

BAB I

PENDAHULUAN

A. JUDUL

Rumah Sakit Ibu dan Anak di Surakarta dengan pendekatan *Healing Environment*.

B. PENGERTIAN JUDUL

Pengertian yang terkait dengan judul adalah sebagai berikut :

1. Rumah Sakit

Berdasarkan pendapat *World Health Organization*, Rumah Sakit adalah suatu bagian dari organisasi medis dan sosial yang memiliki fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun preventif dan pelayanannya dapat menjangkau keluarga dan lingkungan rumah. Rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan penelitian biologi, psikologi, sosial ekonomi dan budaya.

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksudkan dengan Rumah Sakit yaitu institusi pelayanan kesehatan yang mengadakan pelayanan kesehatan perorangan secara besar dan memadai yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan pelayanan unit gawat darurat.

Berdasarkan Permenkes No. 147 tahun 2010 tentang Perijinan Rumah Sakit, Rumah Sakit Khusus yaitu Rumah Sakit yang menyediakan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan sebuah disiplin ilmu, golongan umur, organ, dan beberapa jenis penyakit atau hal khusus lainnya.

2. Ibu

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Ibu adalah wanita yang telah melahirkan seseorang; mak: atau bisa jadi adalah sebuah sebutan untuk wanita yang sudah bersuami; panggilan yang lazim dan umum pada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum.

Namun, arti “Ibu” sebenarnya disini adalah Ibu yang sakit / bermasalah dengan kesehatannya (berkaitan dengan penyakit kandungan), atau Ibu yang melahirkan seorang anak.

3. Anak

UNICEF menyatakan anak adalah penduduk yang berusia antara 0 sampai dengan 18 tahun.

Sedangkan Undang Undang RI Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, menyatakan anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk yang masih didalam kandungan.

4. *Healing Environment*

Pendapat dari Knecht (2010) mengatakan bahwa *Healing Environment* adalah pengaturan fisik dan dukungan budaya yang memelihara fisik, intelektual, sosial dan kesejahteraan spiritual pasien, keluarga dan staf serta membantu mereka untuk mengatasi stres terhadap penyakit dan rawat inap.

Sedangkan menurut Djikstra (2009), apa yang disebut *Healing environment* yaitu lingkungan fisik fasilitas kesehatan yang dapat mempercepat waktu pemulihan kesehatan atau mempercepat proses adaptasi pasien dari kondisi kronis serta akut dengan melibatkan efek psikologis pasien di dalamnya. Penerapan konsep healing environment pada lingkungan perawatan akan tampak pada kondisi akhir kesehatan pasien, yaitu pengurangan waktu rawat, pengurangan biaya pengobatan, pengurangan rasa sakit, pengurangan stres atau perasaan tertekan, memberikan suasana hati yang positif, membangkitkan semangat, serta meningkatkan pengharapan pasien akan lingkungan.

Rumah Sakit Ibu dan Anak di Surakarta dengan pendekatan *Healing Environment* memiliki arti yaitu :

Sebuah bagian dari organisasi medis dan sosial yang memiliki fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal dan memadai kepada masyarakat khususnya pada seorang Ibu dari masa pra kehamilan hingga masa pasca bersalin dan semua masalah kesehatan reproduksi wanita juga kesehatan bayi maupun anak dengan pengaturan lingkungan fisik di sekitar pasien agar menciptakan suasana dan keadaan yang dapat mengatasi tekanan psikologis klien selama mendapatkan perawatan medis serta dapat memberikan keadaan yang kondusif sehingga mendukung proses kesembuhan pasien, terutamanya bagi ibu dan anak di wilayah kota Surakarta.

C. LATAR BELAKANG MASALAH

Rumah Sakit Ibu dan Anak adalah salah satu jenis rumah sakit khusus yang menyediakan pelayanan kesehatan bagi Ibu dan Anak melalui beberapa pendekatan

pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.340/Menkes/PER/III/2010). Maka dari itu, adanya Rumah Sakit Ibu dan Anak di sebuah wilayah dirasa cukup penting mengingat adanya berbagai permasalahan yang muncul baik secara umum (keseluruhan negara), maupun secara khusus (hanya pada di suatu wilayah) seperti yang disebutkan di bawah ini :

1. Umum

a. Angka Kematian Ibu & Bayi di Indonesia

Seorang Ibu adalah orang tua yang mempunyai peranan amat penting dalam kehidupan anak-anaknya, tetapi sangat peka terhadap berbagai masalah kesehatan. Angka kematian ibu dapat dikatakan masih tergolong tinggi di Indonesia. Kematian ibu yaitu kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, dan lain lain. (Budi, Utomo. 1985).

Cara menghitung Angka Kematian Ibu adalah dengan membagi jumlah kematian ibu dengan waktu tertentu di daerah tertentu dengan jumlah kelahiran hidup di waktu tertentu di daerah tertentu dikali dengan konstanta. hal hal tersebut yang menjadi indikator terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah adalah Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) dan Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR).

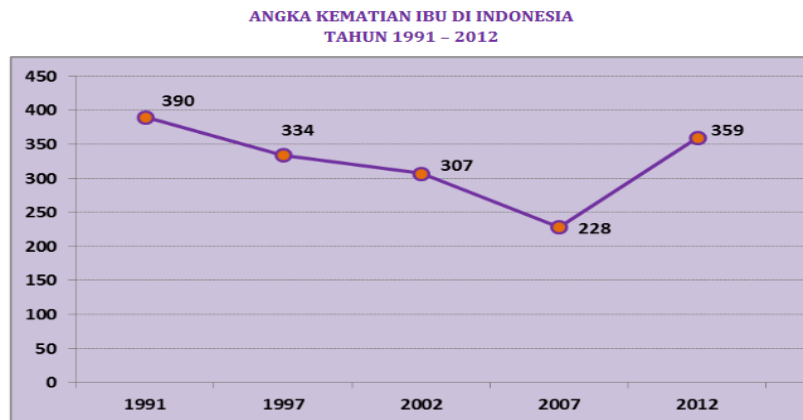
Salah satu cara agar menurunkan AKI di Indonesia yaitu dengan persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan melakukan persalinan difasilitas pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis obstetri dan ginekologi (SpOG), dokter umum, dan bidan. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013 Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan secara nasional pada tahun 2013 adalah sebesar 90,88%. Hal ini terus menerus meningkat dari tahun ke tahun.

Kondisi sosial budaya dimasing-masing daerah turut memberikan kontribusi, masih banyak daerah yang masih menggunakan dukun sebagai

penolong persalinan, khususnya didesa-desa. Hal ini juga ditunjang pula dengan kondisi sosial ekonomi sebagian masyarakat yang masih berada digaris kemiskinan. Selain itu, tidak meratanya fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia turut menjadi salah satu penyebab masalah kesehatan bagi ibu.

Data Depkes juga menyebutkan, penyebab langsung tingginya angka kematian ibu melahirkan adalah pendarahan (28%), infeksi (11%), eklamsia (24%), abortus (5%), partus macet (5%), emboli obstertik (3%), trauma obstertik (5%), komplikasi peuperium (8%) dan lain-lain (11%). Adapun berbagai penyebab langsung kematian bayi pada masa neonates seperti Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (29%), asfiksia (27%), tetanus (10%), infeksi (15%), hematologi (6%), pemberian ASI (10%) lain-lain (13%).

Dengan pentingnya penurunan AKI di Indonesia, sehingga diperlukan program kesehatan yang memfokuskan pada kesehatan ibu, khususnya didaerah-daerah terpencil atau pedesaan. Meningkatkan pengetahuan para ibu juga dirasa perlu agar sehingga mereka sadar dan mampu mencegah masalah kesehatannya, dan perlu ditunjang dengan peningkatan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan dan sarana prasarana lainnya.



Sumber: BPS, SDKI 1991-2012

Gambar 1.1
Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 1991-2012
Sumber : BPS, SDKI 1991-2012

b. Program PONEK yang dicetuskan oleh Pemerintah

PONEK adalah Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Komprehensif di Rumah Sakit, meliputi kemampuan untuk melakukan tindakan tindakan medis menyangkut ibu & bayi yang dalam kondisi yang

gawat darurat atau yang bermasalah tertentu. Sedangkan, Rumah Sakit PONEK 24 Jam adalah Rumah Sakit yang mempunyai kemampuan dan fasilitas PONEK siap 24 jam untuk memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan komplikasi baik yang datang sendiri atau atas rujukan warga, bidan di desa, Puskesmas dan Puskesmas PONEK (Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar). Penanganan definitif adalah penanganan/pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap kasus komplikasi kebidanan. Maka dari itu, sangat diperlukan adanya Rumah Sakit yang dapat menampung rujukan tersebut dan memenuhi kriteria yang termasuk dalam rumah sakit PONEK yang memadai & ahli di kota madya.

c. Keinginan Masyarakat Luas Memperoleh Pelayanan Kesehatan yang Lebih Baik dan Maksimal

Perkembangan pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan sudah semakin maju, peningkatan pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat Indonesia pada umumnya sudah semakin baik. Dengan ditunjang hal-hal tersebut, maka masyarakat akan semakin menyadari untuk mendapatkan dan mencari pelayanan kesehatan yang lebih baik di masa sekarang ini dan dimasa yang akan datang. Khususnya bagi para ibu hamil yang punya tanggung jawab untuk melahirkan generasi yang sehat serta kebutuhan perawatan kesehatan bagi bayi yang memadai. Kematian yang disebabkan karena persalinan sesungguhnya tidak perlu terjadi karena penyebabnya masih bisa dicegah. Karena jika ibu sehat maka anak sehat setiap saat. Oleh karena itu, pemeliharaan kesehatan untuk anak tidak saja dimulai setelah anak lahir tetapi harus dimulai sejak anak masih berada di dalam kandungan. Sementara semakin melimpahnya jumlah rumah sakit di Indonesia serta semakin tingginya tuntutan masyarakat akan fasilitas kesehatan yang bermutu tinggi namun tetap terjangkau, mau tidak mau akan membuat banyak rumah sakit harus berupaya 'survive' di tengah-tengah persaingan yang semakin ketat dan kejam sekaligus memenuhi tuntutan tuntutan masyarakat tersebut. Tentu berbagai upaya akan telah banyak dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut. Sehingga tentunya pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit harus berkualitas dan memenuhi lima dimensi mutu yang utama yaitu: *tangibles*,

reliability, responsiveness, assurance, and empathy. Mau tidak mau, penampilan utama (*tangibles*) dari rumah sakit merupakan poin pertama yang dicerna ketika pasien pertama kali mengetahui keberadaannya. Masalah kesesuaian janji (*reliability*), pelayanan yang tepat (*responsiveness*), dan jaminan pelayanan (*assurance*) merupakan masalah yang sangat juga penting dan sering menimbulkan konflik. Dalam proses pelayanan ini faktor perhatian (*empathy*) terhadap pasien tidak dapat dilalaikan oleh pihak rumah sakit.

2. Khusus

- a. Peraturan Tentang Pendirian Fasilitas Kesehatan Ibu dan Anak di suatu wilayah

Dalam Keputusan Menteri Permukiman dan Prasarana Wilayah No. 534/KPTS/M/2001 tentang Pedoman Standar Pelayanan Minimal Pedoman Penentuan Standar Pelayanan Minimal Bidang Penataan Ruang, Perumahan dan Permukiman dan Pekerjaan Umum minimal tersedia 1 Unit fasilitas kesehatan Ibu dan Anak untuk 10.000-30.000 jiwa dengan cakupan satuan wilayah Kota/Kabupaten. Sedangkan menurut data dibawah yang menunjukkan jumlah rumah sakit dan puskesmas di Solo tahun 2014, jumlahnya masih terlalu sedikit dan belum memadai, apalagi hanya tersedia dua rumah sakit khusus. Bisa dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.1

Daftar Jumlah Rumah Sakit di Suarakarta tahun 2014

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA						JUMLAH
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
RUMAH SAKIT								
1	RUMAH SAKIT UMUM	0	1	1	1	0	8	11
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	0	1	0	0	0	1	2
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA								
1	PUSKESMAS RAWAT INAP	0	0	4	0	0	0	4
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR	0	0	40	0	0	0	40
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP	0	0	13	0	0	0	13
3	PUSKESMAS KELILING	0	0	17	0	0	0	17
4	PUSKESMAS PEMBANTU	0	0	26	0	0	0	26
SARANA PELAYANAN LAIN								
1	RUMAH BERSALIN	0	0	0	0	0	7	7
2	BALAI PENGOBATAN/KLINIK	0	0	0	1	0	66	67
3	PRAKTIK DOKTER BERSAMA	0	0	0	0	0	0	0
4	PRAKTIK DOKTER PERORANGAN	0	0	0	0	0	1388	1.388
5	PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL	0	0	0	0	0	92	92
6	BANK DARAH RUMAH SAKIT	0	1	0	0	0	3	4
7	UNIT TRANSFUSI DARAH	0	0	0	0	0	1	1
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN								
1	INDUSTRI FARMASI	0	0	0	0	0	0	0
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL	0	0	0	0	0	0	0
3	USAHA KECIL OBAT TRADISIONAL	0	0	0	0	0	3	3
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN	0	0	0	0	0	0	0
5	PEDAGANG BESAR FARMASI	0	0	0	0	0	0	0
6	APOTEK	0	1	0	0	0	184	185
7	TOKO OBAT	0	0	0	0	0	20	20
8	PENYALUR ALAT KESEHATAN	0	0	0	0	0	15	15

Sumber: Bidang Upaya Kesehatan

(Sumber : Bidang Upaya Kesehatan)

Kesimpulan dari pernyataan diatas adalah, Kota Surakarta termasuk kota yang padat dengan jumlah penduduk sekitar 560.000 jiwa dengan perbandingan 40% laki laki dan 60% nya adalah perempuan. Dengan kepadatan 12.799 jiwa per kilometer persegi. Padahal, peraturan yang tertulis adalah harus ada 1 Unit fasilitas kesehatan ibu dan anak yang disini saya simpulkan sebagai Rumah sakit per 10.000-30.000 jiwa, sedangkan diperkirakan 80% penduduk kota Surakarta adalah ibu dan anak anak dengan jumlah kurang lebih 450.000 jiwa, yang harusnya tersedia minimal 15 fasilitas kesehatan (Rumah sakit), yang kenyataan di lapangan hanya ada 12 Rumah Sakit dengan perincian 10 Rumah sakit Umum dan hanya ada 2 Rumah sakit Khusus Ibu dan Anak.

b. Kondisi Pelayanan Kesehatan yang ada di Kota Surakarta

Surakarta adalah salah satu kota yang berkembang dan maju di Provinsi Jawa Tengah. Saat ini Kota Surakarta memang sedang butuh meningkatkan mutu kesehatan bagi masyarakatnya. Salah satu program yang baru baru ini (sekitar tahun 2016) untuk dijalankan adalah Program Imunisasi dan Standarisasi Pelayanan Kesehatan. Program imunisasi ini akan ditujukan kepada bayi, anak usia sekolah dasar, wanita usia subur, ibu hamil, merupakan upaya untuk mencegah penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti TBC, Diphtheri, Pertusis, Hepatitis B, polio, tetanus, dan campak.

Program standarisasi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, dilakukan melalui sertifikasi ISO Puskesmas, On line Simkesda, pelayanan dokter spesialis anak, dan pelayanan dokter spesialis kandungan dan kebidanan.

Dalam rangka meningkatkan program pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, telah dilakukan pemberian dana stimulan operasional Posyandu kepada 594 Posyandu Balita dan 324 Posyandu Lansia. Posyandu merupakan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat paling dasar.

Upaya untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga, dan tatanan sekolah terutama terkait dengan perilaku merokok, telah dilakukan kampanye anti rokok bagi anak sekolah, PKK,

LPMK, pembentukan 92 Kader Anti Asap Rokok (KAAR) dari unsur Karang Taruna, pendirian Klinik Berhenti Merokok (KBM) di beberapa puskesmas. Selain itu dalam rangka meningkatkan kebiasaan pemberian ASI eksklusif telah dikembangkan Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) sebanyak 37 kelompok, yaitu model pembelajaran sebaya dari kelompok ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui.

c. Angka Kematian Ibu di Surakarta.

Angka kematian ibu di Surakarta, mengalami kenaikan drastis diantaranya akibat pre-eklamsia dan kasus pendarahan. Kepala dinas kesehatan Suaracrta mengatakan data yang dihimpun dari DKK Pemkot Surakarta menyebutkan sebagian besar kasus kematian ibu disebabkan oleh pre-eklamsia. Namun, DKK juga menemukan kasus pendarahan yang mengakibatkan ibu meninggal. Dikatakan, pre-eklamsia, menjadi penyebab kematian utama pada ibu. Di tahun 2013 ada dua kasus dari tiga angka kematian ibu. Sedangkan sisanya, satu kasus kematian lainnya disebabkan pendarahan ketika melahirkan. Sementara itu, pada tahun 2014 lalu, dari enam kasus kematian ibu, lima di antaranya karena pre eklamsia dan sisanya karena pendarahan.

Di sisi lain, angka kematian anak di Solo juga di bawah standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat. Namun dirasa masih ada kasus kematian ibu dan bayi perlu ada penanganan sejak dini. Langkah yang diambil Pemkot yakni menyelenggarakan kelas hamil di masing-masing Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa di Surakarta masih membutuhkan adanya keberadaan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak, yang mana pada Rumah Sakit ini akan menyediakan pelayanan kesehatan yang lebih optimal terhadap suatu penyakit tertentu atau khusus untuk Ibu dan Anak. Ibu melahirkan dan bayi yang baru lahir merupakan seorang yang rentan terhadap penyakit sehingga sebaiknya pada penanganannya dijauhkan/ dipisahkan dengan penderita penyakit lain, serta untuk menghindari adanya infeksi nosokomial (infeksi yang terjadi ketika pasien dirawat di rumah sakit).

Untuk itu perlu adanya pelayanan kesehatan ibu dan anak yang ditunjang adanya tenaga ahli yang memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan agar pasien mendapatkan perawatan yang dibutuhkan.

Tabel 1.2

Angka Kematian Ibu berdasarkan masa Maternal dan Umur di Surakarta Tahun 2014

Masa Maternal	Kelompok Umur	2014	
		Jlh	%
Ibu Hamil	<20 tahun	0	0
	20-34 tahun	1	100
	≥ 35 tahun	0	0
Ibu Bersalin	<20 tahun	0	0
	20-34 tahun	0	0
	≥ 35 tahun	0	0
Ibu Nifas	<20 tahun	1	7,69
	20-34 tahun	1	76,92
	≥ 35 tahun	4	15,38
Kematian Ibu	<20 tahun	1	14,29
	20-34 tahun	2	28,57
	≥ 35 tahun	4	57,14
Kematian Ibu	Ibu Hamil	1	14,29
	Ibu Bersalin	0	0
	Ibu Nifas	6	85,71

Sumber : Sumber : Program KIA Bidang Binkesmas, 2014

(Sumber : Program KIA Bidang binkesmas, 2014)

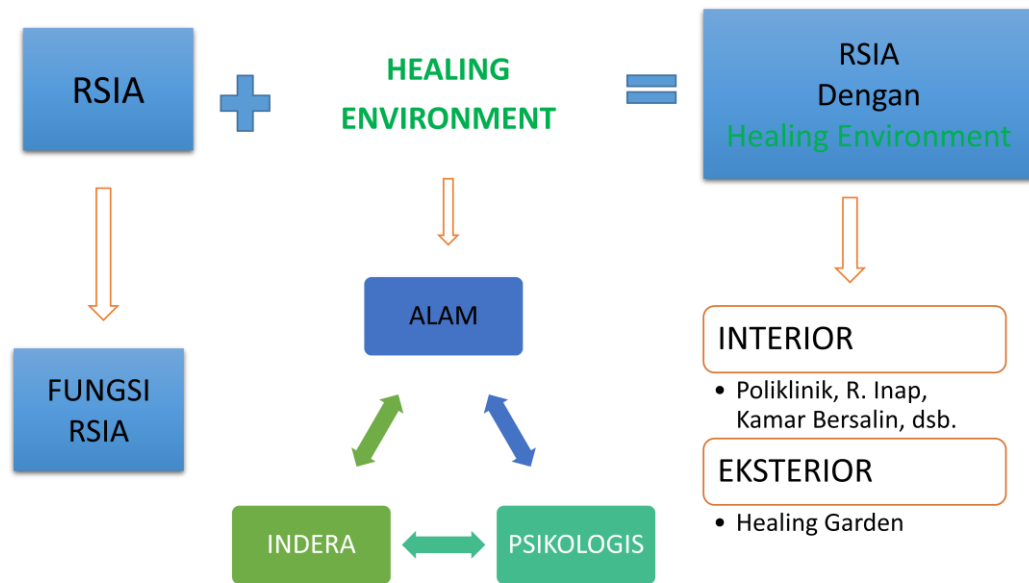
D. RUMUSAN MASALAH

1. Permasalahan

Bagaimana sebuah Rumah Sakit Ibu dan Anak yang memiliki konsep desain *Healing Environment* ?

2. Persoalan

- a. Bagaimana tapak atau site yang tepat untuk Rumah Sakit Ibu dan Anak sehingga dapat mendukung serta memenuhi kriteria desain konsep *Healing Environment*?
- b. Bagaimana tata massa bangunan yang dapat mendukung dan memenuhi kriteria konsep *Healing Environment* ?
- c. Bagaimana sistem peruangan pada bangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak sehingga mendukung dan memenuhi kriteria konsep *Healing Environment* ?



Gambar 1.2
Bagan Perumusan Masalah
Sumber : Penulis

E. TUJUAN

Menyusun konsep perencanaan sebagai landasan dalam pembuatan desain Rumah Sakit Ibu dan Anak yang memberikan fasilitas pelayanan medis yang prima di bidang kebidanan dan kandungan serta pelayanan kesehatan anak yang sesuai dengan standar kesehatan dan dapat menciptakan suasana yang nyaman dan tenang melalui pendekatan *Healing Environment* serta adanya sistem sirkulasi yang mudah diakses bagi seluruh pengguna rumah sakit, sehingga tujuan rumah sakit ibu dan anak untuk memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal dan cukup bagi masyarakat khususnya ibu hamil dan anak-anak dapat terwujud.

F. SASARAN

1. Mendapatkan konsep lokasi yang terpilih untuk mendukung keberadaan Rumah Sakit Ibu dan Anak.
2. Mendapatkan konsep site yang dapat menunjang dan mewadahi segala aktifitas yang berada di dalam Rumah Sakit Ibu dan Anak.
3. Mendapatkan konsep program ruang, kemudian menentukan kebutuhan ruang pada Rumah Sakit Ibu dan Anak yang memadai sebagai wadah pengobatan dan perawatan khususnya bagi Ibu/Ibu Hamil/ Ibu melahirkan dan anak-anak.

4. Mendapatkan konsep ungkapan unit interior dan eksterior yang dapat menciptakan suasana tenang dan nyaman yang dapat menunjang kesembuhan pasien baik secara fisik maupun mental (psikologis).
5. Mendapatkan konsep pola hubungan ruang, hubungan antar ruang, pola tata ruang, dan sirkulasi yang baik sehingga dapat membantu menunjang kesembuhan pasien serta menciptakan rasa nyaman bagi pasien.
6. Mendapatkan konsep sistem Utilitas yang baik sehingga dapat memperlancar segala kegiatan yang berada di dalam Rumah Sakit Ibu dan Anak.

G. BATASAN DAN LINGKUP PEMBAHASAN

1. BATASAN

Pembahasan dibatasi pada desain fisik bangunan dengan tata ruang dalam yang sesuai dengan kegiatan yang akan diwadahi.

2. LINGKUP PEMBAHASAN

- a. Pembahasan ditekankan pada disiplin Ilmu Arsitektur sedangkan disiplin ilmu lain digunakan sebagai pendukung.
- b. Pendekatan perhitungan yang digunakan adalah menggunakan standar serta asumsi-asumsi sesuai dengan kemampuan.

H. METODE PEMBAHASAN

Ada beberapa Metode yang akan digunakan dalam konsep perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak ini antara lain :

1. Studi Kepustakaan

Penulis memilah dan mencari data dari sumber-sumber literatur yang terkait dan relevan dengan judul (Rumah Sakit Ibu dan Anak), kemudian akan diolah sesuai dengan bagian bagian pembahasan yang dirasa perlu. Daftar Pustaka akan diambil dari buku-buku, majalah-majalah baik yang magang maupun yang menjadi referensi, dan sumber kepustakaan lainnya.

2. Survey Data

Penulis memperoleh data-data primer dan sekunder pada instansi-instansi yang memiliki hubungan kerjasama baik dengan Universitas Sebelas Maret maupun di luar Universitas Sebelas Maret. Data-data tersebut kemudian dikumpulkan untuk dijadikan unsur pelengkap sebagai data pembanding dalam menentukan langkah selanjutnya.

3. Observasi Lapangan

Penulis mendatangi lokasi-lokasi site yang memungkinkan dan menyeleksi untuk dapat dijadikan suatu alternatif tapak untuk bangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak. Aspek-aspek yang berhubungan dengan potensi tapak, sangat menentukan bagi tapak untuk dipilih dalam proses selanjutnya.

4. Studi Banding Obyek

Penulis mencari dan memperoleh data perbandingan dari obyek (Rumah Sakit Ibu dan Anak) di lokasi lain, sebagai bahan untuk membuat desain yang baik dan sesuai standar obyek lain.

5. Analisis Data

Setelah penulis memperoleh data-data, kemudian langkah selanjutnya adalah mengkompilasikan data tersebut untuk kemudian dianalisa secara kualitatif dan kuantitatif sehingga dapat ditarik suatu kesimpulan mengenai ketentuan-ketentuan yang praktis yang dapat dipergunakan sebagai titik tolak penyusunan laporan dan selanjutnya memaparkannya pada isi bahasan, dilanjutkan dengan menganalisisnya dan merumuskan masalah yang didapat untuk mendapatkan kesimpulan sebagai dasar pemrograman perencanaan dan perancangan.

6. Penyusunan Konsep

Dari proses pengumpulan data dan analisis akan dihasilkan sebuah temuan, dimana temuan tersebut mengarah pada rumusan konsep perencanaan dan konsep perancangan. Rumusan konsep tersebut kemudian akan diterjemahkan ke dalam bentuk gambaran awal berupa transformasi desain hotel yang kemudian diarahkan pada proses perdesain perpustakaan umum.

I. SISTEMATIKA PEMBAHASAN

Kerangka pembahasan merupakan bagian-bagian yang terbagi tiap-tiap bab yang berisi pokok bahasan atau landasan yang akan dijadikan landasan program ini. Landasan tersebut adalah:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi materi-materi yang menjelaskan tentang latar belakang pembahasan, tujuan dan sasaran, lingkup pembahasan, metode pembahasan serta sistematika pembahasan masalah.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang tinjauan umum mengenai perpustakaan, perpustakaan umum dan studi bandin atau preseden serta kesimpulannya

BAB III TINJAUAN DATA

Menjelaskan tentang tinjauan data kondisi di kota yang bersangkutan, yaitu kota Surakarta serta lokasi dan site dari bangunan yang akan dirancang.

BAB IV ANALISIS PERENCANAAN DAN ANALISIS PERANCANGAN

Menjabarkan analisis perencanaan dimulai dari pengertian judul, visi misi dan tujuan, kelembagaan, serta spesifikasi. Analisis Perancangan yaitu berisi analisis perancangan yang terdiri dari penjelasan kebutuhan ruang dan analisis lokasi.

BAB V KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

Menguraikan mengenai konsep perencanaan serta konsep perancangan dari bab sebelumnya.