

I PENDAHULUAN

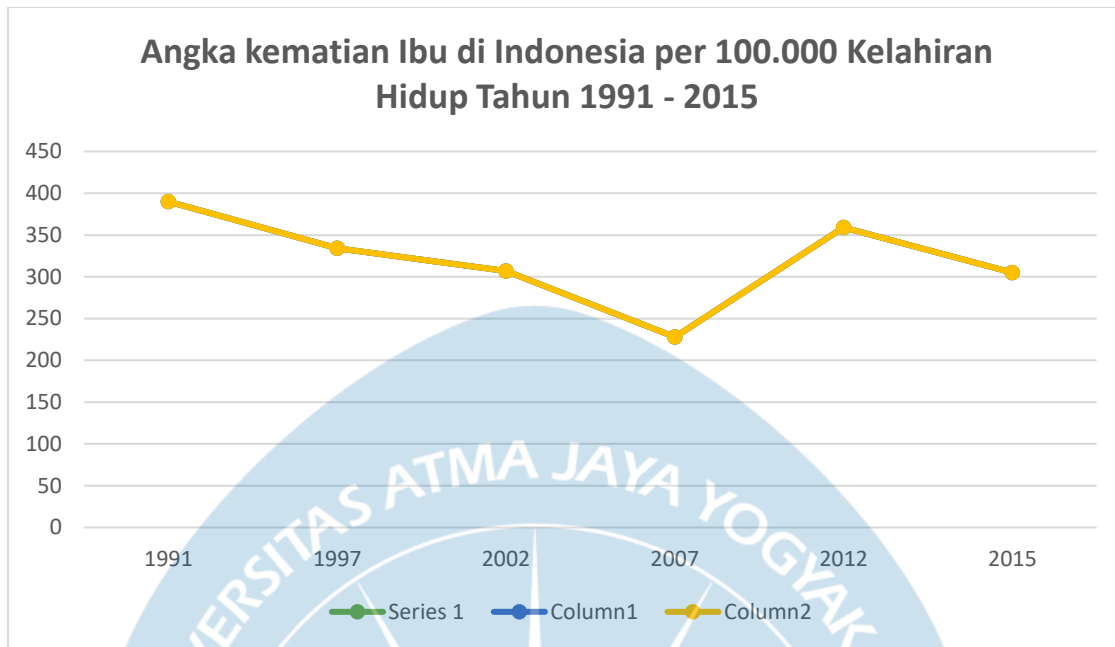
1.1. Latar belakang

1.1.1. Latar Belakang Pengadaan Proyek

Kesehatan merupakan salah satu indikator paling penting dalam kesejahteraan di suatu negara. Program pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan, kemauan, dan meningkatkan kesadaran dalam hidup sehat bagi masyarakat agar menciptakan derajat kesehatan yang optimal di masyarakat (Estiningtyas, 2010). Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 menyebutkan bahwa Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (*Undang-Undang No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan*, 1992). Sedangkan menurut WHO kesehatan merupakan keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan ataupun cacat.

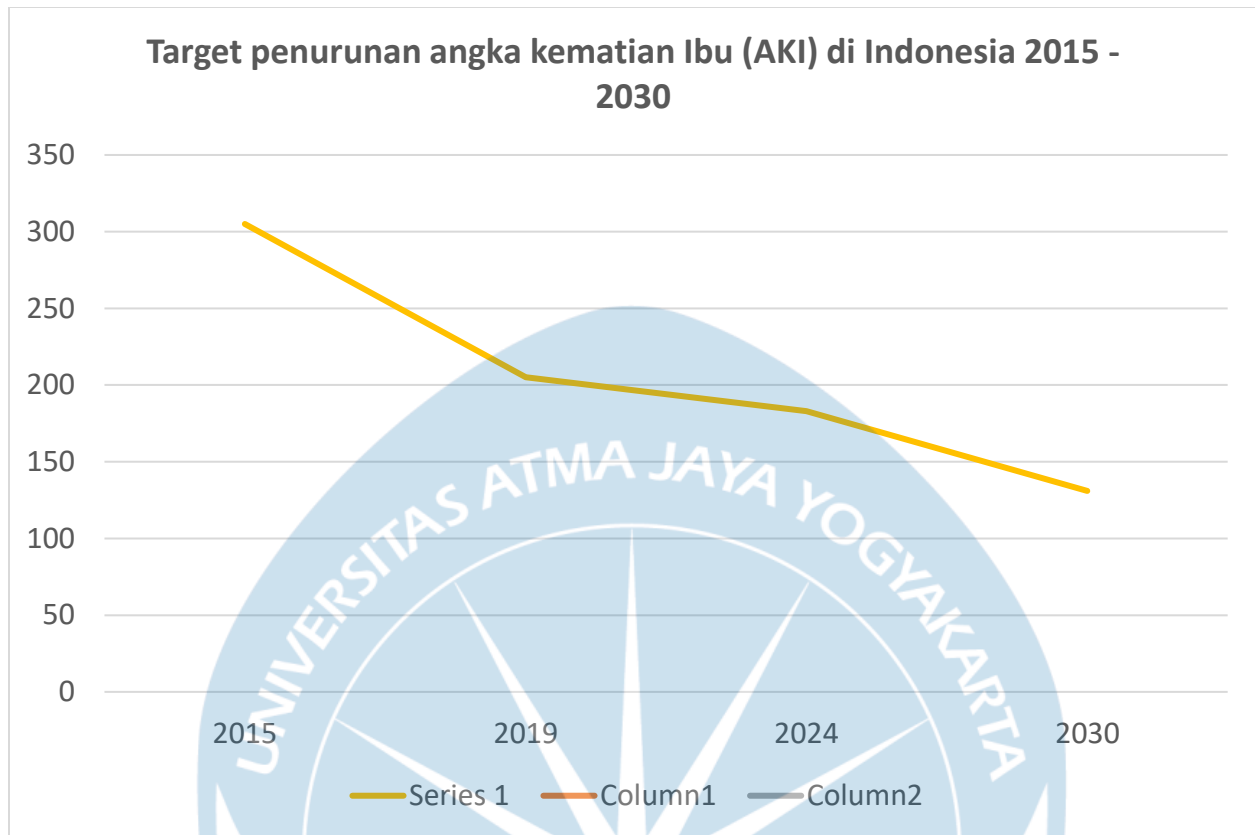
1.1.1.1. Perkembangan Kesehatan di Indonesia

Menurut kementerian kesehatan republik Indonesia angka kematian Ibu (AKI) dan angka kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator kesehatan nasional dan menjadi salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia, terjadi penurunan persentase angka kematian ibu (AKI) di masyarakat Indonesia. Angka kematian Ibu (AKI) adalah persentase angka kematian ibu selama dalam masa kehamilan atau persalinan tetapi tidak dalam cakupan insiden lain seperti kecelakaan atau terjadi insiden terhadap Ibu dengan perbandingan setiap 100.000 kelahiran hidup. Tingkat tinggi rendahnya di persentasikan melalui perbandingan antara kematian Ibu dalam proses kehamilan dengan jumlah 100.000 angka kelahiran yang berhasil. Menghasilkan rata – rata tinggi rendahnya suatu persentase tersebut dalam setiap lima tahun.



Gambar 1.1 : Data Angka kematian Ibu di Indonesia pada tahun 1991 - 2015
 Sumber : BPS, SDKI 1991 - 2015

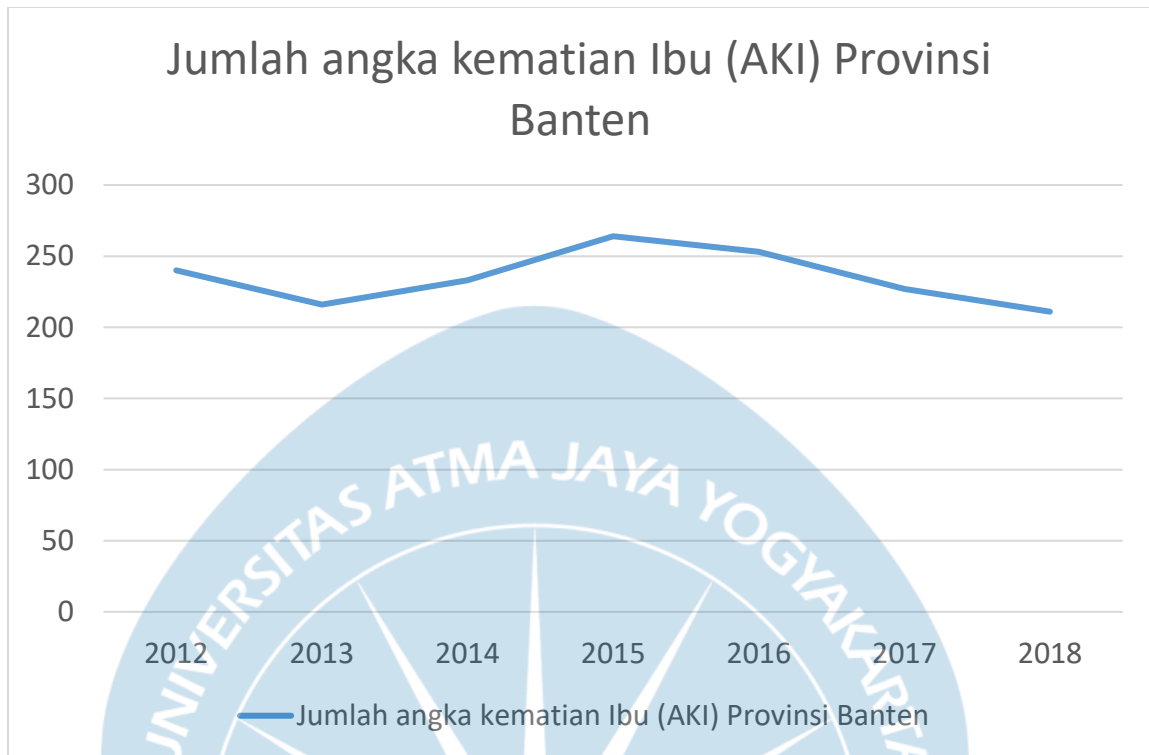
Berdasarkan data Angka kematian Ibu di Indonesia Tahun 1991 – 2015 tercatat bahwa terjadi penurunan jumlah angka kematian Ibu di Indonesia dengan jumlah 390 per 100.000 kelahiran Hidup pada tahun 1991 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Meskipun mengalami penurunan, namun penurunan tersebut belum mencapai target yang sudah ditentukan. Pemerintah menargetkan mampu menurunkan tingkat kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 kemudian 183 per 100.000 kelahiran hidup dan 103 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (SDKI, 2015).



Gambar 1.2 : Data Target penurunan Angka kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2015 - 2030
 Sumber : BPS, SDKI 1991 - 2015

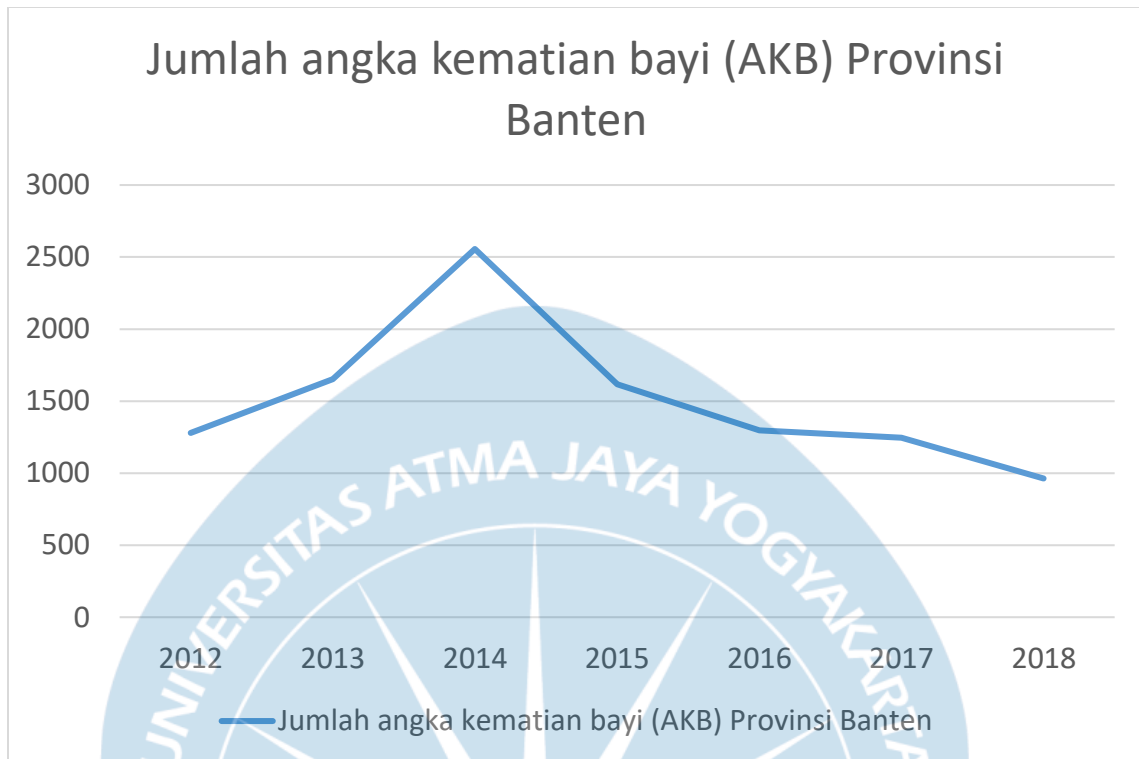
1.1.1.2. Perkembangan kesehatan di Provinsi Banten

Berdasarkan data perkembangan kesehatan daerah di Provinsi banten, tingkat angka kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) menjadi persoalan dalam penanganan kesehatan di Provinsi Banten. Data tersebut di gunakan sebagai data evaluasi mengenai perkembangan program kesehatan yang berada di daerah Provinsi Banten (RPJMD, 2017).



Gambar 1.3 : Data Jumlah angka kematian Ibu (AKI) Provinsi Banten
 Sumber : Dinas kesehatan provinsi Banten

Berdasarkan data Rencana strategis Perubahan Dinas Kesehatan provinsi Banten tahun 2017 – 2022, jumlah angka kematian Ibu (AKI) provinsi Banten masih cukup tinggi. Tercatat bahwa pada tahun 2012 jumlah angka kasus kematian Ibu mencapai 240 kasus. Sempat mengalami penurunan pada tahun 2013 dengan jumlah AKI sebanyak 216 kasus, kemudian pada tahun selanjutnya meningkat kembali. Meskipun pada tahun 2018 mengalami penurunan kasus AKI dengan jumlah 211 kasus, tingkat angka kematian Ibu di Provinsi Banten masih cukup tinggi. Berdasarkan survey dasar kesehatan Indonesia angka kematian Ibu di provinsi banten mengalami peningkatan yang cukup tinggi dari sebelumnya 168,8 per 100.000 angka kelahiran hidup menjadi 308 / 100.000 kelahiran hidup sedangkan target skala nasional mengenai angka kematian ibu (AKI) adalah 306 per 100.000 kelahiran hidup. (SDKI , 2012)



Gambar 1.4 : Data Jumlah angka kematian Bayi (AKB) Provinsi Banten

Sumber : Dinas kesehatan provinsi Banten

Berdasarkan Rencana strategis Perubahan Dinas Kesehatan provinsi Banten tahun 2017 – 2022, jumlah angka kematian bayi (AKB) provinsi Banten masih cukup tinggi. Tercatat bahwa pada tahun 2012 jumlah angka kasus kematian bayi (AKB) mencapai 1279 kasus. Kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2014 dengan jumlah 2556 kasus dan mengalami penurunan hingga 963 kasus pada tahun 2018. Namun persentase angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran di provinsi banten masih tinggi dengan nilai 32/1000 kelahiran. Jika diproyeksikan dengan target skala nasional nilai persentase angka kematian bayi per 1000 kelahiran adalah 24/1000 kelahiran, maka AKB provinsi banten terbilang masih cukup tinggi. (SDKI, 2012)

1.1.2. Latar Belakang Permasalahan

1.1.2.1. Kurangnya Jumlah Rumah sakit

Tingkat angka kematian Ibu yang tinggi di provinsi banten disebabkan oleh masih rendahnya penanganan awal masyarakat terhadap proses persalinan ibu dan kecepatan dalam system rujukan pada kehamilan yang memiliki resiko yang tinggi (RENTA, 2017). Kurangnya jumlah Rumah sakit di beberapa daerah di provinsi Banten menjadi salah indikator pelayanan persalinan menjadi terhambat dan menyebabkan tingkat angka kematian Ibu (AKI) tinggi. Khususnya di daerah kabupaten Tangerang dan kabupaten Serang yang jumlah ketersediaan rumah sakit dengan perbandingan jumlah penduduknya terbilang cukup rendah dibandingkan dengan daerah lain di provinsi Banten (RPJMD, 2017).

Tabel 1.1 : Fasilitas kesehatan Provinsi banten Tahun 2015

Kabupaten / Kota	Rumah Sakit	Puskes-mas	Jumlah penduduk	Rasio Jumlah Penduduk dengan Jumlah Rumah sakit	Rasio Jumlah Puskes-mas berdasarkan per 100.000 jumlah Penduduk
Kabupaten					
Pandeglang	2	36	1.194.911	597.456	3,01
Lebak	18	42	1.269.812	70.545	3,31
Tangerang	3	43	3.370.594	1.123.531	1,28
Serang	1	31	1.474.301	1.474.301	2,10
Kota					
Tangerang	20	32	2.047.105	102.355	1,56
Cilegon	5	8	412.106	82.421	1,94
Serang	6	16	643.205	107.201	2,49
Tangerang Selatan	23	25	1.543.209	67.096	1,62
Provinsi banten	78	233	11.955.243	153.272	1,95

Sumber : SIPD provinsi Banten

Berdasarkan tabel 1.1 mengenai data yang di dapat bahwa pendataan mengenai jumlah rumah sakit yang berada di setiap daerah di Provinsi Banten. Untuk jumlah rumah sakit di daerah

Provinsi banten berjumlah 78 Rumah sakit dari berbagai kabupaten/kota. Untuk perbandingan kapasitas rumah sakit setiap daerah terlihat dari Rasio perbandingan antara jumlah rumah sakit dengan Jumlah Penduduknya. Untuk daerah di kabupaten terhitung bahwa Rasio tertinggi dalam jumlah kapasitas rumah sakit yang harus mewadahi masyarakat adalah di daerah Kabupaten Serang dengan Jumlah rasio 1.474.301 . sedangkan untuk rasio tertinggi di daerah kota meliputi daerah kota Serang dengan jumlah 107.201. (SIPD, 2017)

1.1.2.2. Psikologis Pasien di Rumah sakit

Dalam perngertiannya, Psikologi adalah suatu ilmu yang mempelajari mengenai proses aktifitas mental , baik secara normal maupun yang bersifat unnormal dan memiliki pengaruh kepada perilaku. (KBBI, n.d.) . Pada proses melahirkan , Ibu dapat di hadapkan kepada pemikiran yang berat sehingga dapat mengganggu serta dapat memperhambat proses persalinan dan kesembuhan . terdapat beberapa permasalahan psikologis yang di alami oleh pasien Ibu hamil saat proses melahirkan yaitu cemas, ketakutan, sifat *pesimisme* , dan kebingungan (Annisa, 2010). Dampak dari kecemasan yang di alami oleh Ibu hamil dalam proses persalinan adalah terjadinya ketegangan , terganggunya relaksasi tubuh , dan dapat mempengaruhi janin di dalam kandungan. Saat terjadi kecemasan, otot yang terletak di sekitar Rahim akan mengalami kaku sehingga sulit untuk mengembang. Hal tersebut dapat mempengaruhi proses persalinan pada bayi (Zaenal, 2012). Sama hal nya dengan kondisi pasien seperti anak anak yang memiliki kecenderungan kondisi psikologi yang terganggu saat di rumah sakit di karenakan merasa takut akan sakit, jauh dari orang tua dan tempat tinggal. dengan adanya gangguan psikologi yang dialami oleh pasien Ibu hamil dan anak menyebabkan terganggunya proses pelayanan kesehatan dan proses penyembuhan pasien itu sendiri.

Healing environment adalah proses pengobatan dengan mengatasi stress terhadap pasien dalam menangani penyakit serta saat rawat inap dengan cara memelihara fisik , inteletual , social dan memperhatikan kesejahteraan spiritual pasien (Knecht, 2010) . terdapat aspek dari *Healing environment* yang perlu di perhatikan antara lain pada aspek Lingkungan alam, aspek psikologi , dan aspek panca indra manusia. Pada aspek lingkungan menjelaskan bahwa lingkungan dapat memberikan energi positif sehingga berdampak kepada psikologis manusia. Kemudian pada aspek psikologi menjelaskan bahwa sugesti positif dapat memberikan dampak kepada pemulihan pasien

dan rasa optimism pasien untuk sembuh. Dan pada aspek panca indra manusia menjelaskan kepada pemberian rangsangan kepada lima panca indra manusia yang di ciptakan dalam elemen elemen alam. Terdapat kriteria dalam Pengobatan *Healing environment* yaitu meliputi *internal* , *interpersonal* , *behavioral* , dan *external*. Pengobatan yang di lakukan secara *internal* dan *interpersonal* berdampak kepada perbaikan terhadap tingkat kepercayaan diri dan dapat mengurangi perasaan emas dan depresi. Hal tersebut dapat bermanfaat bagi kesehatan dan proses penyembuhan pasien rumah sakit serta menurunkan tingkat kecemasan yang di alami oleh pengunjung rumah sakit saat berkunjung. Pengobatan secara *behavioral* dapat memperbaiki kesehatan aktifitas sehari hari seseorang. Hal tersebut dapat bermanfaat kepada pasien rawat inap dalam proses pemulihan. Dan pengobatan secara *external* dapat mengurangi dan memperbaiki tingkat stress seseorang. Pengaruh kepada pasien adalah pasien atau pengunjung rumah sakit dapat mendapatkan energy positif dari lingkungan sekitar rumah sakit dan memberikan rasa nyaman dan tenang. Dengan menerapkan konsep *Healing Environment* pada perancangan ruang luar dan dalam rumah sakit diharapkan dapat memberikan solusi pada aspek kenyamanan pengguna rumah sakit dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

1.2. Rumusan Permasalahan

Bagaimana penerapan konsep perencanaan Rumah Sakit Ibu dan Anak dengan pendekatan konsep *Healing Environment Architecture* pada ruangan yang di rancang?

1.3. Tujuan dan Sasaran

Tujuan

Sebagai tempat sarana pelayanan pada bidang kesehatan khususnya pada penanganan proses persalinan, kehamilan Ibu, dan anak di masyarakat dengan pendekatan konsep *Healing Environment architecture* sebagai respon terhadap kenyamanan pasien di dalam Rumah Sakit.

Sasaran

Rumah sakit Ibu dan Anak yang dapat mawadahi Ibu hamil melahirkan dan anak dalam pelayanan kesehatan mengenai bidang Kehamilan dan kesehatan anak dengan menggunakan aspek *Healing Environment* pada setiap ruang yang di rancang.

1.4. Lingkup Studi

Lingkup Spasial

Penekanan pada bagian bagian objek studi yang akan di olah antara lain meliputi bagian dalam ruang dan bagian luar ruang. Kemudian berlanjut kepada pembahasan mengenai bagian bagian arsitektural seperti massa , bentuk , jenis bahan , tekstur , dan ukuran/skala.

Lingkup Substansial

Perencanaan bangunan terkonsentrasi kepada penataan bangunan rumah sakit ,area ruangan interior , sirkulasi , utilitas , hubungan antar massa bangunan , bentuk , jenis bahan , tekstur dan ukuran/skala dengan penerapan konsep desain pada setiap ruangnya yang berlandaskan pada penerapan konsep *healing environment architecture* .

Lingkup Temporal

Dalam Lingkup temporal atau batasan waktu diharapkan rancangan bangunan tersebut dengan penyelesaian penekanan studi yang sudah di terapkan kepada bangunan dapat bertahan hingga kurun waktu 20 tahun dan diimbangi oleh pembangunan berkelanjutan menyesuaikan dengan kebutuhan masyarakat yang di lihat berdasarkan kenaikan jumlah penduduknya.

1.5. Pendekatan Studi

Perancangan Rumah sakit Ibu dan Anak di Kabupaten Serang mencakup kepada materi Studi elemen – elemen Arsitektural (Pembatas Ruang , Pengisi Ruang , dan Pelengkap Ruang) baik dari ruang luar maupun ruang dalam. Perencanaan tersebut juga mencakup suprasegment elemen – elemen arsitektur seperti bentuk , jenis bahan , warna , tekstur , dan skala dengan

pendekatan konsep ruang *Healing Environment Architecture*. Penggunaan konsep menerapkan empat kriteria utama dalam konsep pengobatan *healing environment* yaitu dengan memperhatikan pada *internal Environment* , *interpersonal environment* , *behavioral environment* , dan *external environment* yang di terapkan kepada ruang luar bangunan dan ruang dalam bangunan.

1.6. Metode Studi

Pola Prosedural

Penggunaan metode yang di gunakan untuk menyelesaikan permasalahan adalah :

Deduktif

Pengumpulan data dengan melakukan studi literatur melalui pengambilan informasi dan data di media *mainstreams* seperti jurnal, skripsi, tesis , buku dan website yang memuat informasi mengenai perencanaan Rumah Sakit Ibu dan Anak. Informasi tersebut bersifat umum kemudian mengerucut kepada informasi khusus seperti kebutuhan ruang hingga besaran ruang.

Komparatif

Pengumpulan data dengan menggunakan studi banding terhadap tipologi bangunan sejenis terkait mengenai fungsi , dan elemen perencanaan pada bangunan Rumah sakit .

Metode Analisis

Penggunaan metode analisis adalah penggalian informasi mengenai potensi dan kendala perencanaan rumah sakit Ibu dan anak terhadap kondisi Pasien dari segi kenyamanan penggunaan ruang dan pelayanan. Tahapan yang dilakukan untuk mencapai tujuan desain :

- a) Pemetaan

Melakukan pemetaan terkait kendala dan permasalahan pada Rumah sakit Ibu dan Anak yang berdampak kepada proses penyembuhan dan pelayanan pasien.

b) Analisis Permasalahan

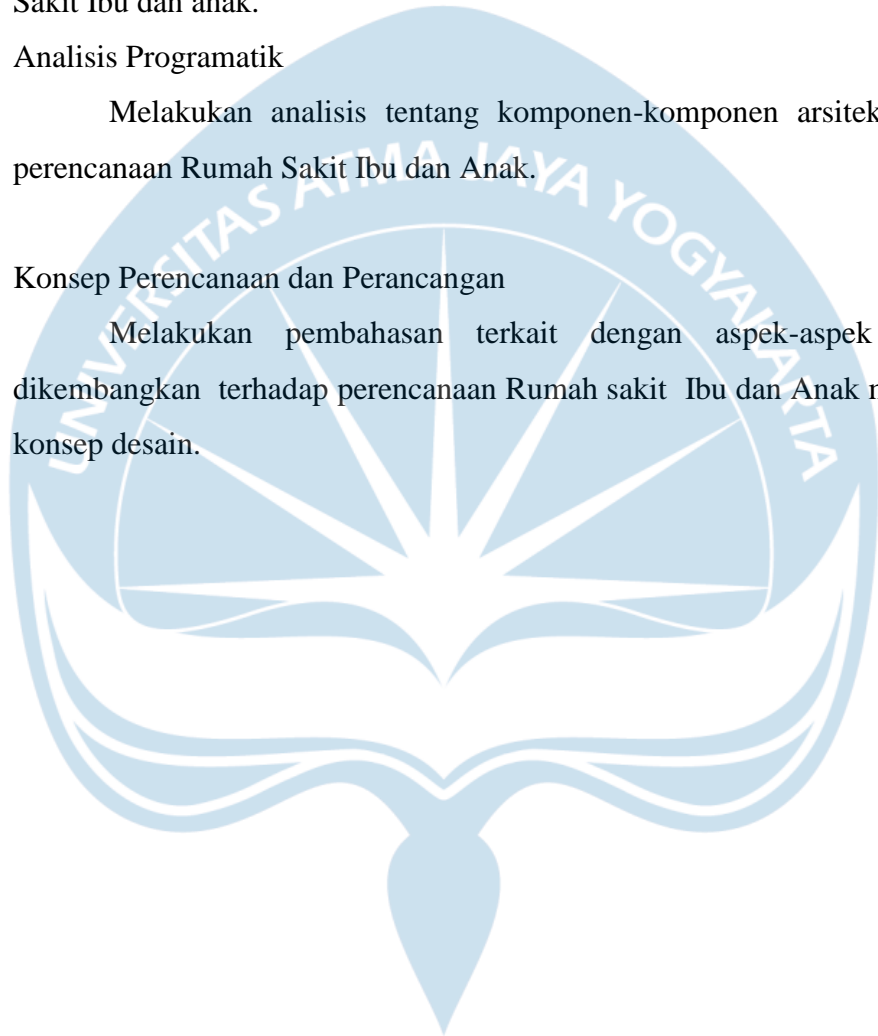
Melakukan Analisis dan memberikan respon khususnya pada bidang arsitektural yang sesuai dengan permasalahan terkait dengan perencanaan Rumah Sakit Ibu dan anak.

c) Analisis Programatik

Melakukan analisis tentang komponen-komponen arsitektural terhadap perencanaan Rumah Sakit Ibu dan Anak.

d) Konsep Perencanaan dan Perancangan

Melakukan pembahasan terkait dengan aspek-aspek yang dapat dikembangkan terhadap perencanaan Rumah sakit Ibu dan Anak menjadi sebuah konsep desain.



1.7. Sistematika Pembahasan

BAB I PENDAHULUAN

Bab 1 berisikan tentang latar belakang pengadaaan Proyek , latar belakang permasalahan, rumusan permasalahan , tujuan dan sasaran, ISingkup studi , pendekatan studi , metode studi dan sistematika pembahasan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORITIKAL

Bab 2 berisikan tentang tinjauan pustaka dan landaran Teoritikal mengenai Rumah sakit Ibu dan Anak , aspek-aspek yang di perlukan dalam perencanaan Rumah sakit Ibu dan Anak, tinjauan kondisi psikologis terhadap pasien terkhusus kepada Ibu hamil dan Anak , dan tinjauan mengenai penyelesaian masalah dari sisi asitektural.

BAB III TINJAUAN LOKASI

Bab 3 berisikan pembahasan mengenai kondisi existing lokasi perancangan dan alasan pemilihan lokasi Rumah sakit Ibu dan Anak yang meliputi kajian secara makro , mezzo ,dan mikro.

BAB IV TINJAUAN KONSEPTUAL

Bab 4 berisikan tentang penjelasan definisi dan tinjauan pustaka mengenai konsep *healing environment* dan penerapannya pada desain arsitektural kemudian melakukan analisis literatur preseden yang berkaitan tentang Rumah Sakit Ibu dan Anak.

BAB V ANALISIS

Bab 5 berisikan tentang analisis programatik yang mencakup analisis pelaku, analisis kegiatan, analisis kebutuhan dan besaran ruang, dan analisis site.

BAB VI KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

Bab 6 berisikan tentang konsep Rumah sakit Ibu dan Anak meliputi konsep tata ruang luar dan pengolahan lahan, studi bentuk massa , studi kebutuhan ruang , konsep struktur, dan konsep utilitas.

BAB VII DAFTAR PUSTAKA

Bab ini berisikan tentang kajian pustaka yang di gunakan dalam proses perencanaan dan perancangan Rumah sakit Ibu dan Anak.