

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1.1.1 Kondisi Kesehatan Ibu dan Anak Nasional

Upaya kesehatan bagi ibu dan anak termasuk dalam salah satu rencana strategi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015-2019 untuk mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya bagi masyarakat. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dikarenakan ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Oleh karena itu, penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan.

Terdapat beberapa indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah. Salah satu indikator tersebut adalah Angka Kematian Ibu (AKI). AKI merupakan indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). Berdasarkan data Rencana Strategi Kemenkes tahun 2015-2019, AKI di Indonesia tahun 2015 sudah mengalami penurunan namun masih jauh dari target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015. Pada masa kehamilan, penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan (HDK). Beberapa hal yang memicu kondisi tersebut yaitu penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, ibu terlalu muda (kurang dari 20 tahun), ibu terlalu tua (lebih dari 35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat (2 tahun), dan jumlah anak terlalu banyak (lebih dari 3). Sedangkan pada masa kelahiran dan pasca kelahiran, penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan post partum.

Tingginya AKI di Indonesia menuntut Pemerintah meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* pada tahun 2012 dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di

provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar. Provinsi tersebut yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut dikarenakan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan (Profil Kesehatan Indonesia 2014).

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi masa depan yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun. Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Angka Kematian Bayi (AKB) adalah angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun dan dinyatakan dengan per 1000 kelahiran hidup (<http://sirusa.bps.go.id>). Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (AKN) usia 0-28 hari menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan data Rencana Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, dalam 5 tahun terakhir Angka Kematian Neonatal (AKN) tetap sama yakni 19/1000 kelahiran. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 point dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara itu, untuk Angka Kematian Pasca Neonatal (AKPN) terjadi penurunan dari 15/1000 menjadi 13/1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Anak Balita (AKABA) juga turun dari 44/1000 menjadi 40/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death (IUFD)* sebanyak 29,5% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%. Hal ini menunjukkan bahwa faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayi. Untuk usia di atas neonatal sampai satu tahun, penyebab utama kematian adalah infeksi khususnya pneumonia dan diare. Ini berkaitan erat dengan perilaku hidup sehat ibu dan juga kondisi lingkungan setempat. Untuk mencapai target penurunan AKB pada MDG 2015 yaitu sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup, maka peningkatan akses dan kualitas pelayanan

bagi bayi baru lahir (neonatal) menjadi prioritas utama. Komitmen global dalam MDGs menetapkan target terkait kematian anak yaitu menurunkan angka kematian anak hingga dua per tiga dalam kurun waktu 1990- 2015.

1.1.2 Tingginya Kematian Ibu dan Anak pada Masa Neonatal

Berhubungan dengan kondisi kesehatan ibu dan anak di Indonesia, sesuai dengan penjelasan tersebut di atas, kematian ibu dan anak pada masa neonatal merupakan kematian yang memiliki persentase besar dan membutuhkan perhatian. Hal ini terbukti dengan tingginya kematian bayi pada masa neonatal dengan persentase 59% dan diluncurkannya program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* pada tahun 2012. Jawa timur merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki jumlah kematian ibu dan neonatal yang cukup besar (Profil Kesehatan Indonesia 2014). Hal tersebut diakibatkan oleh beberapa faktor yang berhubungan dengan pelayanan dan perawatan pasca melahirkan yang tidak adekuat dan rendahnya pengetahuan keluarga dalam perawatan bayi yang baru lahir. Hal ini dapat dikaitkan dengan salah satu faktor utama yaitu usia ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun). Hal ini menyebabkan belum cukupnya kesiapan dari aspek kesehatan, mental emosional, pendidikan, sosial ekonomi dan reproduksi. Indonesia termasuk negara ke-37 dengan presentase pernikahan usia muda yang tinggi dan merupakan tertinggi ke-2 setelah Negara Kamboja (*United Nations Development Economic and Social Affairs* 2010 dalam Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI tahun 2012). Usia ibu yang terlalu muda berkaitan erat dengan Umur Perkawinan Pertama (UKP). UKP adalah indikator dimulainya seorang perempuan berpeluang untuk hamil dan melahirkan. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, persentase UKP pada usia yang amat muda (kurang dari 20 tahun) yaitu 46,7% dari semua perempuan yang telah kawin di Indonesia. Persentase tersebut terbagi atas 41,9% UKP usia 15-19 tahun dan 4,8% UKP pada usia 10-14 tahun. Hal ini ditunjang pula oleh data dari Rencana Strategi Kemenkes tahun 2015-2019 bahwa terdapat 54,2 per 1000 perempuan Indonesia dibawah usia 20 tahun yang telah melahirkan.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010), Provinsi Jawa Timur berada di urutan ke-delapan dengan persentase UKP dibawah 20 tahun (pernikahan usia muda) terbanyak di Indonesia (6%). Masing-masing persentase pernikahan usia muda dalam kota atau kabupaten di Jawa Timur telah terangkum dalam Laporan Eksekutif Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2014. Dalam laporan tersebut, terdapat 11 kota/

kabupaten yang memiliki prosentase tinggi, salah satunya adalah Kabupaten Lumajang (30,32%).

Upaya guna mengimbangi tingginya persentase usia pernikahan muda yaitu dengan cara pencegahan (preventif) dan penanganan (kuratif). Cara pencegahan (preventif) dilakukan dengan berbagai gerakan penyuluhan di berbagai lapisan remaja. Cara penanganan (kuratif) dilakukan pada usia muda yang terlanjur menikah. Hal ini dapat dilakukan dengan cara pelatihan terkait pelayanan dan pelatihan perawatan ibu dan bayi pasca melahirkan. Pelatihan ini dapat dilakukan di berbagai fasilitas kesehatan seperti puskesmas, polindes, dan lain sebagainya. Namun tingginya angka dan banyaknya penanganan yang harus dilakukan menuntut sebuah kebutuhan fasilitas kesehatan dengan skala yang lebih besar dan mampu menjadi pusat kegiatan. Sehingga kebutuhan akan RSIA yang penting ada, khususnya bagi kabupaten tersebut. Kabupaten Lumajang belum memiliki sarana berupa Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA). Selain itu, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Lumajang belum bisa ditekan dan terus mengalami kenaikan dari tahun 2011 hingga tahun 2013. Hal serupa juga terjadi pada capaian Angka Kematian Bayi (AKB) yang terus meningkat dari tahun 2011 hingga tahun 2013. Hal ini dikarenakan tingginya usia pernikahan muda di Kabupaten Lumajang (www.lumajangkab.go.id). Hal ini menunjukkan bahwa derajat kesehatan Kabupaten Lumajang belum mengalami penurunan dan belum sesuai dengan Rencana Strategi Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Sehingga kebutuhan akan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Kabupaten Lumajang sangat penting untuk diperhatikan.

1.1.3 Sarana Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Lumajang

Belum adanya sarana berupa Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Kabupaten Lumajang tentunya menjadi salah satu hambatan dalam upaya pencegahan dan penanganan pernikahan usia dini, yang secara langsung mempengaruhi tingkat kematian neonatal karena ketidaksiapan mental dan pengetahuan seorang ibu. Adapun fasilitas kesehatan untuk ibu dan anak di Kabupaten Lumajang selain RSIA yaitu 1 Rumah Sakit Bersalin (RSB) dan 4 Rumah Sakit Umum lainnya. RSB tersebut yaitu RSB Usada Karya yang memiliki kapasitas **40 TT** (tempat tidur) rawat inap dan letaknya berada jauh dari pusat kabupaten. Sedangkan 4 Rumah Sakit Umum (RSU) lainnya yaitu RS Bhayangkara, RS Wijaya Kusuma, RS Islam, RS Djatiroto dan RSU dr. Haryoto dengan jumlah total TT rawat inap ibu dan anak yaitu **28 TT**. Selain itu, berdasarkan data

Lumajang dalam Angka tahun 2015, jumlah Polindes (Pondok Bersalin Desa) di Kabupaten Lumajang hingga tahun 2013 berjumlah **132** dengan masing-masing terdapat 1 TT perawatan dan 1 TT inap. sehingga total keseluruhan TT yang tersedia saat ini adalah **200 TT**.

Berdasarkan jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin perempuan di Kabupaten Lumajang tahun 2014 dengan rentang usia 0-54 tahun (jumlah 436.091 jiwa), pelayanan khusus terhadap ibu dan anak membutuhkan setidaknya lebih dari 400 TT. Rentang usia hingga 54 tahun pada perempuan diambil karena pada usia tersebut masih dimungkinkan terjadinya kehamilan (Riset Kesehatan Dasar Indonesia, 2010). Hal ini didasarkan atas perhitungan standar *threshold* (jumlah penduduk) tertentu. Kebutuhan jumlah TT memiliki *threshold* 1000. Artinya, untuk setiap 1000 penduduk perlu disediakan 1 TT rawat inap (www.pdpersi.co.id). Jika jumlah penduduk perempuan di Kabupaten Lumajang tahun 2014 dengan rentang usia 0-54 tahun adalah 436.091 jiwa, maka jumlah TT yang harusnya tersedia yaitu 436 TT rawat inap. Sehingga jumlah TT saat ini yang berjumlah 200 TT hingga tahun 2015 tentunya kurang memadai dan perlu adanya penambahan, setidaknya dapat menampung setengah dari seluruh kebutuhan TT rawat inap ibu dan anak yaitu **118 TT**. Jumlah tersebut melebihi 100 TT dan tergolong dalam Rumah Sakit Khusus Kelas A berdasarkan Permenkes No. 340 tahun 2010.

1.1.4 Kebijakan Pemerintah Kabupaten Lumajang dalam Hal Sarana Kesehatan

Kebijakan Pemerintah Kabupaten Lumajang dalam hal sarana kesehatan mengacu pada Rencana Teknis Ruang Kawasan (RTRK) tahun 2014-2015 khususnya pada Pedoman Penyusunan Aturan Pola Pemanfaatan Ruang atau *zoning regulation* (BAPPEDA Kabupaten Lumajang). *Zoning regulation* dapat didefinisikan sebagai ketentuan yang mengatur tentang klasifikasi, notasi dan kodifikasi zona-zona dasar, peraturan penggunaan, peraturan pembangunan dan berbagai prosedur pelaksanaan pembangunan. Pada peraturan teknis *zoning regulation* juga dijelaskan bahwa pendirian bangunan rumah sakit sebagai fasilitas sosial lingkungan diperlukan ketentuan khusus bersifat teknis dan diperbolehkan pendiriannya secara bersyarat. Hal ini mempertimbangkan kebutuhan setiap klasifikasi bangunan rumah sakit yang berbeda dan adanya limbah buangan rumah sakit yang perlu diperhatikan.

Selain itu, Pemerintah Kabupaten Lumajang telah menentukan lokasi pengembangan rumah sakit yang tercantum dalam Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW) Kabupaten Lumajang tahun 2012-2032 Bab III tentang Rencana Struktur Ruang

Wilayah Kabupaten. Peraturan ini menyatakan bahwa pengembangan pusat layanan kesehatan telah ditetapkan berada di Kecamatan Lumajang sebagai Pusat Kegiatan Lokal (PKL) perkotaan. Berdasarkan RTRK Kabupaten Lumajang tahun 2010-2015, Kecamatan Lumajang terbagi menjadi tiga Bagian Wilayah Kerja (BWK) yang mendasari sistem pusat pelayanan di Kabupaten Lumajang. Pembagian wilayah perencanaan tersebut yaitu BWK A, BWK C dan BWK D. Pembagian area BWK didasarkan atas kelurahan-kelurahan yang terdapat di Kecamatan Lumajang yaitu sebagai berikut.

Tabel 1.1 Rencana Wilayah Kerja Kecamatan Lumajang

BWK	Desa/Kelurahan	Luas (ha)
BWK A	Kelurahan Tompokersan	275
	Kelurahan Citrodiwangsan	177
	Desa Karangsari	210
BWK C	Kelurahan Rogotrunan	208
	Kelurahan Kepuharjo	206
	Desa Sumberejo	350
	Desa Selokgondang	460
BWK D	Kelurahan Ditotrunan	242
	Kelurahan Jogotrunan	262
	Kelurahan Jogoyudan	250
Wilayah Perencanaan :		2.640

Sumber : RTRK Kecamatan Lumajang Tahun 2010-2015

Pada masing-masing Bagian Wilayah Kerja (BWK), hanya BWK A yang diperbolehkan berdirinya bangunan Rumah Sakit. Selain itu, telah diatur pula dalam RTRK Kabupaten Lumajang tahun 2010-2015 bahwa dari tiga kelurahan/ desa yang berada di BWK A, pelayanan pengembangan kesehatan dipusatkan berada pada Kelurahan Tompokersan. BWK A sendiri terbagi dalam tiga unit lingkungan yaitu unit lingkungan 1, 2 dan 3 yang masing-masing memiliki batas unit lingkungan dan persyaratan fasilitas kesehatan tersendiri. Hal tersebut terlihat dalam tabel 1.2 berikut.

Tabel 1.2 Pembagian Unit Lingkungan (UL) BWK A

BWK	UNIT LINGKUNGAN (UL)	BATAS UNIT LINGKUNGAN	PERSYARATAN
BWK A	UL A.1	Wilayah administrasi Desa Karangsari – Jalan Bromo	Fasilitas kesehatan berskala lingkungan (praktek dokter, balai pengobatan, dan Balai Kesehatan Ibu dan Anak/ BKIA)
	UL A.2	Jalan Mayjend Pandjaitan – Jalan Kyai Ilyas – Jalan Kyai Muksin – Jalan Piere Tendeau – Jalan Brigjen Katamso – Jalan Veteran – Jalan Bromo	Fasilitas kesehatan berskala lingkungan hingga kota (praktek dokter, balai pengobatan)
	UL A.3	Batas administrasi BWK A – Jalan Brigjen Katamso – Jalan Piere Tendeau – Jalan Kyai Muksin – Jalan Kyai Ilyas – Jalan Mayjend Pandjaitan	Fasilitas kesehatan berskala lingkungan hingga regional (praktek dokter, balai pengobatan, dan Rumah Sakit)

Sumber : BAPPEDA Kabupaten Lumajang, tahun 2014

Berdasarkan persyaratan pada tabel 1.2 tersebut, hanya unit lingkungan A3 yang memperbolehkan berdirinya bangunan rumah sakit. Penetapan lokasi perancangan selanjutnya disesuaikan dengan RTRK Kabupaten Lumajang tahun 2010-2015. *Zoning regulation* sarana kesehatan berada pada Kawasan Budidaya Perdagangan dan Jasa Zona Regional 1 (BPJ-1) dan pada Kawasan Budidaya Perdagangan dan Jasa Zona Perkotaan 2 (BPJ-2). Jika disesuaikan dengan peta perencanaan wilayah Kabupaten Lumajang, lokasi BPJ-1 atau BPJ-2 harus merupakan lokasi yang tenang dan tidak bising, mudah diakses dari jalan primer, dan berdekatan dengan layanan kesehatan lainnya. Lokasi tersebut yaitu berada di Jalan Gubernur Suryo Kecamatan Lumajang, yang berdekatan dengan Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Haryoto.

Secara keseluruhan, dapat diperoleh penjelasan bahwa pemenuhan kebutuhan akan fasilitas sosial tersebut harus bisa mengurangi AKI dan AKB yang sebagian besar terjadi pada masa pasca melahirkan (neonatal). Pemenuhan kebutuhan tersebut tentunya harus bisa menjawab kekurangan jumlah Tempat Tidur (TT) yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang maksimal dan fokus terhadap ibu dan anak sangat dibutuhkan guna memperbaiki derajat kesehatan dan sebagai rujukan kesehatan ibu dan anak minimal di skala Kabupaten Lumajang. Berdasarkan sarana kesehatan ibu dan anak serta didukung dengan kebijakan Pemerintah Kabupaten Lumajang, maka fasilitas sosial yang sesuai dalam pemenuhan kebutuhan tersebut adalah **Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak dengan mengoptimalkan pelayanan pasca melahirkan (neonatal)**.

1.2 Identifikasi Masalah

Adapun identifikasi masalah dalam perancangan ini adalah sebagai berikut:

1. Kabupaten Lumajang termasuk salah satu kabupaten dengan tingkat usia pernikahan muda yang tinggi mencapai (30,32%) dan berada pada urutan ke-11 di Provinsi Jawa Timur, namun belum terdapat fasilitas sosial berupa Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA).
2. Kebutuhan TT (Tempat Tidur) rawat inap untuk ibu dan anak yang tersedia pada fasilitas rumah sakit umum di Kabupaten Lumajang belum mencukupi kebutuhan ibu dan anak di Kabupaten Lumajang secara keseluruhan, sedangkan capaian Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Anak (AKB) di Kabupaten Lumajang terus meningkat.

3. Penekanan terhadap pentingnya penyediaan pelayanan neonatal merupakan hal yang harus ada dalam pelayanan RSIA di Kabupaten Lumajang.
4. Kebutuhan perancangan harus menyesuaikan kondisi tapak yang diperbolehkan dalam peraturan RTRW Kabupaten Lumajang tahun 2012-2032.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana rancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Kelas A yang dapat mengoptimalkan pelayanan pasca kelahiran (neonatal) di Kabupaten Lumajang?

1.4 Batasan Masalah

Ada pun batasan masalah dalam perancangan ini adalah sebagai berikut:

1. Lokasi atau tapak perancangan berada di Jalan Gubernur Suryo Kecamatan Lumajang sesuai dengan RTRW Kabupaten Lumajang tahun 2012-2032.
2. Rumah Sakit Ibu Anak (RSIA) yang akan dirancang merupakan RSIA kelas A.

1.5 Tujuan Kajian

Tujuan dari kajian ini adalah untuk menghasilkan rancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Kelas A yang dapat mengoptimalkan pelayanan pasca kelahiran (neonatal) di Kabupaten Lumajang.

1.6 Sasaran Kajian

Sasaran yang dituju dalam perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) ini adalah sebagai berikut:

1. Penurunan AKI dan AKB;
2. Penambahan kebutuhan TT; dan
3. Optimalisasi pelayanan pasca kelahiran (neonatal).

1.7 Manfaat Kajian

Berdasarkan tujuan di atas, diharapkan kajian ini dapat memberikan kontribusi sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat (Khususnya Wanita dan Ibu Usia Produktif)

Adanya perencanaan perancangan RSIA di Kabupaten Lumajang selain merupakan peningkatan sarana prasarana bidang kesehatan, juga menjadi peringatan akan pentingnya pengetahuan tentang ibu dan anak bagi wanita dan ibu usia produktif.

Kajian ini diharapkan agar masyarakat lebih mengetahui urgensi kesehatan ibu dan anak serta lebih meningkatkan kewaspadaan.

2. Bagi Pemerintah

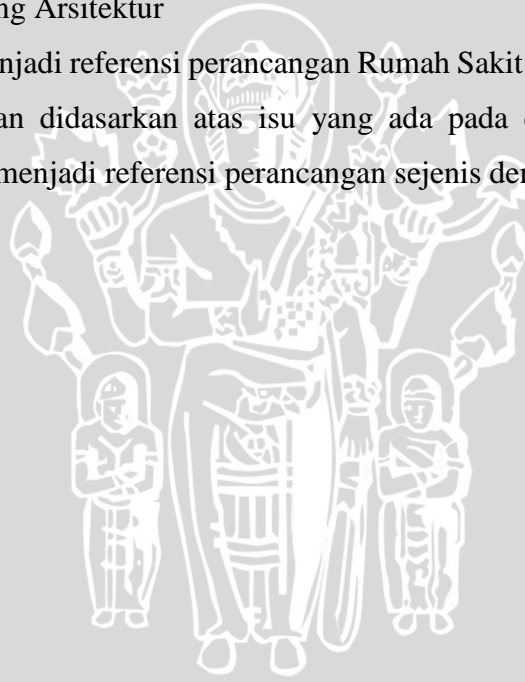
Perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Kabupaten Lumajang masih merupakan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Lumajang. Diharapkan kajian ini dapat memberikan masukan bagi Pemerintah Kabupaten Lumajang dalam perencanaan dan pembangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) yang dapat mendeterminasi fungsi bangunan yang tepat dan terintegrasi.

3. Bagi Keilmuan Arsitektur

Diharapkan dapat menjadi referensi dalam berbagai aspek meliputi perumusan gagasan, pengkajian pustaka, dan metode penelitian.

4. Bagi Praktisi di Bidang Arsitektur

Diharapkan dapat menjadi referensi perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Kelas A. Perancangan didasarkan atas isu yang ada pada daerah di Kabupaten Lumajang yang bisa menjadi referensi perancangan sejenis dengan isu yang sama.



1.8 Kerangka Pemikiran

LATAR BELAKANG

1. Terdapat 11 kabupaten dengan capaian angka pernikahan usia muda tertinggi di Provinsi Jawa Timur (rentang persentase antara 50%-30%) dan Kabupaten Lumajang termasuk salah satunya (30,32%);
2. Kabupaten Lumajang merupakan kabupaten yang belum memiliki fasilitas kesehatan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) dan kebutuhan Tempat Tidur (TT) rawat inap belum memenuhi kebutuhan ibu dan anak secara keseluruhan di Kabupaten Lumajang;
3. Penekanan terhadap pentingnya penyediaan pelayanan neonatal merupakan hal yang harus ada dalam pelayanan RSIA di Kabupaten Lumajang; dan
4. Kebutuhan perancangan harus menyesuaikan kondisi tapak yang diperbolehkan dalam peraturan RTRW Kabupaten Lumajang tahun 2012-2032 yang mengacu pada RTRK Kabupaten Lumajang tahun 2014-2015.

RUMUSAN MASALAH

Bagaimana rancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Kelas A di Kabupaten Lumajang yang dapat mengoptimalkan pelayanan pasca melahirkan (neonatal)?

BATASAN MASALAH

1. Lokasi atau tapak perancangan berada di jalan Gubernur Suryo Kecamatan Lumajang sesuai dengan RTRW Kabupaten Lumajang tahun 2012-2032.
2. Rumah Sakit Ibu Anak yang akan dirancang merupakan RSIA kelas A.

TUJUAN KAJIAN

Untuk menghasilkan rancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Kelas A yang dapat mengoptimalkan pelayanan pasca kelahiran (neonatal) di Kabupaten Lumajang.

SASARAN KAJIAN

1. Penurunan AKI dan AKB,
2. Penambahan kebutuhan TT
3. Optimalisasi pelayanan pasca kelahiran (neonatal)

MANFAAT KAJIAN

1. Bagi Masyarakat (khususnya wanita dan ibu usia produktif), dapat menambah pengetahuan serta peringatan terkait urgensi kesehatan ibu dan anak sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan.
2. Bagi Pemerintah, dapat memberikan masukan dalam perencanaan dan pembangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) yang dapat mendeterminasi fungsi bangunan yang tepat dan terintegrasi.
3. Bagi Keilmuan Arsitektur, dapat menjadi referensi referensi dalam berbagai aspek meliputi perumusan gagasan, pengkajian pustaka, dan metode penelitian.
4. Bagi Praktisi di Bidang Arsitektur, dapat menjadi referensi perancangan fungsi bangunan dan isu yang sejenis.

Gambar 1.1 Diagram Kerangka Pemikiran