

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

1.1.1. Latar Belakang Pengadaan Proyek

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis¹. Tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional.

Untuk mencapai tujuan tersebut, maka pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan dengan sasaran pokok adalah² :

1. Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak.
2. Meningkatnya pengendalian penyakit.
3. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan.
4. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan.
5. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin.
6. Meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Salah satu cara merealisasikan Program Indonesia Sehat adalah meningkatkan program pembangunan rumah sakit di seluruh wilayah Republik Indonesia.

¹ Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2018, Hal. 5.

² Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2018, Hal. 6.

Sejarah pembangunan rumah sakit berawal dari abad pertengahan. Selama abad pertengahan, rumah sakit melayani banyak fungsi di luar fungsi yang sebenarnya pada zaman sekarang, misalnya sebagai penampungan orang miskin atau persinggahan musafir. Rumah sakit di Indonesia pertama kali didirikan oleh VOC (*Vereenigde Oostindische Compagnie*) tahun 1626. Kemudian oleh tentara Inggris pada zaman Raffles, pembangunan rumah sakit terutama ditujukan untuk melayani anggota militer beserta keluarganya secara gratis³. Pembangunan rumah sakit terus berlanjut dengan didirikannya beberapa rumah sakit oleh kelompok agama dan diteruskan oleh rumah sakit CBZ (*Centrale Burgelijke Ziekenhuis*) di Jakarta.

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat dan juga sebagai pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Tugas rumah sakit secara umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan⁴. Rumah sakit sebagai organisasi penyedia pelayanan kesehatan, dituntut untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, baik itu melalui peningkatan sumber daya alam maupun peningkatan sumber daya manusia. Manajemen rumah sakit hendaknya bisa memberdayakan segala sumber daya yang dimiliki guna pencapaian tujuan, visi, dan misi rumah sakit.

Rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan. Berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit dapat digolongkan menjadi dua tipe yaitu Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Berdasarkan kepemilikan, rumah sakit dapat digolongkan menjadi dua tipe, yaitu Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta. Rumah Sakit Swasta terdiri dari Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, Rumah Sakit Umum Swasta Madya dan Rumah Sakit Umum Swasta Utama. Berdasarkan fasilitas pelayanan dan kapasitas tempat tidur, rumah

³ http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_sakit, 18/02/2015, 18:50 WIB

⁴ <http://kbbi.web.id/rumah%20sakit>, 8/02/2015, 19:10 WIB

sakit dapat digolongkan menjadi empat tipe, yaitu:

1. Rumah Sakit Kelas A
2. Rumah Sakit Kelas B, terdiri dari Rumah Sakit B1 dan Rumah Sakit B2
3. Rumah Sakit Kelas C
4. Rumah Sakit Kelas D

Dari klasifikasi rumah sakit diatas, terdapat Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fungsi primer yaitu memberikan diagnosis dan pengobatan untuk golongan umur tertentu atau penderita yang mempunyai kondisi medik khusus, seperti Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Mata, Rumah Sakit Ginjal, Rumah Sakit Manula dan Rumah Sakit Khusus Anak.

Istilah kesehatan itu sendiri, didalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan Bab 1 Pasal 1 adalah sebagai berikut: *“kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial ekonomis”*⁵. Demi menciptakan generasi penerus yang berkualitas, sehat dan cerdas, orangtua perlu memenuhi hak anak, salah satunya adalah hak dasar atas kesehatan⁶. Kesehatan anak berbeda dengan kesehatan orang dewasa. Perbedaan fisik yang jelas dan kematangan pertumbuhannya menjadikan kesehatan anak berdiri sebagai spesialisasi tersendiri.

Pengertian anak menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah manusia yang masih kecil. Dalam dunia kesehatan yang termasuk dalam usia anak-anak adalah bayi yang baru lahir hingga usia 14 tahun. Menurut WHO (*World Health Organization*), kesehatan anak meliputi kesehatan fisik dan kesehatan mental⁷. Anak harus sehat secara fisik dengan cara memilih makanan yang bergizi untuk dikonsumsi. Kemudian, anak juga harus sehat secara mental, seperti dengan memberikan pembenahan kepada anak-anak korban bencana maupun anak-anak cacat dengan memberikan pelayanan yang penuh kasih sayang agar anak-anak tidak takut berobat di rumah sakit.

Upaya pencegahan dan penyembuhan terhadap penyakit pada anak-anak

⁵ Irianto Koes, 2014, Ilmu Kesehatan Anak, Bandung: Penerbit Alfabeta, Hal. 2

⁶ <http://issuu.com/anakku/docs/issu-anakku-juli> , 24/02/2015, 21:12 WIB

⁷ <http://buletinsehat.com/definisi-kesehatan-anak-menurut>, 18/02/2015, 18:50 WIB

berbeda dengan orang dewasa karena perbedaan fatal tubuh dan respon kecemasan terhadap pengobatan. Anak mempunyai daya tahan tubuh yang masih belum terbentuk sempurna sehingga kemungkinan tertular penyakit lebih besar dari orang dewasa. Salah satu cara untuk mengurangi kemungkinan terjadinya penularan penyakit dari pasien dewasa ke pasien anak-anak yaitu dengan memisahkan unit pelayanan anak dengan unit pelayanan pasien dewasa. Hal ini harus diperhatikan dalam perancangan suatu unit pelayanan medis khususnya untuk pasien anak.

Seorang pasien anak ketika akan menjalani perawatan di rumah sakit sudah dapat menimbulkan trauma psikis. Hal ini disebabkan oleh ketakutan pasien anak terhadap prosedur medis, terpisah dari keluarga dan teman-temannya serta ketakutan pada petugas medis. Rasa takut dan cemas pada pasien anak dapat menimbulkan gangguan-gangguan, misalnya: ketegangan otot, kegelisahan, gemetar, banyak keringat. Ketakutan dan kecemasan yang berlebihan dapat berakibat fatal seperti mual, sakit kepala, sering kencing, palpitasi (sensasi detak jantung yang cepat/tidak menentu) dan lain-lain. Ketakutan, kecemasan dan rasa tidak aman ini harus diatasi agar tidak menimbulkan gangguan-gangguan yang dapat menghambat proses penyembuhan terhadap pasien anak. Dengan demikian, dibutuhkan sebuah Rumah Sakit Khusus Anak, yang dalam perencanaan, perancangan dan operasional pelayanannya khusus hanya berfokus dalam merespon dan mangaspirasi kebutuhan yang sesuai dan yang bermutu bagi anak serta mampu memberikan aspek psikologis yang terbaik bagi anak.

**Tabel 1.1 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur
Kab. /Kota Yogyakarta, 2014**

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			RASIO JENIS KELAMIN
		L	P	L+P	
1	0-4	13,872	13,337	27,209	104,01
2	5-9	15,841	14,965	30,806	105,85
3	10-14	17,660	16,899	34,559	104,50
4	15-19	17,108	17,092	34,200	100,09
5	20-24	15,045	14,516	29,561	103,64
6	25-29	14,501	14,812	29,313	97,90
7	30-34	16,894	17,159	34,053	98,46
8	35-39	15,958	16,695	32,653	95,59
9	40-44	15,390	16,265	31,655	94,62
10	45-49	14,968	16,509	31,477	90,67
11	50-54	13,309	14,672	27,981	90,71
12	55-59	11,462	12,405	23,867	92,40
13	60-64	8,165	8,693	16,858	93,93
14	65-69	4,453	5,574	10,027	79,89
15	70-74	3,374	4,786	8,160	70,50
16	75+	4,296	7,261	11,557	59,17
JUMLAH		201,296	211,640	413,936	95,58
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (<i>DEPENDENCY RATIO</i>)				42	

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Yogyakarta, 2015

Dari tabel 1.2. dapat diketahui bahwa jumlah penduduk usia 0-14 tahun di Kota Yogyakarta adalah 92.574 jiwa. Hal ini tentunya akan berdampak pada pelayanan kesehatan yang harus disediakan pemerintah bagi anak usia 0-14 tahun. Berdasarkan data profil kesehatan kota Yogyakarta tahun 2014, cakupan pelayanan kesehatan bayi adalah 88,97% dan cakupan pelayanan kesehatan anak balita berjumlah 73,07%⁸. Apabila dibandingkan dengan target SPM (Standar Pelayanan Minimal) sebesar 90 %, cakupan pelayanan kesehatan anak di Kota Yogyakarta belum mencapai target. Dengan melihat jumlah penduduk usia 0-14 tahun sangat besar di wilayah Kota Yogyakarta, tentunya harus ada keseimbangan dengan pelayanan kesehatan anak, salah satunya melalui peningkatan pembangunan yang mendukung pelayanan kesehatan anak demi mencapai target SPM. Pencapaian target juga harus sejalan dengan penyediaan pelayanan yang optimal agar dapat memuaskan masyarakat Kota Yogyakarta dan

⁸ Profil Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2014: Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Yogyakarta

sekitarnya.

Berdasarkan hasil pengamatan, secara umum Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki rumah sakit yang pelayanan kesehatan anak masih digabung dengan pelayanan kesehatan lainnya. Pemisahan unit pelayanan pada rumah sakit di Yogyakarta hanya dilakukan pada unit rawat inap. Beberapa rumah sakit yang terdapat di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta antara lain: Rumah Sakit JIH (*Jogja International Hospital*), Rumah Sakit Panti Rapih, RSUP Dr. Sardjito, Rumah Sakit Bethesda, Rumah Sakit Permata Bunda, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah dan Rumah Sakit Khusus Anak Empat Lima.

Semua rumah sakit yang terdapat di Kota Yogyakarta memberikan pelayanan kepada pasien anak. Keterbatasan rumah sakit di Yogyakarta terdapat pada desain fasad dan ruang rawat inap yang masih berkesan kaku, tidak menyenangkan, bosan, monoton dan penghias serta pelengkap fasilitas ruang ditata seadanya. Hal ini dikarenakan pelayanan pada rumah sakit di Yogyakarta masih bersifat pelayanan kesehatan secara umum. Selain itu, masalah sirkulasi/akses pada rumah sakit masih sangat kurang efisien. Ketika pasien anak berobat di rumah sakit mereka harus melewati prosedur administrasi terlebih dahulu, hal ini membuat pasien anak merasa tertekan karena mereka harus berada bersama dengan orang dewasa atau berjalan melewati orang-orang yang mengidap berbagai macam penyakit. Fasilitas kesehatan anak karena keterbelakangan mental juga masih kurang disediakan di rumah sakit di Yogyakarta, area pelayanan masih digabung dengan area pelayanan anak yang lain, misalnya rumah sakit menyediakan jalur khusus kaum difabel tetapi tidak menyediakan ruang khusus untuk melayani mereka.

Dikarenakan kurangnya fasilitas pelayanan kesehatan anak di daerah Yogyakarta, apalagi melihat kebutuhan masyarakat Yogyakarta akan fasilitas tersebut, maka keberadaan sebuah Rumah Sakit Khusus Anak sangat dibutuhkan di Yogyakarta. Berdasarkan klasifikasi rumah sakit secara umum, maka Rumah Sakit Khusus Anak di Yogyakarta merupakan Rumah Sakit Khusus kelas B1 yang memiliki fasilitas pelayanan berupa medik spesialistik dan subspecialistik dan kapasitas tempat tidur berjumlah kurang lebih 300 tempat tidur. Rumah sakit ini akan berfungsi sebagai wadah yang secara khusus menangani kesehatan anak

secara fisik dan mental dengan menyediakan ruang-ruang perawatan dan pelayanan kesehatan anak yang berkualitas.

1.1.2. Latar Belakang Permasalahan

Anak adalah titipan dari Tuhan Yang Maha Esa dan menjadi kewajiban bagi kita untuk menjaga, mendidik dan merawat mereka termasuk merawat kesehatan anak secara fisik dan mental. Menjaga kesehatan anak sangat penting karena anak adalah generasi penerus bangsa yang akan menjadi calon pemimpin bangsa. Keadaan hidup yang sangat tidak menentu memicu perkembangan yang sangat cepat pada sumber penyakit yang berbahaya untuk kesehatan anak, karena itu segala cara akan ditempuh oleh rumah sakit agar bisa mendiagnosis, merawat, menyembuhkan dan mencegah penyakit sehingga anak dapat berkembang dan bertumbuh dengan sehat dan baik. Rumah sakit harus mengetahui dan memiliki kejelasan tentang proses perkembangan atau pertumbuhan anak dan psikologi anak, sehingga akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien anak.

Rumah Sakit Khusus Anak Empat Lima merupakan satu-satunya Rumah Sakit Khusus Anak di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang terletak di Kecamatan Wirobrajan, Kota Yogyakarta. Pelayanan kesehatan anak pada Rumah Sakit Khusus Anak Empat Lima masih mempunyai banyak kekurangan dalam pelayanan terhadap pasien anak. Rumah Sakit ini tidak menyediakan petunjuk arah di pintu masuk menuju bangunan baik bagi kendaraan maupun pejalan kaki. Rumah sakit ini memiliki taman yang tidak terawat yang dilengkapi satu tempat seluncur sebagai fasilitas bermain anak. Ruang IGD memiliki luasan ruang yang sangat kecil dan tidak sesuai dengan standar ruang IGD yang sebenarnya. Lobi rumah sakit terhalangi ruang IGD dan fasilitas yang disediakan berupa kursi dan meja serta tanpa dinding penutup. Pembagian ruang rawat inap untuk pasien anak dan pasien THT tidak dipisahkan dan hanya mempunyai satu *nurse station* untuk 49 tempat tidur. Bangunan Rumah Sakit Khusus Anak Empat Lima merupakan bangunan dua lantai namun tidak mempunyai ram sehingga fasilitas transportasi vertikal hanya berupa tangga. Penempatan dan desain tangga sangat tidak efisien dan tidak sesuai dengan standar rumah sakit. Sirkulasi dan akses baik dari luar ke

dalam bangunan maupun antar ruang-ruang dalam bangunan tidak jelas sehingga menyebabkan sirkulasi silang. Pembagian zona publik dan privat kurang tepat, sehingga penempatan ruang menjadi tidak efisien. Rumah sakit juga tidak menyediakan ruang penyimpanan atau gudang, sehingga tabung-tabung gas dan alat-alat medis yang tidak terpakai diletakkan disembarang tempat. Fasad bangunan rumah sakit ini masih berkesan kaku, formal dan desain bangunan sangat menoton. Secara umum, situasi dan kondisi Rumah Sakit Khusus Anak Empat Lima tidak mencirikan rumah sakit yang secara khusus melayani pasien anak.



Gambar 1.1 Pintu Masuk dan Taman Rumah Sakit Khusus Anak Empat Lima
Sumber: Dokumentasi Penulis, 2015



Gambar 1.2 Lobi dan IGD Rumah Sakit Khusus Anak Empat Lima
Sumber: Dokumentasi Penulis, 2015



Gambar 1.3 Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Anak Empat Lima
Sumber: Dokumentasi Penulis, 2015



Gambar 1.4 Tangga Kantor dan Tangga Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Anak Empat Lima
Sumber: Dokumentasi Penulis, 2015

Untuk menghilangkan persepsi tentang rumah sakit yang menyeramkan dan menakutkan, diperlukan Rumah Sakit Khusus Anak dimana dalam perancangannya harus menciptakan kesan dan suasana lingkungan yang terpisah dari lingkungan pasien dewasa tetapi dengan situasi dan kondisi yang menyenangkan sehingga dapat mendukung proses pelayanan kesehatan anak. Upaya mengurangi rasa takut anak terhadap citra rumah sakit dapat dilakukan dengan pengolahan ruang yang dapat merubah suasana rumah sakit sehingga pasien anak merasa tidak sedang berada di rumah sakit. Misalnya dengan mengolah plafon dan dinding menggunakan warna-warna cerah yang sesuai dengan sifat anak-anak yang aktif dan ceria sehingga tidak membuat ruang rumah sakit berkesan formal, monoton dan membosankan.

Kondisi Rumah Sakit seperti demikian menjadi tantangan baru yang harus dapat dipecahkan dalam mewujudkan Rumah Sakit Khusus Anak di Yogyakarta. Berbagai macam tantangan tersebut antara lain mengenai pengolahan fasad, sirkulasi pengguna/akses serta tatanan ruang dalam dan tatanan ruang luar yang menarik. Tantangan tersebut mengharuskan untuk mempertimbangkan dan

mengklasifikasikan dengan tepat kegiatan apa saja yang dapat digabungkan dalam sebuah ruangan dan kegiatan yang membutuhkan ruang tersendiri/khusus. Sirkulasi/akses pengguna juga perlu diperhatikan penataannya, misalnya dengan memisahkan sirkulasi antara pasien rawat jalan dan pasien kritis, sehingga tidak menyebabkan terjadi sirkulasi silang.

Tantangan ini juga merujuk pada bagaimana mewujudkan pengolahan ruang baik itu tata ruang dalam maupun tata ruang luar yang dapat merubah suasana rumah sakit. Pengolahan elemen ruang tetap harus memperhatikan standar syarat-syarat ruang agar fungsi utama Rumah Sakit Khusus Anak sebagai tempat pelayanan kesehatan anak tidak terganggu. Pasien anak perlu pendekatan yang berbeda, sehingga ruang yang ditawarkan tentunya selaras dengan perilaku dan kepribadian anak-anak yang aktif dan ceria, sehingga dengan desain ruangan yang tepat pasien anak mendapatkan kenyamanan fisik dan secara psikis mereka tidak merasa berada di rumah sakit.

Kesehatan anak tidak terlepas dari psikologi anak. Proses pelayanan Rumah Sakit Khusus Anak dapat dilakukan secara lebih “*child-oriented*”. Rumah Sakit harus mempelajari dan memahami tentang bagaimana psikologi pasien anak sehingga terjalin ikatan yang lebih dekat dengan pasien anak. Dengan berpedoman pada psikologi anak, Rumah Sakit Khusus Anak akan lebih fokus dan memperoleh banyak keleluasaan dalam menangani pasien anak. Psikologi anak menunjukkan perhatian yang dipusatkan pada fenomena psikologis dari bayi, balita, usia prasekolah dan usia sekolah anak. Psikologi anak terbagi menjadi dua, yaitu psikologi anak dengan pertumbuhan normal dan psikologi anak karena keterbelakangan mental, cacat atau mengalami gangguan pertumbuhan. Kondisi psikologis yang baik dapat membantu proses penyembuhan. Hal ini sangat bergantung pada fasilitas-fasilitas yang diberikan oleh rumah sakit, yaitu apakah rumah sakit bisa menstimulir atau justru menghambat bahkan melumpuhkan kondisi kesehatan anak.

Studi mengenai Rumah Sakit Khusus Anak ini akan difokuskan pada pengolahan fasad bangunan dan pengolahan tata ruang berupa tata ruang dalam dan tata ruang luar serta pengolahan sirkulasi bangunan. Fokus studi dimaksudkan untuk mendapatkan kesan dinamis yang mencirikan tingkah laku anak yang aktif,

cepat, tanggap, penuh semangat dan penuh rasa ingin tahu dengan berorientasi pada psikologi anak sehingga Rumah Sakit Khusus Anak diharapkan menjadi bangunan yang berfungsi optimal dalam meningkatkan kualitas kesehatan anak.

1.2. Rumusan Permasalahan

Bagaimana wujud rancangan bangunan Rumah Sakit Khusus Anak di Yogyakarta yang bersifat dinamis dengan memberikan pelayanan kesehatan anak secara optimal melalui peningkatan kualitas pengolahan fasad dan penataan ruang yang meliputi ruang dalam dan ruang luar bangunan serta pengolahan sirkulasi bangunan berdasarkan pendekatan psikologi anak?

1.3. Tujuan dan Sasaran

1.3.1. Tujuan

Tujuan dari penulisan objek kajian ini adalah membuat suatu kajian dalam mewujudkan konsep rancangan bangunan Rumah Sakit Khusus Anak di Yogyakarta yang bersifat dinamis dengan memberikan pelayanan kesehatan anak secara optimal melalui peningkatan kualitas pengolahan fasad dan penataan ruang yang meliputi ruang dalam dan ruang luar bangunan serta pengolahan sirkulasi bangunan berdasarkan pendekatan psikologi anak.

1.3.2. Sasaran

Sasaran dalam Perancangan Rumah Sakit Khusus Anak di Yogyakarta adalah :

1. Mengkaji pemahaman tentang rumah sakit yang memberikan pelayanan khusus pada anak-anak.
2. Mengidentifikasi kebutuhan dan standar ruang yang sesuai dengan standar untuk rumah sakit.
3. Mempelajari dan memahami psikologi anak, sehingga dapat menjadi landasan perancangan arsitektural dalam mengeksplorasi fasad bangunan, penataan ruang dan sirkulasi bangunan.
4. Mengidentifikasi serta menganalisis pengolahan fasad, tata ruang dalam dan tata ruang luar serta sirkulasi pada Rumah Sakit Khusus

Anak dengan pendekatan psikologi anak yang berdasarkan aspek suprasegmen arsitektur yang meliputi bentuk, jenis bahan, warna, tekstur, ukuran/skala/proporsi.

5. Mewujudkan Rumah Sakit Khusus Anak di Yogyakarta yang bersifat dinamis dengan memberikan pelayanan kesehatan anak secara optimal.

1.4. Ruang Lingkup Studi

Ruang lingkup studi merupakan batasan mengenai elemen dan atau komponen dan atau unsur arsitektural yang ditelaah dalam bagian analisis permasalahan. Ruang lingkup studi menunjukkan bagian-bagian obyek studi yang akan diolah sebagai penekanan studi. Ruang lingkup studi mencakup tiga bagian meliputi:

1. Lingkup Studi Substansial.
2. Lingkup Studi Spasial.
3. Lingkup Studi Temporal.

1.4.1. Lingkup Studi Substansial

Bagian-bagian fasad, ruang luar dan ruang dalam serta sirkulasi pada obyek studi yang akan diolah sebagai penekanan studi didasarkan pada aspek suprasegmen arsitektur yang meliputi perancangan bentuk fasad yang diambil dari bentuk-bentuk dinamis, penataan ruang dalam melalui desain interior dan bukaan yang menarik, penggunaan material ramah lingkungan serta pemilihan warna yang memberikan ketenangan dan semangat. Sedangkan pengolahan tata ruang luar melalui pengaturan dan penataan lansekap dan aspek pembentuknya seperti, kontur, vegetasi, pencahayaan, kebisingan, sanitasi dan drainase. Kemudian pengolahan sirkulasi dirancang berdasarkan pembagian aktifitas pelaku kegiatan dalam rumah sakit.

1.4.2. Lingkup Studi Spasial

Bagian-bagian obyek studi yang akan diolah sebagai penekanan studi adalah fasad bangunan, tata ruang dalam dan tata ruang luar serta sirkulasi bangunan dari Rumah Sakit Khusus Anak di Yogyakarta dan sekitarnya.

1.4.2. Lingkup Studi Temporal

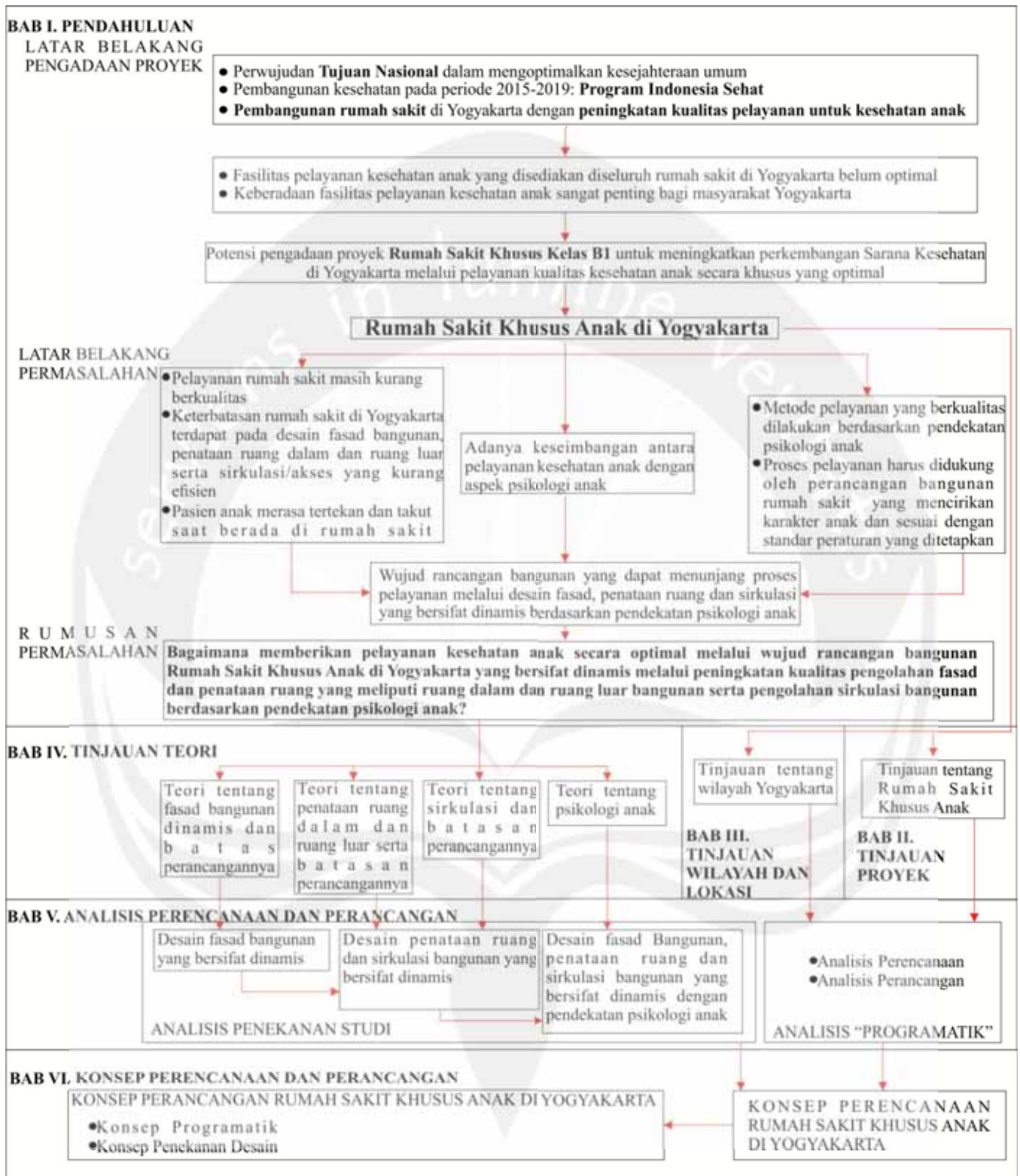
Rancangan ini diharapkan akan dapat menjadi penyelesaian penekanan studi untuk kurun waktu 25 tahun dan menjadi penyelesaian tugas akhir selama 5 bulan.

1.5. Metode Penulisan

1.5.1. Pola Prosedural

Pola prosedural yang digunakan pada obyek studi Rumah Sakit Khusus Anak adalah dengan menggunakan metode deduktif. Data-data yang diperoleh dari hasil observasi, studi literatur dan standar-standar kebutuhan ruang pada Rumah Sakit Khusus Anak di Yogyakarta akan dikaji dan dianalisis berdasarkan dengan pendekatan psikologi anak.

1.5.2. Tata Langkah



1.6. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang pengadaan proyek, latar belakang permasalahan, rumusan permasalahan, tujuan dan sasaran, ruang lingkup studi, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PROYEK

Berisi tentang esensi dari objek studi yang meliputi ketentuan objek studi, fungsi dan tipologi objek studi, tinjauan dari objek sejenis, persyaratan, kebutuhan/tuntutan, standar-standar perencanaan serta penjelasan lain yang diperlukan.

BAB III TINJAUAN WILAYAH DAN LOKASI

Berisi tentang uraian profil dan kondisi kota Yogyakarta secara umum, uraian tentang RTRW kota Yogyakarta serta potensi perkembangan sarana kesehatan di Yogyakarta dan tinjauan lainnya yang mendukung objek studi ini.

BAB IV TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORETIKAL

Berisi tentang tinjauan teori atau landasan teoretikal mengenai konsep tatanan ruang Rumah Sakit Khusus Anak dengan pendekatan psikologi anak, kajian mengenai rumah sakit, teori terkait dengan penekanan studi dan pemahaman tentang psikologi anak.

BAB V ANALISIS

Berisi tentang analisis perencanaan dan analisis perancangan. Analisis perencanaan bersifat global yang dimaksudkan sebagai kajian untuk memperoleh garis besar rencana solusi bagi perwujudan rancangan objek studi. Sedangkan analisis perancangan bersifat rinci dan konkret yang dimaksudkan sebagai kajian untuk memperoleh “gambaran” yang konkret bagi solusi perwujudan rancangan objek studi.

BAB VI KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

Berisi tentang konsep perencanaan dan konsep perancangan. Konsep perencanaan memuat konsep “programatik” saja yang meliputi persyaratan-persyaratan perencanaan, konsep lokasi dan tapak, konsep perencanaan tapak. Sedangkan konsep perancangan memuat konsep

“programatik” perancangan dan konsep perancangan penekanan studi. Konsep “programatik” perancangan meliputi konsep fungsional, perancangan tapak, tata bangunan dan ruang, aklimatisasi ruang, struktur dan konstruksi, perlengkapan dan kelengkapan bangunan. Konsep penekanan studi meliputi konsep perancangan fasad, penataan ruang dan sirkulasi yang bersifat dinamis berdasarkan pendekatan psikologi anak.

