

BAB 5 ANALISIS LOKASI

5.1 Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Lampung Timur

Analisis lokasi pengembangan Central Medical Unit (CMU) RSUD KH Ahmad Hanafiah - Sukadana perlu ditempatkan dalam kerangka pembangunan daerah Kabupaten Lampung Timur. Rumah sakit pemerintah daerah memiliki fungsi strategis sebagai instrumen pelayanan publik, pusat rujukan kesehatan, dan bagian dari upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu, pengembangan lokasi CMU tidak hanya dinilai dari aspek fisik lahan, tetapi juga dari kesesuaiannya dengan arah pembangunan daerah, kebutuhan masyarakat, kebijakan pelayanan kesehatan, dan kemampuan fiskal daerah.

RSUD KH Ahmad Hanafiah merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah yang diposisikan sebagai rumah sakit andalan Lampung Timur. Situs resmi RSUD menyebut rumah sakit ini berkomitmen menjadi pusat layanan kesehatan utama bagi masyarakat Lampung Timur dan sekitarnya. Komitmen tersebut sejalan dengan kebutuhan penguatan pelayanan rujukan, modernisasi fasilitas rumah sakit, peningkatan mutu layanan, dan pengembangan layanan unggulan jantung melalui CMU.

Pengembangan CMU mendukung arah pembangunan kesehatan daerah karena menyediakan platform layanan terpadu untuk IGD, diagnostik cepat, tindakan emergensi, ICU/ICCU/HCU, rawat inap KRIS, dan layanan jantung. Dari perspektif pembangunan jangka menengah, CMU dapat diposisikan sebagai proyek prioritas peningkatan akses layanan rujukan daerah, terutama untuk mengurangi rujukan keluar daerah, mempercepat penanganan kasus akut, dan memperkuat daya saing pelayanan RSUD.

Tabel 5.1 Keterkaitan Pengembangan CMU dengan Arah Pembangunan Daerah

Aspek Pembangunan	Keterkaitan dengan CMU	Implikasi Lokasi
Pelayanan kesehatan	publik RSUD sebagai fasilitas rujukan pemerintah daerah	lokasi harus mudah diakses masyarakat dan jejaring rujukan
Peningkatan layanan	mutu CMU memperkuat layanan cepat, aman, dan terintegrasi	tapak harus mendukung alur pasien dan integrasi unit
Penguatan jantung	layanan Cathlab dan poli jantung membutuhkan dukungan ICU/ICCU	lokasi perlu dekat dengan IGD, diagnostik, dan intensif
Digitalisasi sakit	rumah SIMRS/RME/dashboard hospital workflow mendukung	smart lokasi perlu dukungan jaringan data dan low current
Efisiensi BLUD	layanan unggulan dan eksekutif dapat memperkuat pendapatan	terbatas lokasi harus mendukung operasional dan akses pasien
Pemerataan akses	mengurangi kebutuhan rujukan jauh ke luar	lokasi RSUD Sukadana menjadi

DATA PEMDA DIPERLUKAN: dokumen RPJMD/RPD/RKPD terbaru, Renstra Dinas Kesehatan, Renstra RSUD, dan daftar program prioritas bidang kesehatan yang secara eksplisit memuat pengembangan RSUD atau layanan rujukan.

5.2 Kebijakan Tata Ruang Wilayah Kabupaten Lampung Timur

Kesesuaian tata ruang menjadi aspek penting dalam kelayakan lokasi pembangunan fasilitas kesehatan. Pengembangan CMU harus berada pada kawasan yang sesuai untuk fungsi pelayanan kesehatan, tidak bertentangan dengan rencana pola ruang dan struktur ruang, serta tidak berada pada area yang memiliki pembatasan tinggi terkait sempadan, rawan bencana, atau perlindungan lingkungan. Dalam konteks FS final, kesesuaian lokasi perlu dikonfirmasi melalui dokumen RTRW/RDTR, peta zonasi, dan informasi kesesuaian kegiatan pemanfaatan ruang.

Hasil penelusuran awal menunjukkan Pemerintah Kabupaten Lampung Timur sedang memperkuat penyusunan dan sinkronisasi RTRW sebagai dasar pembangunan daerah. Hal ini menunjukkan bahwa aspek tata ruang menjadi perhatian penting dalam perencanaan pembangunan dan investasi daerah. Namun, untuk menyatakan lokasi CMU sepenuhnya sesuai tata ruang, diperlukan verifikasi dokumen resmi RTRW/RDTR dan konfirmasi dari perangkat daerah yang membidangi tata ruang.

5.2.1 Rencana Struktur Ruang

Rencana struktur ruang umumnya mengatur sistem pusat pelayanan, jaringan transportasi, jaringan energi, jaringan air bersih, drainase, persampahan, telekomunikasi, dan infrastruktur wilayah. Pengembangan CMU perlu menilai hubungan lokasi RSUD dengan pusat kegiatan Sukadana, akses jalan utama, jaringan ambulans, akses pasien umum, serta kedekatan dengan fasilitas kesehatan lain seperti puskesmas, klinik, dan jejaring rujukan.

RSUD KH Ahmad Hanafiah berlokasi di kawasan Sukadana/Mataram Marga, Lampung Timur, pada koridor Lintas Timur. Situs resmi RSUD mencantumkan alamat Jl. Letnan Adnan Sanjaya / Jl. Adnan Anjaya Lintas Timur, Sukadana, Lampung Timur 34182. Letak pada koridor Lintas Timur menjadi kekuatan karena memberikan akses regional yang lebih baik bagi pasien, ambulans, logistik, dan mobilitas tenaga kesehatan.

5.2.2 Rencana Pola Ruang

Rencana pola ruang perlu memastikan bahwa lahan RSUD berada pada peruntukan yang memungkinkan kegiatan pelayanan kesehatan, bangunan gedung publik, dan pengembangan fasilitas rumah sakit. Pengembangan CMU di dalam lingkungan RSUD memiliki keuntungan karena fungsi kesehatan telah eksisting, sehingga secara prinsip lebih mudah dikaitkan dengan pemanfaatan ruang fasilitas pelayanan umum/kesehatan. Namun, kepastian hukum tata ruang tetap harus dibuktikan melalui dokumen resmi.

5.2.2.1 Kawasan Lindung

Analisis kawasan lindung diperlukan untuk memastikan tapak CMU tidak berada pada kawasan sempadan sungai, kawasan rawan banjir, kawasan resapan, kawasan konservasi, atau area perlindungan lain yang membatasi pembangunan gedung. Pada tahap ini belum tersedia data rinci mengenai batas kawasan lindung, elevasi tapak, drainase mikro, maupun potensi genangan di lokasi RSUD. Oleh karena itu, survei teknis dan verifikasi peta tematik tetap diperlukan.

5.2.2.2 Kawasan Budidaya

Apabila lokasi RSUD berada pada kawasan budidaya untuk pelayanan umum, permukiman, perdagangan/jasa, atau fasilitas sosial, maka pengembangan CMU dapat dinilai lebih sesuai dari sisi pemanfaatan ruang. Namun, perlu dipastikan pula ketentuan intensitas bangunan seperti KDB, KLB, KDH, tinggi bangunan, sempadan bangunan, akses parkir, akses pemadam, dan persyaratan teknis bangunan gedung rumah sakit.

5.2.3 Rencana Kawasan Strategis

Pengembangan CMU dapat dikaitkan dengan kawasan strategis dari sudut kepentingan pelayanan publik dan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Apabila RSUD berada pada kawasan yang diarahkan sebagai pusat pelayanan wilayah, maka pengembangan gedung layanan terintegrasi akan mendukung fungsi kawasan tersebut. Namun, penetapan kawasan strategis perlu merujuk dokumen RTRW/RDTR Kabupaten Lampung Timur yang berlaku.

Tabel 5.2 Kebutuhan Verifikasi Tata Ruang Lokasi CMU

Komponen	Data yang Diperlukan	Status Saat Ini
RTRW/RDTR	peta pola ruang, struktur ruang, zonasi lokasi RSUD	DATA DIPERLUKAN
Peruntukan lahan	fasilitas kesehatan/pelayanan umum atau zona lain yang sesuai	perlu verifikasi
KDB/KLB/KDH	intensitas bangunan yang diizinkan	perlu verifikasi
Sempadan	jalan, bangunan, drainase, sungai bila ada	perlu survei
Risiko bencana	banjir, genangan, gempa, kebakaran, angin	perlu data teknis
Perizinan bangunan	PBG/SLF/andalalin bila diperlukan	perlu konfirmasi

5.3 Gambaran Umum Lokasi Rumah Sakit

RSUD KH Ahmad Hanafiah, sebelumnya dikenal sebagai RSUD Sukadana, merupakan institusi

pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang berlokasi di Kabupaten Lampung Timur. Situs resmi RSUD menyebut rumah sakit ini berada pada lahan seluas 58.184 m² dengan luas bangunan mencapai 10.795,37 m². Rumah sakit resmi beroperasi sebagai rumah sakit tipe C sejak 28 Januari 2003, dan legalitas operasionalnya diperkuat melalui Keputusan Menteri Kesehatan No. 521/MENKES/SK/XIV/2000 tertanggal 13 April 2005.

Lokasi rumah sakit berada di Sukadana/Mataram Marga, Lampung Timur, dengan alamat yang tercatat pada situs resmi sebagai Jl. Letnan Adnan Sanjaya / Jl. Adnan Anjaya Lintas Timur, Sukadana, Lampung Timur 34182. Informasi kontak resmi mencantumkan nomor telepon (0725) 625326 dan contact person 0822 7978 8250. Posisi di koridor Lintas Timur memberi potensi akses yang baik untuk masyarakat Lampung Timur dan wilayah sekitar.

5.3.1 Letak dan Kondisi Lokasi

Letak RSUD di kawasan Sukadana memberi keuntungan karena berada pada pusat pemerintahan dan pelayanan Kabupaten Lampung Timur. Sebagai rumah sakit pemerintah daerah, lokasi ini relatif dikenal masyarakat dan telah memiliki aktivitas pelayanan kesehatan eksisting. Pengembangan CMU di dalam kawasan RSUD akan memanfaatkan ekosistem layanan yang sudah ada, termasuk rawat jalan, rawat inap, IGD, dokter spesialis, penunjang medik, administrasi, logistik, dan sistem manajemen rumah sakit.

Berdasarkan konsep internal CMU, gedung direncanakan sebagai bangunan 4 lantai dengan luas total sekitar 4.800 m², luas efektif per lantai sekitar 1.200 m², serta dimensi tapak indikatif sekitar 42,5 m x 28,2 m. Dengan lahan RSUD seluas 58.184 m², secara makro tersedia ruang pengembangan, tetapi kelayakan tapak mikro tetap perlu dinilai berdasarkan site plan, posisi bangunan eksisting, sirkulasi ambulans, parkir, utilitas, dan hubungan dengan unit pelayanan yang sudah ada.

5.3.2 Kegiatan Transportasi

Akses transportasi menjadi faktor penting karena CMU akan melayani pasien gawat darurat, pasien jantung, pasien kritikal, dan pasien rawat inap. Lokasi pada koridor Lintas Timur mendukung akses kendaraan umum, kendaraan pribadi, ambulans, logistik, dan mobilitas pasien dari puskesmas atau fasilitas kesehatan lain di Lampung Timur.

Untuk CMU, akses transportasi harus dibedakan antara akses pasien umum, akses ambulans, akses staf, akses logistik, akses jenazah bila relevan, dan akses servis. Akses ambulans perlu memiliki jalur masuk-keluar yang jelas, tidak mengganggu parkir, tidak bercampur dengan antrean pengunjung, serta dekat dengan triase IGD dan area resusitasi. Jika CMU ditempatkan sebagai Integrated Emergency & Acute Care Building, maka jalur ambulans harus menjadi prioritas utama dalam site plan.

5.3.3 Kondisi Umum Sekitar Lokasi

Kondisi sekitar lokasi perlu dinilai dari aspek kepadatan lingkungan, akses jalan, keamanan, parkir, potensi kebisingan, drainase, area hijau, serta kemungkinan gangguan terhadap pelayanan eksisting selama masa konstruksi. Karena CMU dikembangkan di lingkungan RSUD yang aktif beroperasi,

pembangunan harus mempertimbangkan keselamatan pasien, pengunjung, tenaga kesehatan, dan pekerja konstruksi.

Tahapan konstruksi perlu memperhatikan pemisahan area kerja dengan area pelayanan, jalur evakuasi, akses mobil pemadam kebakaran, akses ambulans, pengendalian debu dan kebisingan, serta ketersediaan ruang sementara bila ada unit yang terdampak. Pada tahap final, diperlukan rencana manajemen konstruksi agar pembangunan tidak mengganggu pelayanan rumah sakit.

5.3.4 Status Kepemilikan Lahan

Situs resmi RSUD menyebut rumah sakit berdiri di atas lahan seluas 58.184 m². Namun, status kepemilikan, nomor sertifikat, batas bidang tanah, peta ukur, dan status aset perlu diverifikasi melalui dokumen resmi pemerintah daerah/RSUD. Verifikasi ini penting karena pembangunan gedung baru, pengajuan pembiayaan, PBG, DED, RAB, dan audit aset membutuhkan kepastian status lahan.

DATA RSUD/PEMDA DIPERLUKAN: sertifikat lahan, KIB aset, peta bidang, batas lahan, status penguasaan tanah, bukti pencatatan aset daerah, serta pernyataan tidak dalam sengketa.

5.3.5 Tinjauan Bangunan Gedung

Bangunan eksisting RSUD memiliki luas sekitar 10.795,37 m² berdasarkan situs resmi RSUD. Pengembangan CMU harus menilai hubungan bangunan baru dengan bangunan eksisting, terutama IGD, rawat jalan, rawat inap, radiologi, laboratorium, farmasi, OK, ICU/HCU, administrasi, dan utilitas. CMU akan efektif apabila ditempatkan pada titik yang memperpendek alur pasien akut dari IGD ke diagnostik, tindakan, perawatan intensif, dan rawat inap KRIS.

Konsep internal menyebut CMU sebagai Integrated Emergency & Acute Care Building dengan alur cepat IGD → diagnostik → tindakan → rawat intensif → rawat inap KRIS. Karena itu, tinjauan bangunan gedung harus meliputi hubungan ruang horizontal dan vertikal, kebutuhan lift pasien/bed lift, lift servis, tangga darurat, ramp bila diperlukan, pemisahan jalur bersih-kotor, zoning publik-semi publik-terbatas, serta kebutuhan ekspansi di masa depan.

5.3.6 Utilitas Rumah Sakit

Ketersediaan utilitas menjadi prasyarat kelayakan lokasi CMU. Gedung layanan akut dan intensif membutuhkan listrik yang andal, genset, UPS untuk peralatan kritikal, air bersih, air limbah, IPAL, gas medik, oksigen, vakum, udara tekan, HVAC, jaringan data, fire alarm, hydrant, sprinkler bila dipersyaratkan, CCTV, nurse call, dan sistem komunikasi internal.

Pada tahap ini belum tersedia data rinci kapasitas utilitas eksisting. Oleh karena itu, penilaian utilitas masih bersifat awal dan perlu ditindaklanjuti dengan audit teknis IPSRS/MEP. Audit perlu menghitung kapasitas daya listrik, kapasitas genset, cadangan air, debit air limbah, kapasitas IPAL, tekanan gas medik, jalur pipa, kapasitas jaringan data, dan kesiapan sistem proteksi kebakaran.

5.3.6.1 Air Bersih

CMU membutuhkan air bersih untuk pelayanan medis, sanitasi, cuci tangan, kamar mandi pasien, sterilisasi, kebersihan, dan kebutuhan umum gedung. Kebutuhan air harus dihitung berdasarkan jumlah tempat tidur, jumlah pasien, staf, tindakan, dan standar bangunan rumah sakit. Ketersediaan sumber air, reservoir, pompa, tekanan jaringan, dan cadangan air perlu diverifikasi.

5.3.6.2 Air Limbah

Air limbah dari CMU harus terhubung dengan sistem pengolahan air limbah rumah sakit yang memenuhi ketentuan lingkungan. Limbah cair dari area tindakan, laboratorium, toilet, ruang rawat, dan area servis harus dikelola dengan pemisahan yang sesuai. Kapasitas IPAL eksisting perlu dinilai apakah mampu menampung tambahan beban dari CMU.

5.3.6.3 Limbah Medis

CMU akan menghasilkan limbah medis dari IGD, ruang tindakan, ICU/ICCU/HCU, rawat inap, dan penunjang. Diperlukan alur limbah medis yang aman, pemilahan limbah infeksius dan noninfeksius, tempat penyimpanan sementara limbah B3, jadwal pengangkutan, dan kerja sama pengelolaan limbah sesuai ketentuan.

5.3.6.4 Persampahan

Persampahan domestik dari pasien, pengunjung, staf, dan operasional gedung perlu dikelola terpisah dari limbah medis. Lokasi TPS domestik dan jalur pengangkutan sampah harus tidak mengganggu alur pasien, area publik, dan zona bersih rumah sakit.

5.3.6.5 Jaringan Listrik

CMU memerlukan jaringan listrik dengan keandalan tinggi. Area ICU/ICCU, Cathlab, ruang tindakan, ventilator, monitor pasien, sistem gas medik, lift, HVAC, dan sistem IT harus mendapatkan dukungan listrik utama, genset, dan UPS sesuai prioritas kritis. Kapasitas daya eksisting dan kebutuhan penambahan trafo/genset perlu dihitung pada tahap DED.

5.3.6.6 Jaringan Drainase

Drainase tapak harus mampu mengalirkan air hujan dan mencegah genangan di area akses ambulans, pintu masuk IGD, parkir, dan jalur evakuasi. Analisis topografi, arah aliran, elevasi bangunan, dan kapasitas saluran perlu dilakukan agar CMU tidak menambah risiko banjir lokal.

5.3.6.7 Jaringan Keamanan dan Keselamatan

Sistem keamanan dan keselamatan perlu mencakup akses kontrol, CCTV, penerangan luar, jalur evakuasi, titik kumpul, hydrant, APAR, fire alarm, smoke detector, tangga darurat, signage evakuasi, dan akses mobil pemadam kebakaran. Karena CMU melayani pasien kritis, sistem evakuasi harus

mempertimbangkan pasien tirah baring dan pasien dengan alat bantu napas.

Tabel 5.3 Checklist Data Utilitas yang Perlu Diverifikasi

Utilitas	Data yang Diperlukan	Risiko Jika Tidak Memadai
Listrik	daya PLN, trafo, panel, genset, UPS	gangguan alat kritikal dan pelayanan intensif
Air bersih	sumber, debit, reservoir, tekanan	gangguan sanitasi dan pelayanan pasien
Air limbah/IPAL	kapasitas IPAL, jalur pipa, bak kontrol	risiko pencemaran dan ketidakpatuhan lingkungan
Gas medik	oksigen, vakum, udara tekan, manifold	risiko layanan ICU/ICCU dan tindakan
HVAC	kebutuhan pendinginan, filtrasi, tekanan ruang	gangguan kenyamanan dan pengendalian infeksi
Drainase	elevasi, saluran, titik genangan	risiko banjir lokal dan gangguan akses
Fire safety	hydrant, APAR, alarm, jalur evakuasi	risiko keselamatan pasien dan staf
IT/low current	jaringan data, CCTV, nurse call, RME	gangguan digitalisasi dan monitoring pasien

5.4 Analisis Kelayakan Lokasi Rumah Sakit

Analisis kelayakan lokasi dilakukan untuk menilai apakah lokasi RSUD dan tapak rencana CMU dapat mendukung fungsi layanan terintegrasi. Kriteria utama meliputi kesesuaian tata ruang, status lahan, aksesibilitas, kedekatan dengan unit eksisting, ketersediaan utilitas, keamanan konstruksi, potensi ekspansi, dan risiko lingkungan.

5.4.1 Dasar Penentuan Lokasi

Dasar penentuan lokasi CMU adalah kebutuhan integrasi layanan akut. CMU harus ditempatkan pada tapak yang mampu menghubungkan IGD, diagnostik cepat, tindakan, ICU/ICCU/HCU, rawat inap KRIS, dan layanan jantung. Lokasi yang terlalu jauh dari unit eksisting akan meningkatkan waktu perpindahan pasien, memperpanjang alur kerja, dan mengurangi manfaat one stop service.

Tabel 5.4 Dasar Penentuan Lokasi CMU

Kriteria	Penjelasan	Penilaian Awal
Kesesuaian fungsi	berada di lingkungan RSUD dan mendukung pelayanan kesehatan	layak awal, perlu verifikasi tata ruang
Akses ambulans	harus cepat menuju IGD/triase/resusitasi	perlu site plan detail

Integrasi layanan	dekat dengan diagnostik, tindakan, ICU, rawat inap	perlu pemetaan bangunan eksisting
Lahan	RSUD memiliki lahan 58.184 m ²	memadai secara makro, perlu kajian tapak mikro
Utilitas	butuh listrik, air, IPAL, gas medik, IT, fire safety	perlu audit MEP
Konstruksi	tidak mengganggu operasional RSUD	perlu manajemen konstruksi
Ekspansi	memungkinkan pengembangan masa depan	perlu master plan RSUD

5.4.2 Gambaran dan Analisis Lokasi

Secara awal, lokasi pengembangan CMU di lingkungan RSUD KH Ahmad Hanafiah dinilai layak untuk dilanjutkan karena rumah sakit telah berfungsi sebagai layanan kesehatan tingkat lanjut, berada pada koridor akses utama, memiliki lahan yang relatif luas, dan memiliki rencana pengembangan layanan terintegrasi. Namun, kelayakan final harus didukung oleh survei topografi, site plan, audit utilitas, kajian lalu lintas internal, kajian drainase, dan dokumen tata ruang.

5.4.2.1 Kondisi Geografis

Lampung Timur merupakan kabupaten dengan sebaran wilayah yang luas dan basis ekonomi agraris. Kondisi ini membuat akses rujukan yang dekat menjadi penting, terutama bagi pasien gawat darurat, jantung, stroke, dan penyakit kronis. Lokasi RSUD di Sukadana sebagai pusat layanan daerah memperkuat fungsi RSUD sebagai simpul rujukan.

5.4.2.2 Guna Lahan dan Peruntukan Lahan Sekitar

Guna lahan sekitar RSUD perlu dianalisis untuk mengetahui hubungan dengan permukiman, jalan, fasilitas umum, lahan kosong, dan potensi ekspansi. Karena pengembangan dilakukan di lingkungan RSUD eksisting, potensi konflik peruntukan relatif lebih kecil dibanding pembangunan rumah sakit baru di lokasi baru. Namun, tetap perlu dipastikan batas lahan, zona pelayanan, zona parkir, zona servis, zona hijau, dan area yang tidak boleh dibangun.

5.4.2.3 Aksesibilitas

Aksesibilitas lokasi dinilai baik secara awal karena rumah sakit berada pada koridor Lintas Timur dan dikenal sebagai rumah sakit rujukan Lampung Timur. Untuk CMU, aksesibilitas internal perlu lebih rinci: jalur ambulans, drop-off pasien, parkir pengunjung, akses difabel, akses logistik, dan jalur evakuasi. Sirkulasi harus mengurangi konflik antara kendaraan ambulans, kendaraan pengunjung, kendaraan staf, dan kendaraan servis.

5.4.2.4 Ketersediaan Lahan Parkir

Pengembangan CMU akan meningkatkan kunjungan pasien, keluarga pasien, dokter, tenaga kesehatan, logistik, dan kendaraan rujukan. Oleh karena itu, kapasitas parkir harus dihitung ulang. Kebutuhan parkir tidak hanya untuk kendaraan pribadi, tetapi juga ambulans, kendaraan dinas, kendaraan difabel, sepeda motor, kendaraan logistik, dan area drop-off.

5.4.2.5 Ketersediaan Utilitas Dasar

Ketersediaan utilitas dasar menjadi faktor penentu. CMU sebagai gedung layanan akut membutuhkan utilitas yang lebih kuat dibanding gedung rawat biasa. Jika daya listrik, genset, IPAL, gas medik, HVAC, jaringan data, dan fire safety belum memadai, maka pengembangan fisik harus disertai paket peningkatan utilitas. Dengan demikian, biaya CMU tidak boleh dihitung hanya sebagai biaya struktur dan arsitektur, tetapi harus mencakup MEP rumah sakit secara lengkap.

Tabel 5.5 Matriks Kelayakan Awal Lokasi CMU

Aspek	Penilaian Awal	Catatan Tindak Lanjut
Lokasi regional	layak	berada di Sukadana/Lintas Timur, perlu peta akses
Lahan	layak awal	lahan RSUD 58.184 m ² , perlu site plan dan status aset
Luas bangunan eksisting	cukup sebagai basis layanan	luas bangunan 10.795,37 m ² , perlu mapping unit
Integrasi layanan	potensial	perlu desain hubungan IGD-diaagnostik-tindakan-ICU
Akses ambulans	potensial	perlu jalur khusus dan manajemen sirkulasi
Parkir	perlu kajian	perlu hitung kebutuhan akibat penambahan CMU
Utilitas	perlu audit	listrik, IPAL, gas medik, HVAC, IT, fire safety
Tata ruang	perlu verifikasi	perlu RTRW/RDTR dan PBG
Lingkungan	perlu kajian	drainase, limbah, kebisingan, keselamatan konstruksi
Risiko operasional	sedang	pembangunan harus menjaga layanan RS tetap berjalan

5.5 Kesimpulan

Berdasarkan analisis awal, lokasi pengembangan CMU di lingkungan RSUD KH Ahmad Hanafiah - Sukadana dinilai layak untuk dilanjutkan ke tahap kajian teknis lebih rinci. Kelayakan awal tersebut didukung oleh posisi RSUD sebagai rumah sakit pemerintah daerah, status sebagai rumah sakit tipe C,

lokasi pada koridor Lintas Timur, luas lahan sekitar 58.184 m², luas bangunan eksisting sekitar 10.795,37 m², serta arah pengembangan layanan terintegrasi dan unggulan jantung.

Namun, kesimpulan kelayakan lokasi masih bersifat awal. FS final harus dilengkapi dengan data primer berupa site plan, batas lahan, status sertifikat/aset, peta topografi, peta drainase, peta utilitas, kapasitas listrik, kapasitas IPAL, kapasitas gas medik, jaringan IT, kondisi parkir, jalur ambulans, akses pemadam kebakaran, serta verifikasi RTRW/RDTR. Tanpa data tersebut, kelayakan lokasi belum dapat dinyatakan final untuk kebutuhan DED, RAB, PBG, dan pelaksanaan konstruksi.

Rekomendasi utama BAB 5 adalah menyusun master plan tapak RSUD sebelum DED CMU. Master plan tersebut harus menentukan lokasi terbaik CMU, hubungan dengan unit eksisting, sirkulasi kendaraan dan pasien, zona parkir, zona servis, titik utilitas, jalur evakuasi, pengembangan masa depan, serta tahapan konstruksi agar pembangunan CMU tidak mengganggu pelayanan RSUD yang sedang berjalan.