Jumlah dan luas lahan ± 3.000 m ² Valid 50%
4	Koefisien Lantai Bangunan (KLB)	2,5-3,5x	9.000x2,5 = 22.500 m ² 9.000x3,5 = 31.500 m ²	Jumlah dan luas lahan ± 3.000x2,5 = 7.500 m ² Bangunan ± 1.500 m ² Valid 2,5-3,5x
5	Koefisien Dasar Hijau (KDH)	Min. 10%	9.000x10% = 900 m ²	Kesampingan terfitur
6	Ketinggian Bangunan (K)	Max. 40m	Dasar 12,3m	Hanya 111 Valid
7	Koefisien Lantai Basemen (KLB)	65%	9.000x65% = 5.850 m ²	Valid
8	Lantai Basemen (L)	Max. 31%	Sempadan 12,3m	-

Tabel 1.4. Tabel Analisa dari bangunan eksisting untuk bahan pertimbangan peraturan setempat

Kesimpulan dari Analisa

GSB : 6-8 m (jalan), ± 3m (*samping*)
 KDB : ± 50-60%
 KLB : ± 2,5-3,5x
 KDH : *Min. 10%*

1.5 Masalah, Konsep, dan Pendekatan Perancangan

Bangunan dengan fungsi rumah sakit yang berada di lahan berkontur terjal menimbulkan permasalahan utama yaitu masalah sistem rumah sakitnya. Penyelesaian sistem ini yang menjadi konsep dan pendekatan dalam perancangan Rumah Sakit kelas D Pratama, meliputi sistem struktur, utilitas, dan sirkulasi. Bagaimana merancang sebuah bangunan sederhana (karena kelas rumah sakit D Pratama) namun berada di kontur terjal yang secara umum membutuhkan biaya perancangan yang mahal.

Sistem-sistem yang akan diselesaikan sudah tercantum di Permenkes RI 24/2014 tentang Rumah Sakit kelas D Pratama bagian Lampiran C: Prasarana, serta pada 14 Prinsip dasar Perancangan Arsitektur Rumah Sakit oleh PT. Global Rancang Selaras.



Gambar 1. 7. (dari kiri ke kanan)

[1] Butaro District Hospital, [2] Munini District Hospital – under construction, [3] Khoo Teck Puat Hospital

Untuk menyelesaikan beberapa bagian (seperti: sirkulasi, penyelesaian rumah sakit di

kontur terjal, memaksimalkan alam, dll) yang tidak tercantum pada teori, maka juga dibutuhkan referensi. Referensi yang diambil: *Butaro District Hospital, Munini District Hospital, Khoo Teck Puat Hospital*.

1.6 Program dan Luas Ruang

Pengelompokan Ruang berdasarkan Permenkes (minimal layanan medik apa saja) dan 14 Prinsip Perancangan Arsitektur Rumah Sakit (zona yang tepat):

1. Zona Luar
 - Area Rawat Jalan (Poliklinik)
 - Area Gawat Darurat
 - Unit Transfusi Darah
 - Layanan Administrasi Umum
 - *Area Tunggu dan Toilet*
 2. Zona Kedua
 - Ruang Laboratorium
 - Ruang Radiologi (X-Ray)
 - Ruang Farmasi
 3. Zona Dalam
 - Ruang Rawat Inap
 - *Toilet*
 4. Zona Terdalam
 - Area Kebidanan
 - Area Tindakan
 - *Area Perawatan Intensif*
 - *Area Tunggu dan Toilet*
-
5. Zona Layanan
 - Layanan Sentral & Ruang Sentralisasi
 - Laundry
 - Ruang Dapur & Gizi
 - Toilet
 - Ruang Jenazah
 - IPAL & TPS B3 + Non-medis
 - Tandon, Genset, dan utilitas lainnya
 6. Zona Privat (Tenaga Medis)
 - Ruang Direksi
 - Ruang Sekretariat dan Manajemen
 - Ruang Print
 - Ruang Konferensi
 - Ruang Staff (Loker dan Ruang Ganti)
 - Ruang Arsip
 - Ruang Rapat, Makan, dan Istirahat
 - Toilet Tenaga Medis

7. Zona Eksternal

- Parkir
- Toilet
- Gudang
- Musholla
- *Cafeteria, Retail & ATM*

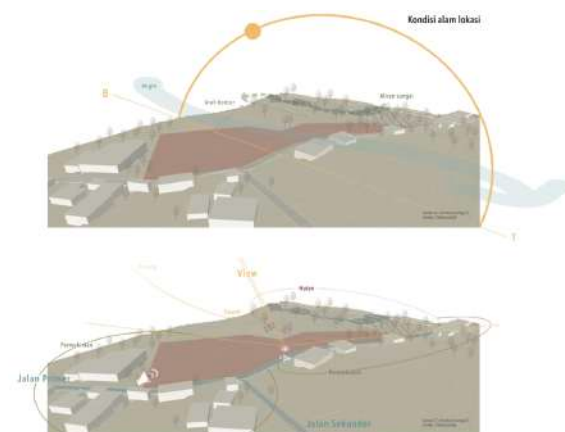
Keterangan :

[1] Dari zona luar hingga zona terdalam : zona public ke privat.

[2] Huruf miring : Optional

2. PERANCANGAN

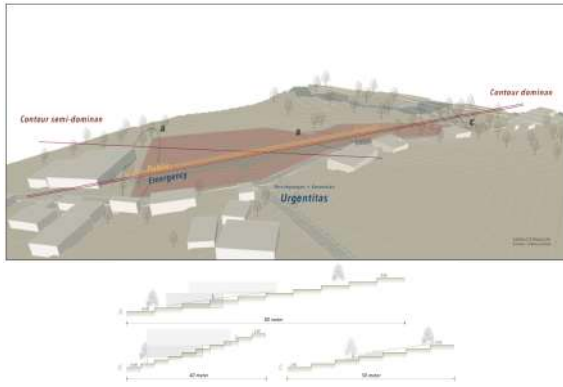
2.1 Analisa Tapak, Transformasi Massa dan Zoning



Gambar 2. 1. Kondisi Alam Lokasi

Arah angin serta matahari paling berdampak dari area barat karena kontur yang menurun. Juga, view yang sangat berpotensi sebagai *view* (gunung dan hutan) untuk *healing* pada area rawat inap juga dari barat. Namun, karena letaknya di pegunungan, panas matahari sangat tertolong dengan hawa yang sejuk. Tetapi masih tidak terhindar dari silau matahari.

Karena kontur pada timur naik, maka rumah sakit kurang mendapatkan matahari timur yang sehat. Sehingga, pada daerah timur lebih tergolong publik. Pertimbangannya juga karena pada timur terdapat Jl. Raya Pule serta permukiman penduduk yang menyebabkan kebisingan utama pada site. Sehingga dapat disimpulkan, area barat akan jauh lebih privat (keheningan) daripada area timur.



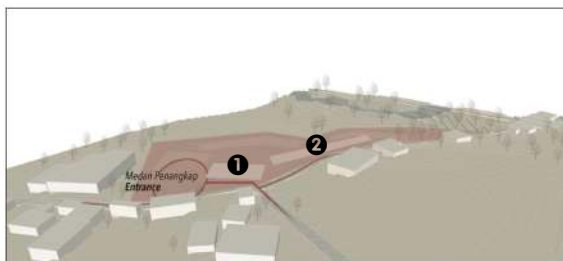
Gambar 2. 2. Respon site

Mengetahui respon site terhadap kondisi alam sekitarnya dapat menentukan peletakkan area untuk memenuhi ruangan-ruangan yang ada.



Gambar 2. 3. Zoning berdasarkan urgenitas

Zoning di atas diletakkan berdasar site (bertumpu di atas gambar 2.2) sehingga dapat menjadi gambaran untuk peletakkan massa.



Gambar 2. 4. Transformasi Massa [1]

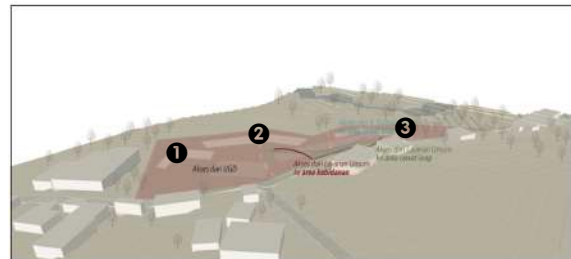
[1] Peletakkan bangunan di depan untuk menangkalkan kebisingan. Namun juga diletakkan genset (yang menyebabkan kebisingan) sehingga bunyi terkumpul di depan saja. Genset dan meteran listrik diletakkan didepan juga untuk mempermudah cek PLN.

Adanya juga fungsi musholla (untuk pengelola dan pengunjung), café, dan retail (untuk pengunjung) sehingga dapat digolongkan massa external (tambahan).

Dengan massa berbentuk menerima, dan juga disandingkan dengan jalan lurus, area yang terbentuk disebelah kiri berpotensi untuk menjadi area masuk (*entrance*).

[2] Bangunan terletak di depan dan tengah sehingga berpotensi untuk menjadi pusat dari Rumah Sakit. Pusat rumah sakit disini

meliputi layanan umum, farmasi, area tenaga kesehatan (sehingga memudahkan para tenaga kesehatan untuk mengakses ke seluruh massa bangunan)



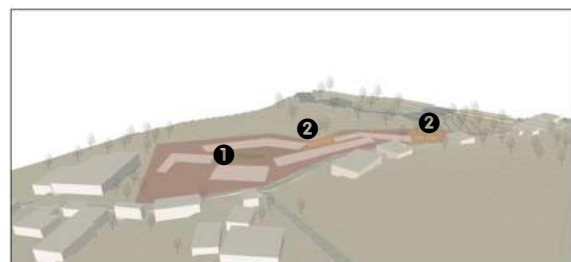
Gambar 2. 5. Transformasi Massa [2]

[1] Entrance yang terletak didepannya membuat bangunan harus dijadikan UGD (jarak dari *entrance* ke UGD harus seminimal mungkin). UGD harus didekatkan dengan R. Tindakan dan juga R. Jenazah untuk kedaruratan pasien.

[2] Area terletak lebih dalam, namun mudah untuk diakses dari Layanan Umum dan UGD. Dengan begitu, area ini termasuk *second-grade* Darurat sehingga difungsikan sebagai area kebidanan.

Karena massa terletak di tengah site, area ini cocok untuk dijadikan zona layanan sentral sehingga mudah diakses seluruh gedung (*laundry*, pencucian, dll).

[3] Dikelilingi dengan view pepohonan dan sawah menjadikan area ini lebih tenang, sejuk, dan privat. Dengannya, area ini diperuntukkan ruang rawat inap.

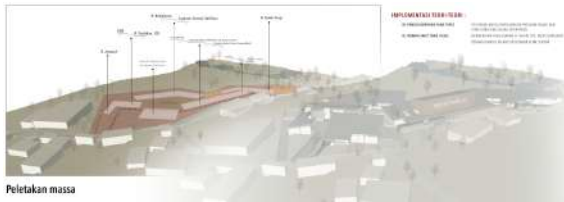


Gambar 2. 6. Transformasi Massa [3]

[1] Karena eksisting sawah, maka area ini tergolong minim dengan vegetasi tinggi (hanya rerumputan dan tanaman sawah). Untuk menciptakan privasi antar 2 massa dan menyejukan hawa disekitarnya, maka area ini perlu ditambahkan penghijauan.

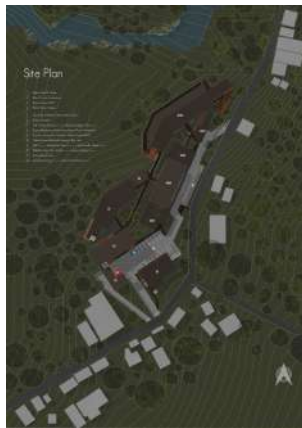
[2] Terletak di daerah yang sudah cukup bervegetasi dan memiliki banyak view yang bisa dinikmati oleh pasien, pengunjung, dan lainnya. Dengan begitu, area ini diberikan fungsi sebagai

ruang luar, guna untuk melihat *view* serta merasakan kesejukan.



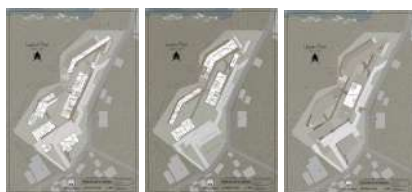
Gambar 2. 7. Transformasi Massa [4] dan Perspektif *Bird-eye view*

2.2 Perancangan Tapak dan Bangunan



Gambar 2. 8. *Site plan*

Massa terbagi menjadi 5 massa besar, yakni Massa Eksternal [5], Massa Zona Darurat [6-7], Massa Kebidanan dan Layanan [8-9], Massa Utama [10-12], Massa Rawat Inap [13]. Sedangkan ada massa kecil [14] yang berfungsi sebagai Dapur, Gudang, dan area Loading.



Gambar 2. 9. (dari kiri ke kanan) [1] *Layout Plan*, [2] *Lower Plan*, [3] *Upper Plan*

2.3 Pendekatan dan Detail

2.3.1 Sistem Struktur



Gambar 2. 10. (dari kiri ke kanan) [1] Sistem struktur keseluruhan, [2] Sistem struktur khusus Ruang Konferensi

Bentuk bangunan yang tegak memudahkan struktur bangunan untuk memakai material yang sederhana: beton dan kayu. Material dipilih dikarenakan modal pembangunan yang diusahakan seminimal mungkin mengingat kelas rumah sakit adalah D Pratama.

Digunakan juga material kayu sengon (*albizia*) karena merupakan hasil dari perhutanan terbanyak. Kayu sengon tergolong kayu kuat dan tidak mudah berayap sehingga memadai untuk dijadikan eksterior bangunan: fasad kisi.

Ruang konferensi memiliki jarak antar kolom sedikit lebar, sehingga menggunakan konstruksi rangka batang dari besi galvanis untuk dijadikan balok.

2.3.2 Sistem Utilitas

[1] Sistem Air Bersih

Menggunakan sistem *downfeed* karena saluran kota berada di daerah yang lebih tinggi. *Downfeed* menjadi solusi yang lebih optimal. Tandon dibagi menjadi 2 daerah (massa 5-9) dan massa (10-14) sehingga menghindari terjadinya *macet* air.

[2] Sistem Air Kotor

Menggunakan 2 IPAL yang dibagi menjadi 2 daerah seperti air bersih karena setiap rumah sakit paling tidak harus mengolah air kotoranya sebelum dialirkan ke saluran kota/sungai, maupun diperuntukan *flush* atau menyiram tanaman

[3] Sistem Air Hujan

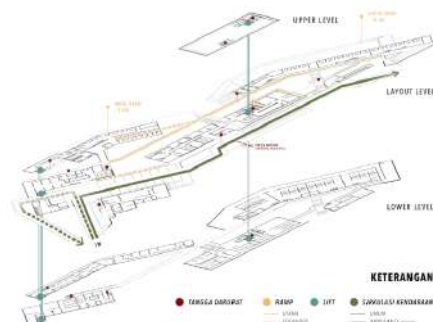
Menggunakan kolam tampung yang akan disalurkan ke sungai. Massa Eksternal dialirkan langsung ke saluran kota karena berada pada elevasi saluran kota.

[4] Sistem Listrik

[5] Sistem Sanitasi

Harus disediakan TPS Medis B3 dan Non-Medis.

2.3.3 Sistem Sirkulasi



Gambar 2. 11. Sirkulasi Vertikal dan Jalur Darurat

Dari sirkulasi vertikal, bisa ditentukan jalur-jalur untuk pasien, petugas kesehatan, dan juga pengunjung, serta jalur layanan (obat, makanan, dll).



Gambar 2. 12. Sirkulasi kendaraan umum & darurat



Gambar 2. 13. Sirkulasi nakes & pengunjung



Gambar 2. 14. Sirkulasi pasien UGD



Gambar 2. 15. Sirkulasi pasien bersalin



Gambar 2. 16. Sirkulasi pasien rawat jalan + donor dan pasien transfer

2.3.4 Potongan Perspektif Interior dan Detail (Ruang Rawat Inap)



Gambar 2. 17. Potongan Perspektif Interior dan Detail – Ruang Rawat Inap

Ruang rawat inap menghadap ke area barat laut. Sehingga untuk menanggulangi matahari, fasad diberi kisi sehingga dapat mengontrol datangnya cahaya sehingga tidak berlebih. Kisi juga dapat memberikan kesempatan angin supaya bisa *cross ventilation* yang dibantu dengan kipas angin untuk memaksimalkan perputaran udara. Diberikan juga sinar UV untuk membunuh kuman demi menghindari perputaran penyakit yang dikarenakan ruangan kelas 3 berisi 6 tempat tidur.

Lantai rumah sakit direkomendasikan menggunakan *vinyl* dan *curved* pada ujungnya sehingga mudah untuk dibersihkan dan tidak meresap zat berbahaya.

3. KESIMPULAN

Studi referensi, beberapa teori, serta peraturan-peraturan pemerintah merupakan dasar dalam membantu untuk menyelesaikan banyaknya masalah perancangan yang timbul. Pendekatan sistem (meliputi sistem struktur, sistem utilitas, dan sistem sirkulasi) merupakan salah satu metode yang dipilih dalam menjawab permasalahan utama desain, yaitu fungsi bangunan rumah sakit kelas D pratama yang terletak di daerah dengan kontur terjal; rumah sakit dengan pelayanan kesehatan rujukan tingkat pertama, ruang rawat inap kelas III. Sehingga, muncul masalah yang bertentangan: bagaimana menyelesaikan permasalahan arsitektural (lahan yang terjal tergolong mahal) dan modal pembangunan / realita (rumah sakit kelas d yang tergolong sederhana).

Letaknya yang berada di kontur terjal membuat elevasi massa per bangunan sangat beragam (menanggapi supaya tidak terlalu banyak *cut and fill* ataupun konstruksi panggung). Dengan demikian penyelesaian sirkulasinya menggunakan ramp sebagai media sirkulasi utama. Untuk memperkecil modal pembangunan, perancangan menggunakan material setempat yang diolah kembali.

Dengannya menggunakan serta menerapkan hal-hal tersebut, **Rumah Sakit kelas D Pratama Kecamatan Pule di Trenggalek** ini diharapkan dapat menjadi fasilitas kesehatan yang mencukupi untuk melayani warga kecamatan Pule secara tepat sasaran dan optimal. Rumah sakit kelas D Pratama ini juga diharapkan dapat menjadi salah satu contoh dalam upaya penyebaran fasilitas kesehatan di Indonesia. Sehingga, masyarakat Indonesia secara bertahap dapat mendapatkan layanan kesehatan yang merata hingga ke area yang berlokasi di pelosok-pelosok daerah.

DAFTAR PUSTAKA

Archdaily. (2011). *Butaro Hospital / Mass Design Group*. https://www.archdaily.com/165892/butaro-hospital-mass-designgroup?ad_source=search&ad_medium=search_result_all

- Archdaily. (2021). *Albizzia House / Aaksen Responsible Architecture*.
https://www.archdaily.com/911752/albizzia-house-aaksen-responsible-architecture?ad_medium=gallery
- Archdaily. (2016, Mei 2). *AD Interviews: Alan Ricks / MASS Design Group* [Video]. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=3sKCZpGjM7M&t=164s>
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2014). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Trenggalek. (2019). *Kecamatan Pule Dalam Angka 2019*.
<https://trenggalekkab.bps.go.id/>
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (n.d.). *Daftar Alamat Dokter dan Faskes BPJS Kesehatan Kab. Trenggalek*. Retrieved Oktober 24, 2020 from <https://www.tipssehatcantik.com/daftar-alamat-dokter-dan-faskes-bpjs-kesehatan-kab-trenggalek>
- Berty, Teddy T.S. (2021). *Tiba di Wuhan China, Tim WHO Siap Selidiki Asal-Usul Pandemi COVID-19* [Photograph].
<https://www.liputan6.com/global/read/4457159/tiba-di-wuhan-china-tim-who-siap-selidiki-asal-usul-pandemi-covid-19>
- Canadian Architect. (2019). *Munini District Hospital*.
<https://www.canadianarchitect.com/munini-district-hospital/>
- Endradita, G. (2015, April 10). *Desain Instalasi Gizi RS Kelas C*. Retrieved Desember 2, 2020 from <https://galihendradita.wordpress.com/2015/04/10/desaininstalasi-gizi-rs-kelas-c/>
- Endradita, G. (2017, April 26). *Panduan Pelayanan Radiologi*. Retrieved Desember 2, 2020 from <https://www.google.com/amp/s/galihendradita.wordpress.com/2017/04/26/panduan-pelayanan-radiologi/amp/>
- Endradita, G. (2019, Juni 9). *Standar Sarana dan Prasarana Ponok Kelas C dan B*. Retrieved Desember 2, 2020 from <https://www.google.com/amp/s/galihendradita.wordpress.com/2019/06/09/standar-sarana-dan-prasarana-ponok-kelas-c-dan-b/amp/>
- HIDOKTER. (2012, Januari). *RS. Mardi Mulia Trenggalek*. Retrieved November 10, 2020 from <https://hidokter.tips/rs-mardi-mulia-trenggalek.html>
- List Rumah Sakit. (2017). *Informasi RSLA Hst*. Retrieved Oktober 27, 2020 from <https://listrumahsakit.com/informasi-rsia-hst/>
- Mass Design Group. (n.d.). *Butaro District Hospital*.
<https://massdesigngroup.org/work/design/butaro-district-hospital>
- Mass Design Group. (n.d.). *Munini District Hospital*.
<https://massdesigngroup.org/work/design/munini-district-hospital>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*.
<https://manajemenrumahsakit.net/wp-content/uploads/2014/12/Permenkes-56-Tahun-2014.pdf>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2014 tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama*.
http://bprs.kemkes.go.id/v1/uploads/pdf/files/peraturan/37%20PMK%20No.%2024%20ttg%20Rumah%20Sakit%20Kelas%20D%20Pratama_.pdf
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 03 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*.
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/152506/permenkes-no-3-tahun-2020>
- Neufert, Ernst. (1996). *Data Arsitek*, (7th ed.), Vol.(1). (Sunarto Tjahjadi, Trans.). Jakarta: Erlangga.
- Panero, Julius. (2003). *Human Dimension and Interior Space*, 1st ed.). (Djoeliana Kurniawan, Trans.). Jakarta: Erlangga
- Pratama, Angga Adi. (2016). *Kecamatan Pule, Kab. Trenggalek* [Photograph].
<https://singoutnow.wordpress.com/2016/10/27/kecamatan-pule-kab-trenggalek/>
- PRO-TEK™ WPC Flooring [@ProTekFlooring]. (Juni 26, 2019). *Tweets* [Twitter Media]. Twitter. Retrieved Juli 06, 2021 from <https://twitter.com/ProTekFlooring/status/1143857886952677376/photo/1>
- PUSDATIN Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (n.d.). *Daftar Puskesmas Kabupaten Trenggalek*. https://komdat.kemkes.go.id/baru/index_rpt.php?folder=dashboard/reports&pg=rptPkmListPuskesmas&kode_kabupaten=3503
- RMJM. (2017, November 2). *Khoo Teck Puat Hospital*.
<https://www.architectmagazine.com/project-gallery/khooteck-puat-hospital>
- RSUD Dr. Soetomo. (2019). *Perkembangan Rumah Sakit*.
<http://rsud.trenggalekkab.go.id/category/profil/#:~:text=Perkembangan%20RSUD%20dr.%20Soedomo%20Kab.%20Sutomo%20No.%202%20Trenggalek.>
- Sistem Informasi Manajemen Potensi Informasi Daerah Kabupaten Trenggalek. (n.d). *Keadaan Industri Kecamatan Pule*.
<https://dpmptsp.trenggalekkab.go.id/simponi/industri/index/pule/0/trenggalek.htm>
- TED. (2016, Oktober 6). *Architecture that's built to heal | Michael Murphy* [Video]. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=MvXZZKZ3JYQ&t=584s>
- TED. (2016, December 16). *Let's Architecture Wellness into Hospitals | Jerry Ong | TEDxSingapore* [Video]. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=VxNiGg9FfHw>
- Wikipedia ensiklopedia bebas. (2020). *Biophilic Design*. Retrieved November 30, 2020 from https://translate.google.com/translate?hl=id&sl=en&u=https://en.wikipedia.org/wiki/Biophilic_design&rev=search&pto=aue