

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Wanita, terutama wanita usia subur/WUS, bayi dan anak balita adalah kelompok rawan pada penduduk yang selalu harus menjadi perhatian. Indonesia tidak mempunyai '*vital statistic*' yang dapat dilakukan untuk menghitung angka kematian ibu. Biasanya dilakukan estimasi berdasarkan survei yang ada seperti Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT). Dari analisis SDKI 1991, 1994 diperkirakan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 390 per 100,000 kelahiran hidup untuk periode 1989-1994, dan 334 pada periode tahun 1992-1997. Sebelum tahun 1997, Pemerintah Indonesia menargetkan penurunan AKI ini dari 450 (1995) menjadi 225 (1999). Melihat variasi AKI di lima provinsi dari analisis SKRT 1995 yang menunjukkan AKI antara 1025 (Irian), 796 (Maluku), 686 (Jawa Barat), 554 (NTT) dan 248 (Jawa Tengah), diasumsikan AKI masih sangat bermasalah memasuki milenium ketiga ini (Sumantri et.al, 1999).

Angka kematian ibu hamil/melahirkan di Indonesia masih termasuk yang tertinggi di ASEAN, yakni 307 per 100.000 orang. Untuk kelompok bayi dan anak yang dipantau perkembangannya, ada peningkatan yang cukup baik, akan tetapi angkanya masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara tetangga, seperti Malaysia, Filipina dan Thailand. Walaupun terjadi penurunan angka kematian bayi dan balita, masih diperkirakan dari 4 juta anak yang lahir di Indonesia, 300.000 diantaranya meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun

(Sumantri, 2000). Angka kematian bayi dan anak ini bervariasi cukup lebar antar provinsi. Ditemui 23 kematian bayi per 1000 lahir hidup di Jogjakarta dan 111 kematian bayi per 1000 lahir hidup di NTB, hal yang sama terjadi juga untuk kematian balita (Sumantri, 2000).

Faktor penyebab dari tingginya angka kematian ibu, bayi dan anak ini tidak lain disebabkan karena belum memadainya pelayanan kesehatan masyarakat dan keadaan gizi, diluar faktor pencetus lainnya yang memperkuat masalah ini seperti kemiskinan dan tingkat pendidikan. Masih tingginya masalah gizi, akan berpengaruh nyata terhadap tingkat pendidikan dan pendapatan perkapita. Rendahnya kondisi gizi akan berakibat pada rawan penyakit infeksi dan semakin tinggi pengeluaran terhadap kesehatan. Selain itu para peneliti juga menunjukkan bahwa sebagian besar bayi meninggal akibat infeksi, kelahiran prematur atau adanya komplikasi saat melahirkan.

Selain permasalahan di atas belakangan ini banyak rumah sakit di tanah air yang mengklaim berstandar internasional. Namun, belakangan, seiring mencuatnya kasus-kasus dugaan malpraktik, klaim-klaim tersebut seolah dicibir. Tak heran bila makin banyak pasien yang “lari” berobat ke luar negeri. Salah satu negara yang menjadi tujuan utama mereka adalah Singapura. Dan menurut sumber *MARKETING*, sekitar 70 persen pasien internasional di rumah sakit-rumah sakit di Singapura datang dari Indonesia. Menurut situs *Singapore Medicine*, setiap tahunnya lebih dari 150.000 orang pasien internasional datang ke Singapura untuk mendapatkan berbagai perawatan kesehatan. Ada yang sekadar untuk mengecek kesehatan, sampai yang menjalani operasi berat macam jantung.

Perancangan rumah sakit perlu dilakukan sebaik-baiknya sehingga benar-benar berfungsi dan cocok dengan masyarakat. Fakta menunjukkan kalau pengalaman berobat atau perawatan di rumah sakit yang kurang menyenangkan merupakan sumber stress (Volicer dan Isenberg, 1977). Oleh karena itu perlu dilakukan penekanan pada perencanaan dan perancangan bentuk karena bentuk merupakan media komunikasi yang utama.

Bangunan merupakan suatu bentuk komunikasi. Bangunan yang bagus biasanya adalah bangunan yang memuat sejumlah komunikasi ke dalam suatu totalitas dan mengekspresikannya dengan ringkas, tepat dan indah. Sehingga cara utama yang digunakan untuk berkomunikasi adalah secara visual. Apalagi pemakai rumah sakit disini adalah ibu dan anak yang seringkali menganggap rumah sakit sebagai bangunan yang kurang menyenangkan.

Ada beberapa dari mereka yang sukar beradaptasi dengan lingkungan baru (rumah sakit) sehingga tak jarang hal ini menimbulkan stress dan berpengaruh pada faktor psikologis dan penyembuhan mereka. Oleh karena itu perlu dilakukan usaha untuk mengurangi stress pada ibu dan anak ini. Salah satunya yaitu dengan penggunaan bentuk yang dapat mendukung proses penyembuhan yang sesuai dengan psikologis pasien.

Selama ini rumah sakit dikenal dengan bentuk yang kaku dan menakutkan. Untuk menghilangkan menakutkan pada rumah sakit, maka harus dirancang sedemikian rupa sehingga rumah sakit menjadi tempat yang ramah (*welcome*) bagi pasien dan keluarganya sekaligus hangat, lembut dan manusiawi. (*Innovations in Health Care Design*, 1995, hal 179).

Dari permasalahan di atas maka, penekanan pada pengolahan bentuk bangunan yang sesuai dengan karakter pengguna akan menghasilkan suatu karya arsitektur yang mengacu pada *user's approach* berdasarkan kebutuhan dan perilaku ibu dan anak dengan tujuan mendorong cepatnya proses penyembuhan secara fisik dan psikologis. Penekanan ini akan menjadi dasar pemikiran dalam karya tugas akhir yang berjudul **“Rumah Sakit Ibu dan Anak di Cipinang Besar Selatan”**.

1.2 Tujuan dan Sasaran

Tujuan

- 1) Merencanakan sebuah bangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak yang memiliki bentuk sesuai dengan karakteristik pengguna.
- 2) Terciptanya sebuah desain yang mampu membangkitkan tanggapan positif dari para penggunanya baik dari segi fisik, emosional maupun intelektual.

Sasaran Fisik

- 1) Menampilkan suatu bentuk arsitektural yang ekspresif tanpa melupakan aspek ruang luar dan dalam.
- 2) Mendesain ruang-ruang dan pola sirkulasi berdasarkan kebutuhan para penggunanya sehingga tercipta suatu hasil rancangan yang efektif.

Sasaran Non-Fisik

Menghasilkan suasana di lingkungan Rumah Sakit Ibu dan Anak yang menunjang proses penyembuhan.

1.3 Lingkup Pembahasan

Untuk membatasi permasalahan yang kompleks pada perancangan rumah sakit, maka dalam paper ini hanya akan membahas poin-poin yang sesuai dengan ruang lingkup yang ada. Adapun poin-poin yang di maksud:

- 1) Perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak yang mengekspresikan bentuk yang sesuai dengan karakter pasien
- 2) Perancangan dititikberatkan pada pengolahan ruang luar dan dalam, yang dapat mendorong proses penyembuhan

1.4 Metodologi

Metode yang digunakan adalah sebagai berikut:

- 1) Pengumpulan Data
 - a) Studi Literatur, yaitu mempelajari teori-teori, standar-standar dan data-data statistik yang berkaitan dengan pembahasan penulis, baik fisik maupun non fisik.
 - b) Studi Lapangan, yaitu
 - 1)) Mengadakan wawancara dengan pihak terkait dalam proyek penulis.
 - 2)) Mengadakan pengamatan baik langsung maupun tidak langsung pada Rumah Sakit Ibu dan Anak sebagai studi banding.

3)) Mengadakan peninjauan langsung ke lokasi, untuk mendapat data tapak yang akurat.

2) Proses Analisa dan Perumusan Masalah

Pendekatan untuk analisa proyek menggunakan pendekatan yang dikembangkan oleh Geoffrey Broadbent dalam bukunya *Design in Architecture*. Dalam bukunya Geoffrey Broadbent menyatakan bahwa dalam perancangan arsitektur merupakan suatu proses penggabungan dari tiga sistem, yaitu:

a) *Human System*

Human System merupakan aspek yang membahas dan menginformasikan segi-segi yang berkaitan dengan pelaku kegiatan, luasan ruang yang dibutuhkan, hubungan antar ruang-ruang tersebut yang menghasilkan organisasi ruang dan alur sirkulasi yang baik.

b) *Environment System*

Environment System merupakan aspek yang membahas segi-segi yang berkaitan dengan potensi tapak dan lingkungan, kondisi existing tapak, pedayagunaan lahan dalam usaha meningkatkan perekonomian lingkungan tersebut, serta membahas kondisi sosial budaya pada lingkungan setempat.

c) *Building System*

Building System merupakan aspek yang membahas segi-segi yang berkaitan dengan bentuk fisik bangunan, sistem dan persyaratan bangunan agar sesuai dengan fungsi dan peruntukan lahan, pemakai struktur dan bahan yang mempengaruhi penampilan bangunan.

3) Konsep

Hasil dari kesimpulan dan evaluasi dikembangkan dalam konsep perancangan sebagai landasan untuk mewujudkan rancangan fasilitas Rumah Sakit Ibu dan Anak.

1.5 Sistematika Pembahasan

BAB I PENDAHULUAN

Bab I menjabarkan tentang latar belakang, tujuan dan sasaran perancangan, batasan dan lingkup pembahasan, metodologi dan sistematika pembahasan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab II menjabarkan mengenai rumah sakit secara umum dan khusus mulai dari pengertian dan fungsi, sejarah, kategori dan klasifikasinya. Pada bab ini juga dijabarkan tentang studi kasus dan kriteria desain pada Rumah Sakit Ibu dan Anak.

BAB III TINJAUAN TAPAK

Bab III menjabarkan mengenai kondisi existing secara makro (*figure ground*) dan secara mikro (*site analysis*).

BAB IV PERMASALAHAN

Bab IV menjabarkan perumusan permasalahan yang dianalisa dari tiga aspek yaitu *human system* (manusia), *environment system* (lingkungan) dan *building system* (bangunan).

BAB V ANALISA

Bab V menjabarkan tentang analisa pelaku dan kegiatan pada Rumah Sakit Ibu dan Anak. Juga menjabarkan tentang kebutuhan ruang dan data standard.

BAB VI KONSEP PERENCANAAN

Bab VI menjabarkan tentang konsep secara teoritis yang di ambil dari latar belakang dan tujuan perencanaan. Selain iu pada bab ini juga menjabarkan tentang konsep perencanaan seperti entrance, zoning, sirkulasi dalam site, sirkulasi di dalam bangunan.