

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Di Indonesia, masalah kematian dan kesakitan ibu merupakan masalah besar. Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), Meiwita Budhaharsana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Hasto Wardoyo, dalam acara Nairobi Summit dalam rangka ICPD 25 (International Conference on Population and Development ke25) yang diselenggarakan pada tanggal 12-14 November 2019 menyatakan bahwa tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan. Tulisan singkat ini akan membahas mengenai faktor penyebab tingginya AKI dan upaya apa saja yang telah dilakukan untuk menurunkan AKI.

Di Kabupaten Malangpun angka kematian bayi dan ibu hamil tergolong tinggi. Itu terlihat dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Malang selama periode 2012 hingga Juni 2015. Pada 2012, sebanyak 196 bayi dan 25 ibu hamil meninggal. Jumlah ini bertambah pada 2013, yakni 130-an bayi dan 25 ibu hamil. Kemudian pada 2014 tercatat 162 bayi dan 27 ibu meninggal dunia. Adapun selama semester pertama 2015, yakni Januari sampai Juni, 81 bayi dan 17 ibu hamil meninggal dunia.

Kematian ibu dan anak ini banyak disebabkan oleh beberapa factor, berikut ini merupakan data tabel :

Tabel 1. 1. Faktor Penyebab Kematian Ibu dan Anak di Kabupaten Malang

Karakteristik Ibu	1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	Total
<b>Umur</b>								
• <20 tahun	0	50	0	0	16.7	0	33.3	100.0 (N=6)
• 20-35 tahun	0	44.1	2.9	5.9	8.8	5.9	32.4	100.0 (N=34)
• >35 tahun	11.1	66.7	0	0	0	0	22.2	100.0 (N=9)
<b>Tingkat pendidikan</b>								
• Tidak sekolah/Tamat SD	0	44.4	3.7	3.7	14.8	3.7	29.6	100.0 (N=27)
• Tamat SMP/SMA	4.8	52.4	0	4.8	0	4.8	33.3	100.0 (N=21)
• Tamat PT	0	100	0	0	0	0	0	100.0 (N=1)
<b>Paritas</b>								
• 1-2 anak	0	46.9	0	3.1	9.4	3.1	37.5	100.0 (N=32)
• 3-4 anak	8.3	41.7	8.3	8.3	8.3	0	25	100.0 (N=12)
• >4 anak	0	75	0	0	0	25	0	100.0 (N=4)
<b>Daerah</b>								
• Perkotaan	5.6	50	0	11.1	0	0	33.3	100.0 (N=18)
• Perdesaan	0	48.4	3.2	0	12.9	6.5	29	100.0 (N=31)
<b>Tempat meninggal</b>								
• RS Pemerintah	0	56	0	0	8	4	32	100.0 (N=25)
• RS Swasta	8.3	58.3	8.3	8.3	8.3	0	8.3	100.0 (N=12)
• RS Bersalin	0	0	0	100	0	0	0	100.0 (N=1)
• Puskesmas	0	0	0	0	0	0	100	100.0 (N=7)
• Rumah Sendiri	0	28.6	0	0	0	14.3	57.1	100.0 (N=7)
• Lainnya	0	50	0	0	50	0	0	100.0 (N=2)

\*Keterangan : 1. *Pregnancy with abortive outcome*, 2. *Oedema, protein uri, and hypertensive disorder (HDK)*, 3. *Placenta previa, premature separation of placenta and Antepartum haemorrhage*, 4. *Other maternal care related to fetus and amniotic cavity and possible delivery problems*, 5. *Postpartum haemorrhage (PPP)*, 6. *Other complications of pregnant and delivery*, 7. *Complication predominantly related puerperium and other conditions*.

Sumber: (Pembab Malang, 2015)

Dapat dilihat pada kolom 3, pada untuk semua umur presentasi kematian ibu dan anak didominasi oleh penyakit Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK). Hal ini disebabkan karena tingkat stress yang tinggi, tekanan, dan kurangnya kesadaran merawat diri.

Pada kolom 6 dapat dilihat bahwa umur dibawah 35 tahun presentasi kematian ibu dan anak didominasi oleh penyakit PPP yaitu pendarahan pasca persalinan. Hal ini disebabkan karena imunitas diri, kekuatan otot, cedera, dan factor pembekuan darah.

Pada kolom 8 dapat dilihat bahwa untuk semua umur presentasi kematian ibu dan anak didominasi oleh komplikasi terkait peureum. Hal ini disebabkan karena kurangnya cairan ketuban. Cairan ketuban sendiri dapat timbul akibat cara merawat diri dengan baik, imunitas yang tinggi, dan penanganan dan check up secara rutin.

Dari data diatas kematian ibu dan anak dapat disebabkan oleh beberapa factor, mulai dari usia, tingkat pendidikan, patitas, daerah, dan tempat meninggal.

Faktor factor ini dapat dipecah menjadi 2, yaitu kematian langsung dan tidak langsung. Jika dalam dunia medis disebut dengan direct dan indirect.

Tabel 1. 2. Proporsi Penyebab Kematian Ibu

Tabel 1. Proporsi penyebab kematian ibu		
Penyebab kematian ibu	n	%
<i>Direct causes (O00-O95)</i>	39	79.6
<i>Indirect cause (O98-O99)</i>	10	20.4
Total	49	100.0

Sumber: (ICD 10 WHO, 2015)

Pada tabel 1, ada 79,6% kematian ibu disebabkan oleh grup penyebab langsung / direct causes. Artinya penyebab kematian ibu banyak terjadi akibat komplikasi kehamilan selama fase kehamilan, persalinan dan nifas. Komplikasi pada kelahiran sendiri terjadi akibat banyak, mulai dari riwayat medis, riwayat obstetri, riwayat ginekologi, dan umur. Riwayat Riwayat penyakit / medis juga disebabkan oleh banyak faktor, mulai dari kebiasaan, lingkungan, stress berlebih, penyakit bawaan, psikologi, dan lain sebagainya.

Pada tabel 2, ada 20,4% kematian ibu disebabkan oleh grup penyebab tidak langsung / indirect causes. Artinya penyebab kematian ibu banyak terjadi akibat terjangkit sebuah penyakit, mulai dari malaria, TBC, anemia, penyakit jantung, dan lain-lain. Penyakit tersebut dianggap dapat meningkatkan resiko kesaitan dan kematian pada ibu hamil (Hoelman dkk, 2015).

Pengaruh lingkungan memegang peran besar dalam proses penyembuhan manusia, yaitu sebesar 40%, factor medis 10%, factor genetis 20%, dan factor lain-lain 30%. (Jones, 2003). Dampak lingkungan ini pada arsitektur meliputi ruangan, bangunan, lingkungan dalam tapak dan sekitar tapak. Terkait dengan besarnya peran lingkungan dalam proses penyembuhan, sudah sewajarnya jika factor ini sangat ditekankan dan menjadi poin besar dalam perancangan suatu fasilitas kesehatan. Konsep lingkungan terdiri dari banyak, mulai dari biophilik, green arsitektur, hingga healing enviroenment.

Dalam perancangan ini diambil konsep healing environment dikarenakan aspek aspek perancangan didalamnya sangat kompleks terkait kesehatan dan imunitas. Aspek aspek pendekatan healing environment pada sebuah bangunan diutarakan oleh Murphy (2008) dalam (Lidayana, Alhamdani, dan Pebriano, 2013), terdapat 3 pendekatan dalam mendesain healing environment, yaitu alam, indra, dan psikologis.

Dari 3 pendekatan dalam mendesain healing environment yang diterapkan dalam bangunan kesehatan, terdapat dampak positif bagi pengguna bangunan ( Menurut Fouts dan Gaby (2008) dalam Bloemberg dkk (2009) mulai dari dampak positif fisik, maupun non fisik. Faktor positif dari penerapan healing environment dalam bangunan kesehatan adalah pencahayaan, penghawaan, aroma, taman dan ruang luar, alam pada ruang desain, ketenangan, tata ruang, suasana nyaman, seni, dan warna.

## **1.2 Tujuan dan Sasaran Perancangan**

Adapun Tujuan tujuan yang ingin dicapai dalam perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak dengan pendekatan healing environment ini yaitu :

1. Memberikan kenyamanan dan perubahan psikologi agar imunitas pasien dapat meningkat dan dapat meningkatkan kemungkinan kesembuhan pasien.
2. Mendesain bangunan dengan pendekatan healing environment
3. Menciptakan Lingkungan Rumah Sakit yang asri dan lebih nyaman dengan fasilitas yang lebih memadai

## **1.3 Batasan dan Asumsi**

Batasan dari proyek Rumah Sakit Ibu dan Anak dengan pendekatan healing environment, adalah:

1. Aktifitas Rumah Sakit Ibu dan Anak, akan beroperasi setiap hari 24 jam.
2. Lingkup pasien Rumah Sakit Ibu dan Anak yaitu pasien domestik dan pasien mancanegara.
3. Tidak ada batasan usia terhadap pasien dan pengunjung di Rumah Sakit Ibu dan Anak Asumsi dari proyek Rumah Sakit Ibu dan Anak Tipe C di

Kabupaten Malang dengan Pendekatan Healing Environment, adalah:

1. Rumah Sakit Ibu dan Anak dapat dikunjungi setiap waktu, karena keperluannya untuk menangani pasien dan pengunjung dapat membesuk rekan atau keluarganya.
2. Kepemilikan proyek Rumah Sakit Ibu dan Anak di Malang adalah proyek swasta atau Yayasan.

#### **1.4 Tahapan Perancangan**

Pada tahapan perancangan, menjelaskan secara skematik tentang urutan susunan laporan, mulai dari tahap pemilihan judul sampai dengan laporan.

1. Dimulai dari interpretasi judul Rumah Sakit Ibu dan Anak Tipe C Di Kabupaten Malang Dengan Pendekatan Healing Environment
2. Pengumpulan data dan informasi yang berkaitan dengan obyek perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak Tipe C Di Kabupaten Malang. Pengumpulan data dibagi menjadi dua, yaitu data primer yang berupa hasil observasi lapangan pada site terpilih dan hasil wawancara dengan narasumber. Selain data primer, terdapat pula data sekunder yang didapatkan dari studi literatur, dan informasi dari internet.
3. Selanjutnya data yang telah didapatkan kemudian dianalisa agar menghasilkan acuan untuk merancang obyek perancangan.
4. Dari analisa tersebut dapat dihasilkan rumusan azas dan metode rancang yang akan membantu dalam menemukan tema Rumah Sakit Ibu Dan Anak Tipe C Di Kabupaten Malang Dengan Pendekatan Healing Environment.
5. Konsep rancangan yang nantinya akan menentukan bentuk dan penempatan ruang dalam bangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak Tipe C Di Kabupaten Malang Dengan Pendekatan Healing Environment berdasarkan teori dan metode rancang yang dikembangkan sampai pada gambar pra rancangan

#### **1.5 Skematika Laporan**

Kerangka bahasan laporan perencanaan dan perancangan Pusat Oleh oleh khas gresik ialah sebagai berikut:

1. Bab I Pendahuluan: Berisi Tentang Tahapan mulai dari latar belakang pemilihan judul Rumah Sakit Ibu dan Anak Tipe C Di Malang Dengan Pendekatan Healing Environment , tujuan perancangan, batasan dan asumsi rancangan, dan tahapan perancangan beserta dengan uraian penjelasan dari tiap tahapannya yang menjelaskan secara rinci isinya.
2. Bab II Tinjauan Obyek Perancangan: Berisi tentang tinjauan terhadap obyek perancangan yang mirip / sama seperti judul tugas akhir Rumah Sakit Ibu dan Anak Tipe C Di Malang Dengan Pendekatan Healing Environment, yang meliputi tinjauan umum dan tinjauan khusus. Tinjauan umum membahas tentang pengertian judul Rumah Sakit Ibu dan Anak Tipe C Di Malang Dengan Pendekatan Healing Environment studi literatur yang membahas tentang Perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak. Sedangkan tinjauan khusus membahas tentang penekanan perancangan, lingkup pelayanan, hingga menentukan perhitungan luasan ruang yang nantinya akan diterapkan pada perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak Tipe C Di Malang Dengan Pendekatan Healing Environment.
3. Bab III Tinjauan Lokasi: Berisi tentang tinjauan lokasi perancangan yang menyangkut latar belakang pemilihan lokasi, penetapan lokasi, dan fisik lokasi yang meliputi aksesibilitas, potensi bangunan sekitar, hingga infrastruktur kota yang nantinya akan digunakan sebagai lokasi site Rumah Sakit Ibu dan Anak dengan Pendekatan Healing Environment.
4. Bab IV Analisa Perancangan: Berisi tentang analisa site, analisa ruang, hingga analisa bentuk dan tampilan yang nantinya akan diterapkan pada perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak Tipe C Di Malang Dengan Pendekatan Healing Environment.
5. Bab V Konsep Perancangan: Berisi tentang dasar dan metode yang dipakai sebagai acuan perancangan, serta konsep-konsep yang dipakai sebagai dasar perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak Tipe C Di Malang Dengan Pendekatan Healing Environment, baik konsep tema rancangan, konsep tapak, bentuk, utilitas, serta struktur.