

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Depresi pascapersalinan (*postpartum depression*) adalah suatu gangguan *mood* yang terjadi setelah melahirkan. Gangguan ini biasanya terjadi sekitar 2-6 minggu setelah melahirkan. Penelitian membuktikan bahwa angka kejadian depresi pascapersalinan adalah 1 sampai 2 dari 1000 kelahiran dan 25% ibu yang baru pertama melahirkan mengalami depresi pascapersalinan yang berat dan pada ibu yang melahirkan anak selanjutnya sekitar 20%.

Angka kejadian depresi pascapersalinan (*postpartum depression*) di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85%. Sedangkan di Indonesia angka kejadian tersebut antara 50-70% dari wanita pasca persalinan. Penelitian di beberapa rumah sakit di Indonesia seperti di RSUP Haji Adam Malik, Medan tahun 2009 bahwa dari 50 ibu pascapersalinan spontan dirawat inap sebanyak 16% mengalami depresi pascapersalinan (Kurniasari & Astuti, 2015).

Seorang ibu yang mengalami gangguan depresi pascapersalinan biasanya memiliki *mood* yang tertekan, hilangnya ketertarikan atau senang dalam beraktivitas, gangguan nafsu makan, gangguan tidur, agitasi fisik atau pelambatan psikomotor, lemah, merasa tidak berguna, susah konsentrasi, bahkan keinginan untuk bunuh diri (Roswiyani, 2010). Efek dari depresi pascapersalinan ini tidak hanya terjadi pada ibu, namun bisa juga terjadi pada bayi dari ibu tersebut. Bayi akan mengalami keterlambatan dari berbagai aspek, baik dari segi kognitif, psikologi, neurologi, dan motorik. Bayi juga akan cenderung lebih rewel sebagai respon untuk mencari dan mendapatkan perhatian dari ibunya (*American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists.*, 2012).

Salah satu solusi yang ditawarkan di banyak negara maju adalah *Birth Center*. *Birth center* adalah fasilitas yang dirancang khusus untuk memberikan perawatan persalinan dengan pendekatan yang lebih alami dan berfokus pada kenyamanan ibu serta bayi. Biasanya, *Birth Center* menyediakan lingkungan yang lebih hangat dan tidak terlalu medis dibandingkan rumah sakit, dan mereka sering kali menawarkan layanan dengan pendekatan berbasis keluarga.

Fasilitas kesehatan mental untuk ibu di *Birth Center* sangat penting untuk mendukung kesejahteraan emosional dan psikologis selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Banyak *Birth Center* menyediakan sesi konseling dengan bidan, psikolog, atau konselor untuk membantu ibu mengatasi kecemasan, stres, atau masalah emosional terkait kehamilan dan persalinan.

Birth Center juga dilengkapi dengan beberapa kelas yang berguna untuk Kesehatan mental ibu seperti sesi pendidikan postpartum, prenatal yoga dan senam ibu hamil. *Birth Center* juga sangat membantu dalam mengedukasi Ibu hamil maupun Ibu yang baru melahirkan dengan kelas-kelas edukasi seperti *Newborn 101* yang mengajarkan tentang cara memandikan bayi, cara mengganti popok, maupun cara pijat bayi yang benar. Tersedia pula kelas menyusui yang membantu ibu yang baru saja melahirkan cara proses menyusui dan tantangan apa saja yang akan ada dalam hal menyusui.

Kehadiran *Birth Center* di Indonesia masih sangat minim, maka dari itu bahkan masih belum banyak yang tahu tentang opsi melahirkan di *Birth Center*, hal ini akan membantu bagi calon ibu yang merasakan keinginan melahirkan dengan suasana yang memiliki pendekatan yang lebih kekeluargaan dengan bantuan emosional yang maksimal dengan keamanan yang setara dengan rumah sakit.

Beberapa *birth center* yang terletak di dalam atau dekat dengan rumah sakit memungkinkan adanya fasilitas dan tenaga medis yang lebih komprehensif, seperti ahli bedah, ahli anestesi, dan ruang operasi untuk keadaan darurat. Namun, sebutan spesifik seperti "*hospital-affiliated birth center*" menekankan bahwa pusat ini secara langsung terhubung atau merupakan bagian dari rumah sakit, memungkinkan akses cepat ke layanan bedah dan perawatan intensif jika diperlukan.

Setidaknya, pada kota-kota besar di Indonesia terdapat *Birth Center* seperti di Jakarta dan Bali. Namun, di Makassar yang juga merupakan salah satu kota besar di Indonesia belum memiliki *Birth Center* sebagai opsi alternatif proses kehamilan dan persalinan para calon ibu.

Pendekatan terapeutik dalam desain *Birth Center* berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan emosional ibu, sehingga dapat membantu mencegah depresi pascapersalinan. Pencahayaan alami merupakan salah satu elemen utama yang membantu meningkatkan suasana hati dan mengurangi stres. Cahaya alami yang masuk ke dalam ruangan membantu mengatur ritme sirkadian ibu, yang berdampak positif pada kualitas tidur dan keseimbangan emosional. Selain itu, penggunaan warna-warna lembut seperti biru, hijau, dan krem dalam desain interior dapat menciptakan suasana yang menenangkan, mengurangi kecemasan, dan memberikan rasa nyaman. Aromaterapi dengan minyak esensial, seperti *lavender* atau *chamomile*, yang diintegrasikan ke dalam desain ruangan juga terbukti efektif dalam mengurangi stres dan memberikan efek relaksasi.

Selain aspek estetika, privasi dan kenyamanan fisik juga menjadi elemen penting dalam mendukung kesejahteraan ibu. Kamar yang dirancang dengan privasi tinggi memungkinkan ibu beristirahat dengan tenang tanpa gangguan, sementara furnitur ergonomis dan akses mudah

ke fasilitas mandi yang nyaman membantu dalam pemulihan fisik. Area sosial yang menyediakan ruang untuk interaksi dengan keluarga atau ibu-ibu lain juga dapat mencegah perasaan isolasi, yang sering menjadi pemicu depresi. Tambahan ruang *outdoor* dengan taman yang hijau dan elemen alami seperti air mengalir memberikan efek menenangkan, mendukung pemulihan mental dan fisik. Desain ruang yang fleksibel dan dapat diatur sesuai kebutuhan ibu, seperti pengaturan pencahayaan, suhu, dan musik, juga memberikan rasa kontrol yang sering kali hilang selama proses melahirkan, sehingga membantu mencegah kecemasan berlebih. Semua elemen ini bekerja secara sinergis untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan mental dan emosional ibu pascapersalinan.

1.2. RUMUSAN MASALAH

1. Non Arsitektural
 - a. Bagaimana cara membuat *Birth Center* yang mencukupi kebutuhan para Ibu dalam menghindari depresi pascapersalinan (*postpartum depression*)?
2. Arsitektural
 - a. Bagaimana menyusun konsep terapeutik pada *Birth Center* di Kota Makassar?
 - b. Bagaimana menerapkan konsep terapeutik pada perancangan *Birth Center* di Kota Makassar?

1.3. TUJUAN PERANCANGAN

- a. Menyusun *Birth Center* yang menjadi salah satu opsi persalinan Ibu hamil.
- b. Menerapkan konsep terapeutik pada desain rancangan.

1.4. MANFAAT PERANCANGAN

Adapun manfaat dari perancangan *Birth Center* dengan desain berbasis sensorik:

- a. Dapat mengurangi intervensi medis saat persalinan serta hasil kesehatan yang lebih baik.
- b. Menyediakan birth center yang nyaman, ramah lingkungan, dan mendukung kesejahteraan emosional serta fisik ibu selama persalinan, khususnya di Kota Makassar.

1.5. RUANG LINGKUP PERANCANGAN

1. Ruang Lingkup Materi

Materi dalam perancangan ini mencakup penerapan konsep desain berbasis sensorik pada *Birth Center* dengan mengembangkan konsep ruang persalinan yang nyaman dan mendukung pengalaman kelahiran yang alami, dengan perhatian pada elemen terapeutik seperti pencahayaan, akustik, dan material.

1.6. Tinjauan *Birth Center*

1.6.1. Definisi *Birth Center*

Birth Center adalah fasilitas kesehatan yang dirancang untuk menyediakan perawatan bagi ibu hamil sebelum, selama, dan setelah proses persalinan. Pusat melahirkan biasanya dikelola oleh bidan terlatih dan menawarkan lingkungan yang lebih nyaman dan intim dibandingkan dengan rumah sakit. Fasilitas ini berfokus pada persalinan fisiologis, di mana intervensi medis diminimalkan dan ditekankan pada dukungan emosional serta pendidikan bagi ibu dan keluarga.

Pusat melahirkan sering dilengkapi dengan berbagai fasilitas yang mendukung proses persalinan alami, seperti ruang persalinan yang luas, tempat tidur yang dapat disesuaikan, dan kolam untuk persalinan. Meskipun pusat melahirkan mendukung persalinan yang lebih alami, mereka tetap memiliki prosedur untuk menangani situasi darurat dan dapat merujuk ibu hamil ke rumah sakit terdekat jika diperlukan.

Namun, ada juga jenis *birth center* lain yang bernama *Hospital-Affiliated Outpatient Birth Center* yang dimana ibu dapat mencoba persalinan alami dalam suasana yang lebih nyaman dan kurang invasif seperti di *birth center* biasa, tetapi dengan jaminan adanya dukungan medis darurat jika situasi berkembang menjadi lebih kompleks, seperti kebutuhan untuk operasi *caesar*.

Keberadaan pusat melahirkan bertujuan untuk meningkatkan pengalaman persalinan bagi ibu dan meningkatkan kepuasan mereka dengan proses tersebut. Dengan pendekatan yang lebih holistik dan terfokus pada kebutuhan individu, pusat melahirkan menjadi alternatif yang semakin populer bagi banyak ibu hamil yang menginginkan pengalaman persalinan yang lebih personal dan mendukung.

Menurut *World Health Organization* (WHO) WHO mendefinisikan *Birth Center* sebagai fasilitas yang menawarkan lingkungan yang nyaman dan ramah bagi ibu untuk melahirkan secara alami, dengan risiko komplikasi rendah. *Birth center* difokuskan pada pendekatan holistik untuk persalinan, mengedepankan keamanan, kenyamanan, serta dukungan emosional, fisik, dan psikologis bagi ibu dan keluarga.

1.6.2. Fungsi *Birth Center*

Menurut Sandall, J., et al. (2016). Dalam jurnal ilmiahnya yang berjudul "*Midwife-led continuity models of care for childbearing women*" Berikut beberapa fungsi dari *Birth Center* :

- a. Fungsi Utama, Fungsi utama dari *Birth Center* adalah menyediakan fasilitas yang aman dan nyaman untuk proses persalinan. Ruang yang dirancang khusus untuk persalinan alami mendukung proses fisiologis tanpa intervensi medis yang tidak perlu serta menyediakan perawatan kebidanan selama kehamilan, persalinan, dan pasca-persalinan.
- b. Fungsi Sekunder, adalah fungsi yang menambah kenyamanan dan keamanan para Ibu hamil, seperti :
 1. Layanan olahraga : yoga ibu hamil, senam ibu hamil.
 2. Dukungan emosional : ruang konseling, ruang bersalin yang dapat menghadirkan pendamping atau keluarga.
 3. Edukasi : ruang untuk perawatan pasca-persalinan (mencakup kelas menyusui, memandikan bayi, pijat bayi).

1.6.3. Klasifikasi *Birth Center*

- a. *D&TC Birth Center* merujuk pada *Diagnostic and Treatment Center Birth Center*, merupakan fasilitas yang didefinisikan dalam 10 Kompilasi Resmi Kode, Aturan, dan Regulasi Negara Bagian New York (NYCRR) Bagian 754, menyediakan perawatan kepada pasien berisiko rendah selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran yang memerlukan masa tinggal kurang dari 24 jam setelah melahirkan. Layanan diberikan oleh seorang dokter atau bidan berlisensi.
- b. *Midwifery Birth Center*, merupakan fasilitas yang didefinisikan dalam 10 Kompilasi Resmi Kode, Aturan, dan Regulasi Negara Bagian New York (NYCRR) Bagian 795, yang terlibat terutama dalam menyediakan perawatan prenatal dan obstetri, dan di mana layanan tersebut disediakan terutama oleh bidan kepada pasien berisiko rendah, selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran, serta yang hanya memerlukan masa tinggal kurang dari 24 jam setelah melahirkan. Penyedia layanan yang hadir saat persalinan haruslah seorang bidan berlisensi.
- c. *Limited Birth Center*, merupakan fasilitas yang didefinisikan dalam 10 Kompilasi Resmi Kode, Aturan, dan Regulasi Negara Bagian New York (NYCRR) Bagian 754 atau Bagian 795, adalah pusat persalinan yang menyediakan perawatan prenatal, persalinan, perawatan pascapersalinan, dan perawatan kesehatan reproduksi preventif primer. Fasilitas ini dibatasi ukurannya hingga maksimum 6 ruang layanan kesehatan (ruang persalinan, pemeriksaan, dan konsultasi secara total; dengan tidak lebih dari 3 ruang persalinan).

1.6.4. Standar Kebutuhan Ruang *Birth Center*

Sesuai dengan *NYS Department of Health 02/2023* ada beberapa standar ruangan yang diwajibkan ada di fasilitas *Birth Center*, antara lain :

- a. Area Resepsionis
- b. Ruang Tunggu
- c. Ruang Pemeriksaan
 1. Standar luas area : 7,43 m², dengan minimum 6,69 m² dan dapat menunjukkan ruang yang cukup dan aksesibilitas bagi penyandang disabilitas.
 2. Standar jarak bersih : 81 cm pada 2 sisi meja; area samping serta kepala atau kaki, meja pemeriksaan dapat diletakkan melawan dinding.
 3. Wastafel Cuci Tangan : Terletak di dalam ruang pemeriksaan.
 4. *Finishes* (Permukaan Akhir): Memiliki permukaan yang halus dan dipilih untuk memudahkan pembersihan.
- d. Ruang Konsultasi
- e. Ruang Persalinan dengan Kamar Mandi Pribadi
 1. Standar luas area : Minimal 11,15 meter persegi, terdapat ruang yang cukup, termasuk area untuk perawatan bayi baru lahir dan aksesibilitas bagi penyandang disabilitas.
 2. Standar jarak bersih : Ruang persalinan harus memiliki dimensi minimal 3,66 meter dengan jarak bebas 81 cm di kedua sisi tempat tidur dan area kaki.
 3. Kamar Mandi : Harus memiliki akses langsung dan pribadi dari ruang persalinan, dilengkapi dengan wastafel, toilet, dan bathtub atau shower. Minimal 10% (tetapi tidak kurang dari 1 kamar mandi) harus memiliki perlengkapan dan akses yang ramah disabilitas, termasuk pintu, ruang ayunan pintu, dan ruang putar yang sesuai.
 4. Jendela : Setiap ruang persalinan harus memiliki jendela untuk akses cahaya alami dan ventilasi.
 5. Wastafel Cuci Tangan : Berada di dalam ruang persalinan atau di kamar mandi pribadi dengan akses langsung.
 6. *Finishes* (Permukaan Akhir) : Harus memiliki permukaan yang halus dan dipilih untuk memudahkan proses pembersihan.
- f. Ruang Perawat
- g. Ruang Penyimpanan Obat
- h. Peralatan Pembuat Es (terletak di ruang kerja bersih atau area penyediaan makanan.)
- i. Ruang Penyimpanan Makanan

Bagian 2.1-3.8.9 dari Pedoman FGI mengatur tentang standar Area Penyediaan Makanan (*Nourishment Area*) dalam fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit, klinik, atau pusat kelahiran. Area ini

digunakan untuk menyiapkan dan menyimpan makanan serta minuman yang akan diberikan kepada pasien atau staf.

Beberapa poin penting dalam pedoman ini adalah:

1. Ukuran dan Tata Letak : Area penyediaan makanan harus memiliki ruang yang cukup untuk memfasilitasi kegiatan persiapan makanan, penyimpanan, dan kebersihan dengan mudah, serta mendukung kelancaran alur kerja staf yang bertanggung jawab.
 2. Peralatan dan Fasilitas : Peralatan yang diperlukan di area ini harus memenuhi standar kebersihan dan keamanan, seperti adanya lemari penyimpanan yang memadai untuk makanan, alat pemanas atau pendingin, serta wastafel untuk mencuci tangan dan peralatan.
 3. Kebersihan dan Higienis : Standar kebersihan tinggi harus diterapkan di area ini untuk mencegah kontaminasi dan menjaga kualitas makanan yang disediakan. Peralatan dan perlengkapan harus mudah dibersihkan dan dirawat secara teratur.
 4. Aksesibilitas dan Keamanan : Area ini harus dirancang sedemikian rupa sehingga mudah diakses oleh staf, dan juga memenuhi standar keamanan serta kesehatan dalam penyimpanan makanan.
- j. Ruang Kebersihan (*Clean Work Area*)
 - k. Ruang Penyimpanan Kotor (*Soiled Holding Area*)
 - l. Ruang Penyimpanan Linen Bersih
 - m. Ruang Penyimpanan Peralatan Darurat dan Ruang Kursi Roda
 - n. Ruang Pemeliharaan Lingkungan
 - o. Ruang Istirahat Staf
 - p. Ruang Penyimpanan Staf
 - q. Kamar Mandi Staf
 - r. Kamar Mandi Staf dan Publik

Kamar mandi bersama untuk staf dan publik, harus memenuhi standar ADA. Standar ADA (*Americans with Disabilities Act*) adalah seperangkat peraturan yang bertujuan untuk memastikan aksesibilitas fasilitas publik, komersial, dan pemerintahan bagi individu dengan disabilitas. Standar ini memberikan pedoman yang spesifik terkait desain bangunan agar bisa diakses oleh semua orang, termasuk mereka yang menggunakan kursi roda, memiliki gangguan mobilitas, atau keterbatasan lainnya.

Standar ADA untuk Ruang Toilet dan Kamar Mandi:

1. Toilet harus memiliki pegangan di dinding untuk mendukung orang yang memiliki keterbatasan mobilitas.
 2. Kamar mandi harus memiliki ruang yang cukup untuk akses kursi roda, dengan penempatan wastafel, cermin, dan shower yang sesuai untuk pengguna disabilitas.
- s. Area Administrasi (dapat digabung dengan ruang perwat.)
 - t. Ruang Serbaguna (Ruang yang digunakan untuk pendidikan kesehatan; fasilitas edukasi atau perpustakaan khusus harus disediakan.)
 - u. Area Parkir (Tempat parkir yang dilengkapi dengan area khusus untuk kendaraan transfer darurat.)

1.6.5. Sistem Bangunan, Detail Arsitektur, dan *Finishing* Fasilitas *Birth Center*

- a. Pencahayaan : Pencahayaan di ruang persalinan harus memberikan setidaknya 70 *foot-candle* (753,48 lux) di area persalinan dan perawatan bayi baru lahir, yang dapat dipenuhi dengan kombinasi pencahayaan tetap dan portabel.
- b. Soket Listrik : Minimal 8 soket di ruang persalinan; 4 harus berada di dekat kepala tempat tidur ibu.
- c. *Outlet* Gas Medis : Ruang persalinan harus memiliki minimal satu *outlet* untuk oksigen dan satu *outlet* untuk vakum. Penggunaan peralatan portabel diizinkan.
- d. Koridor : Lebar minimum 0,91 m (3'-0") untuk akses keluar dan lorong.
- e. Koridor : Lebar minimum 1,12 m (3'-8") untuk akses keluar dan lorong di fasilitas dengan kapasitas lebih dari 50 orang.
- f. Lift : Jika lift disediakan, dimensi dalam minimum adalah 1,73 m (5'-8") lebar dan 2,29 m (7'-6") dalam.
- g. HVAC : Sistem pemanas dan ventilasi harus tersedia untuk semua ruang yang dapat dihuni.
- h. HVAC : Sesuai dengan Kode Mekanikal Negara Bagian New York, kategori *Business Occupancy*.
- i. Keamanan : Evaluasi sistem keamanan aktif dan pasif serta implementasinya.
- j. Tinggi Langit-langit : Tinggi minimum 2,13 m (7'-10"), dengan minimum 2,29 m (7'-6") di koridor.

Sumber : NFPA (National Fire Protection Association), FGI (Facility Guidelines Institute), dan ADA (Americans with Disabilities Act).

1.7. Tinjauan Konsep Terapeutik (*Therapeutic Spaces*)

1.7.1. Definisi Konsep Terapeutik (*Therapeutic Spaces*)

Therapeutic Architecture menurut Chrysikou (2014) merupakan konsep *Architecture for Psychiatric Environments and Therapeutic Spaces* yaitu penyembuhan melalui lingkungan binaan yang berfokus pada manusia. Terapi jenis ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mendukung interaksi dari elemen - elemen spasial antara manusia dengan sekitarnya dalam ranah fisiologis dan psikologis ke dalam sebuah desain. Di dalamnya, terdapat pendekatan *Therapeutic Space*, yang dapat didefinisikan sebagai konsep peruangan yang bertujuan mendukung kesejahteraan bagi penderitanya.

Pendekatan *Therapeutic Space* memanfaatkan fungsi ruang tersebut (lingkungan binaan) dengan mengedepankan interaksi dari elemen fisiologis dan psikologis. Fokus utama dari konsep ini adalah memahami bagaimana lingkungan terapeutik yang akan dirancang dan kehidupan manusianya dapat saling berkesinambungan serta berinteraksi dengan desain arsitektur untuk menaungi aktivitas penghuni di dalamnya. Pendekatan ini digunakan untuk mengubah perspektif terhadap fasilitas kesehatan mental yang sejak zaman dahulu selalu dikaitkan dengan berbagai stigma.

Tahapan awal dalam penerapan *therapeutic space* adalah dengan memberikan pandangan baru bagi masyarakat untuk menciptakan kesan dan prasangka pada fasilitas kesehatan mental. Selanjutnya perlu mengenali ketidakmerataan mengenai sistem perawatan kesehatan mental dan mencoba untuk mengeksplorasi serta memahami konsepnya untuk menemukan peran bangunan yang dirancang dalam memfasilitasi perawatan di dalamnya. Langkah terakhir, memahami kebutuhan pengguna yang berhubungan dengan perawatan kesehatan mental, rehabilitasi psikososial dan kesejahteraan selama mereka menjalani proses perawatan.

1.7.2. Kriteria Penerapan Konsep Terapeutik

Terdapat 4 kriteria metode yang digunakan sebagai bagian dari penerapan untuk mencapai tujuan dari konsep *therapeutic space*;

1. *Care in Community*

Desain harus dapat mendukung interaksi sosial antar penghuninya. Fokus rancangan harus mendorong dan mengakomodasi terjadinya interaksi. Penerapan yang dapat dilakukan seperti pola sirkulasi terpusat untuk menciptakan interaksi pertemuan *user*, menggabungkan ruang-ruang yang memiliki fungsi serupa, meminimalisir penggunaan batas ruang masif kecuali bersifat privat, penataan *layout* ruang dan susunan massa bangunan berupa sosiopetal untuk

menstimulasi terjadinya interaksi serta memperbanyak bukaan untuk cahaya matahari masuk ke dalam bangunan.

2. *Design for Domesticity*

Desain harus memberi kesan aman dan nyaman. Fokus rancangan harus bisa menciptakan dan memberi kesan seperti layaknya rumah tinggal. Penerapan yang dapat dilakukan seperti menggunakan skala manusia untuk memberi kesan ramah dan efek psikologis yang baik, menggunakan warna hangat untuk memberi kesan bersahabat, serta menghindari kordor lurus dan terlalu panjang.

3. *Social Valorisation*

Desain harus dapat menjaga privasi setiap penghuninya. Fokus rancangan harus menjaga privasi baik di dalam maupun luar. Penerapan yang dapat dilakukan seperti memberikan satu akses utama untuk memudahkan staff dalam mengawasi penghuni, meletakkan ruang dengan privasi tinggi jauh dari akses utama, menggunakan kombinasi material solid dengan tembus pandang untuk memberi kesan privasi namun tidak terkurung.

4. *Integrated with Nature*

Desain harus berintegrasi dengan lingkungan sekitarnya. Fokus rancangan harus memanfaatkan dan memaksimalkan elemen-elemen alami dari tapak dan sekitarnya. Penerapan yang dapat dilakukan seperti memanfaatkan view di sekitar site, menggunakan bentuk-bentuk organik dan dinamis untuk memberi kesan berbaur dengan alam dan mengurangi kesan kaku, memperbanyak taman untuk membantu mempercepat proses treatment serta menggunakan material alam untuk memperkuat kesan alami.

1.7.3. Penggunaan Konsep Terapeutik untuk *Birth Center*

Penggunaan konsep terapeutik dalam desain *Birth Center* sangat penting karena membantu menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan fisik dan mental ibu selama proses persalinan dan masa pemulihan. Masa pascapersalinan sering kali disertai dengan perubahan hormonal dan emosional yang dapat memicu stres, kecemasan, atau bahkan depresi.

Konsep terapeutik, melalui elemen seperti pencahayaan alami, warna-warna yang menenangkan, dan ruang dengan privasi tinggi, bertujuan untuk mengurangi stres serta menciptakan suasana yang aman dan nyaman bagi ibu. Selain itu, terapi berbasis aroma, suara alam, dan ruang terbuka hijau memberikan efek relaksasi yang dapat membantu ibu merasa lebih tenang dan rileks selama proses melahirkan dan pemulihan. Dengan lingkungan yang didesain untuk

meminimalkan kecemasan dan mendukung kenyamanan fisik, ibu dapat lebih fokus pada proses persalinan dan memulihkan diri dengan lebih baik. Pada akhirnya, konsep terapeutik ini tidak hanya bermanfaat untuk kesehatan mental ibu, tetapi juga mendukung pemulihan fisik yang lebih cepat dan lebih efektif setelah melahirkan.

1.8. Tinjauan Depresi Pascapersalinan (*Postpartum Depression*)

1.8.1. Pengertian Depresi Pascapersalinan

Depresi pascapersalinan atau *postpartum depression* merupakan suatu kondisi dimana seorang wanita yang baru saja melahirkan merasakan rasa sedih atau depresi dalam jangka waktu tertentu. Dikutip dari *website Cleveland Clinic*, kondisi ini terjadi karena perubahan hormon yang sangat besar pada tubuh. Perubahan hormon ini mengakibatkan perubahan suasana hati yang dirasakan oleh penderitanya. Adapun faktor yang meningkatkan risiko terkena depresi pascapersalinan antara lain :

- a. Riwayat gangguan depresi lain.
- b. Riwayat gangguan bipolar.
- c. Riwayat depresi pascapersalinan sebelumnya.
- d. Memiliki bayi yang berkebutuhan khusus.
- e. Kesulitan dalam memberi ASI.
- f. Masalah keluarga.
- g. Masalah ekonomi.
- h. Usia yang terlalu muda saat melahirkan.
- i. Kehamilan yang tidak direncanakan.

Wisner et al. dalam jurnal *JAMA Psychiatry* (2013) menyatakan bahwa terdapat tujuh gejala depresi pascapersalinan yang harus diwaspadai, yaitu:

- a. Sedih dan menangis tanpa sebab.
- b. Lelah namun tidak bisa tertidur.
- c. Terlalu banyak berpikir.
- d. Nafsu makan meningkat drastis atau sebaliknya.
- e. Mudah tersinggung, cemas, dan marah.
- f. Suasana hati berubah tanpa alasan yang jelas.

1.8.2. Jenis Depresi Pascapersalinan

Terdapat tiga jenis atau tingkatan depresi pascapersalinan, yaitu *baby blues syndrome*, *postpartum depression*, dan *postpartum psychosis*.

a. Baby Blues Syndrome

Baby blues syndrome merupakan gangguan kesehatan mental dimana seorang wanita yang baru melahirkan merasa sedih, depresi, hingga perubahan suasana hati (Maryuani, 2009). Kondisi ini biasa dialami wanita setelah 2-4 hari setelah melahirkan, namun

memudar setelah beberapa minggu (National Mental Health Association, 2003). *Baby blues syndrome* biasa juga disebut *baby blues*, *maternity blues*, atau *postpartum blues*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh World Health Organization (2018), Indonesia merupakan negara peringkat ketiga penderita *baby blues* di Asia. Angka kejadian *baby blues* di Indonesia berkisar antara 50-70%, yang berarti kondisi ini terjadi tiap 1 sampai 2 per 1.000 kelahiran.

Baby blues kadang dianggap sepele karena dapat sembuh dengan sendirinya tanpa melalui pengobatan. Tetapi jika kondisinya tidak kunjung membaik, *baby blues* dapat berkembang menjadi *postpartum depression*, kondisi yang mirip dengan *baby blues* tetapi dengan tingkat depresi yang jauh lebih kuat.

b. *Postpartum Depression*

Postpartum depression merupakan kondisi yang jauh lebih serius dibandingkan dengan *baby blues*. *Postpartum depression* merupakan suatu kondisi dimana seorang wanita mengalami depresi dalam jangka waktu yang lama setelah melahirkan. Kondisi ini memiliki gejala yang mirip dengan *baby blues*, tetapi dengan durasi yang lebih lama dan intensitas yang lebih berat.

Robertson et al. (2004) dalam jurnal *General hospital psychiatry* menjelaskan bahwa 10-15% wanita yang baru saja melahirkan dan mengalami *baby blues* berisiko mengalami *postpartum depression*. Dikutip dari *website* Cleveland Clinic, jika seorang wanita mengalami *postpartum depression* pada saat kehamilan sebelumnya, risiko terkena *postpartum depression* meningkat hingga 30% tiap kehamilan.

c. *Postpartum Psychosis*

Postpartum psychosis merupakan kondisi terparah dari ketiga jenis depresi pascapersalinan dan membutuhkan penanganan darurat. Penyakit ini dapat terjadi dengan cepat, umumnya tiga bulan pertama setelah melahirkan. Penderitanya dapat mengalami mania, delusi, halusinasi, paranoia, hingga tidak dapat membedakan antara khayalan dan kenyataan. Selain itu, penderitanya berisiko melukai diri sendiri dan anaknya, sehingga memerlukan penanganan darurat secepatnya. *Postpartum psychosis* merupakan kondisi yang langka, terjadi sekitar 1-2% kelahiran.

1.8.3. Metode Pemulihan

a. *Psychotherapy*

Psychotherapy atau yang biasa disebut dengan psikoterapi, terapi bicara atau konseling merupakan sesi pertemuan pasien dan psikiater, dengan tujuan membicarakan hal-hal yang mendasari

terjadinya depresi yang dialami, dengan harapan dapat menemukan solusi dari permasalahan tersebut agar pasien tidak mengalami depresi lagi. Psikoterapi dapat melibatkan pasangan atau anggota keluarga pasien, serta dapat dilakukan secara berkelompok bersama dengan pasien lain.

b. *Medication*

Medication atau penggunaan obat merupakan metode yang digunakan ketika pasien mengalami depresi pascapersalinan yang parah dan metode psikoterapi tidak memberi efek yang berarti. Dokter dapat meresepkan obat berupa antidepresan yang dapat meringankan dan menyembuhkan depresi yang dialami, biasanya membutuhkan waktu 6-8 minggu untuk bekerja.

1.9. Studi Komparasi

1.9.1. Studi Komparasi Fungsi Sejenis

a. *The Barbara Humphreys Birthing Center*, Kingston

Pusat Melahirkan *Barbara Humphreys* di Rumah Sakit Komunitas Indian Path menyediakan perawatan untuk persalinan, pemulihan, dan masa *postpartum* bagi keluarga di seluruh Kabupaten Sullivan, Kabupaten Hawkins, dan komunitas sekitarnya.



Gambar 1 Lobby The Barbara Humphreys Birth Center

sumber : <https://www.balladhealth.org/indian-path/family-birth-center>



Gambar 2 Ruang Bersalin The Barbara Humphreys Birthing Center

sumber : <https://www.balladhealth.org/indian-path/family-birth-center>

Pusat bersalin ini menawarkan 14 kamar pribadi untuk persalinan, pemulihan, dan perawatan *postpartum* (LDRP), delapan kamar untuk pasien bedah ginekologi atau anak-anak, dua ruang operasi untuk operasi sesar, dan enam kamar anak-anak. Pusat bersalin Indian Path memiliki tim perawat bersertifikat OB, neonatal, dan pediatri rawat inap, serta konsultan laktasi bersertifikat internasional. Pusat Bersalin Barbara Humphreys juga diakui sebagai "*Silver Safe Sleep Champion*" oleh *Cribs for Kids* dan meraih penghargaan "*BEST for Babies*" dari Asosiasi Rumah Sakit Tennessee dan Departemen Kesehatan Tennessee pada tahun 2021.

b. *Labor of Love*, Penn

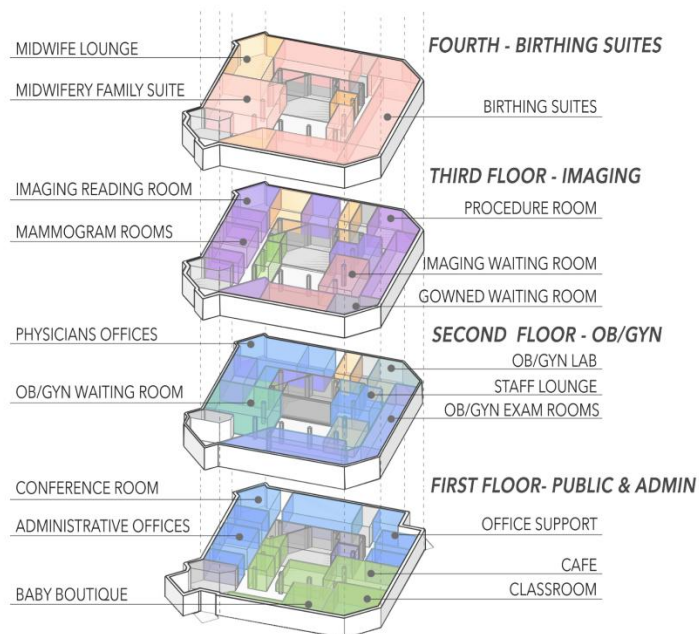
Labor of Love merupakan Pusat Melahirkan yang terletak di HUP Office Building, 3930 Chestnut Street yang terdiri atas 6 lantai dengan luas total bangunan sekitar 6.500 m². *Labor of Love* hanya menggunakan 4 lantai pertama dengan luas total sekitar 3.700 m².



Gambar 3 HUP Building

sumber :

https://www.behance.net/gallery/65105943/Capstone_Womens-Wellness-and-Birth-Center_Spring-2018



PROGRAMMATIC DIAGRAM

Gambar 4 Diagram Programatik Labor of Love

sumber :

https://www.behance.net/gallery/65105943/Capstone_Womens-Wellness-and-Birth-Center_Spring-2018

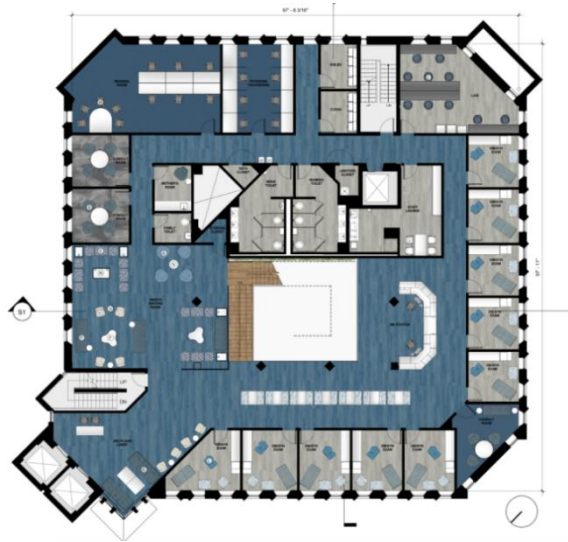
Labor Of Love dilengkapi dengan beberapa fasilitas yang dapat mencukupi kebutuhan para calon ibu sesuai gambar yang tertera diatas. Lantai 1 diperuntukkan bagi publik dan privat dimana pada lantai tersebut terdapat ruang kantor atau operasional untuk zonasi privat dan *café* dan kelas unruk zonasi publik, pada Lantai 2 berfokus pada bagian *obgyn*, pada lantai 3 terdapat ruang pemeriksaan seperti imaging dan mammogram, dan terakhir pada lantai 4 terdapat ruang persalinan.



Gambar 5 Denah Lantai 1 Labor of Love

sumber :

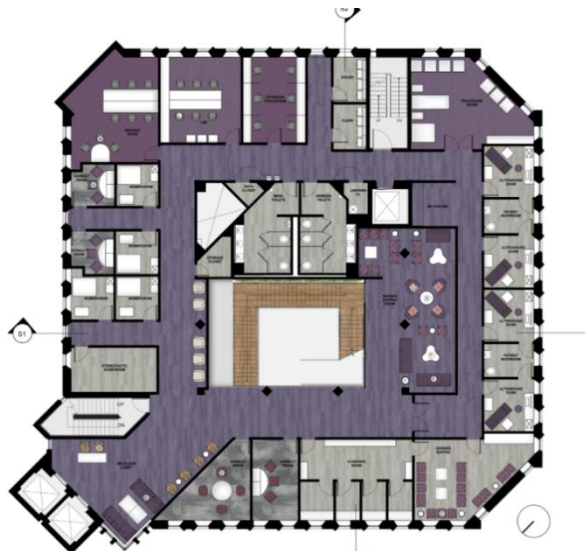
https://www.behance.net/gallery/65105943/Capstone_Womens-Wellness-and-Birth-Center_Spring-2018



Gambar 6 Denah Lantai 2 Labor of Love

sumber :

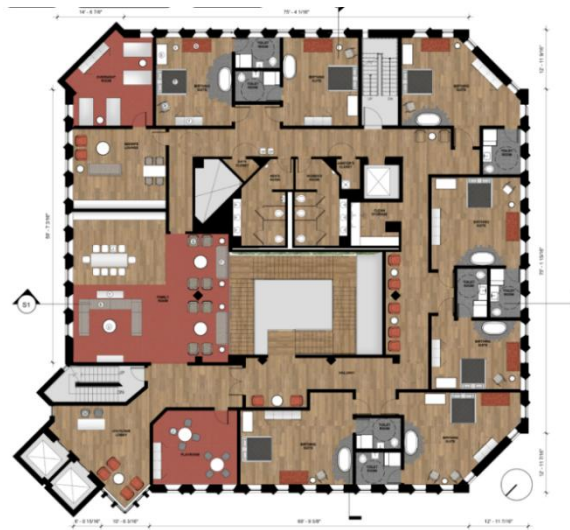
[https://www.behance.net/gallery/65105943/Capstone Womens-Wellness-and-Birth-Center Spring-2018](https://www.behance.net/gallery/65105943/Capstone+Womens-Wellness-and-Birth-Center+Spring-2018)



Gambar 7 Denah Lantai 3 Labor of Love

sumber :

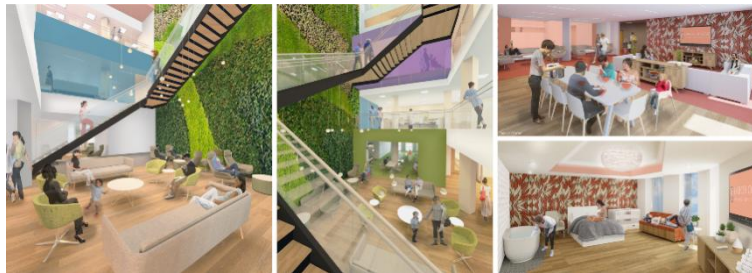
[https://www.behance.net/gallery/65105943/Capstone Womens-Wellness-and-Birth-Center Spring-2018](https://www.behance.net/gallery/65105943/Capstone+Womens-Wellness-and-Birth-Center+Spring-2018)



Gambar 8 Denah Lantai 4 Labor of Love

sumber :

https://www.behance.net/gallery/65105943/Capstone_Womens-Wellness-and-Birth-Center_Spring-2018



Gambar 9 Interior Labor of Love

sumber :

https://www.behance.net/gallery/65105943/Capstone_Womens-Wellness-and-Birth-Center_Spring-2018



Gambar 10 Potongan Bangunan Labor of Love

sumber :

https://www.behance.net/gallery/65105943/Capstone_Womens-Wellness-and-Birth-Center_Spring-2018

c. *Aiyue Postpartum Care Center*

Aiyue Postpartum Care Center adalah pusat perawatan ibu pascapersalinan yang berlokasi di kawasan elit Chengdu, China. Pusat ini terdiri dari empat lantai dan memiliki 70 kamar, dengan total luas lahan mencapai 12.000 m². Desain bangunan mengusung konsep futuristik, dengan elemen lengkung yang mencerminkan karakter lingkungan sekitar, yaitu kawasan pusat teknologi.



Gambar 11 Aiyue Postpartum Care Center

sumber : <https://www.archdaily.com/941843/aiyue-visual-bdd-design>

Sebagai perawatan ibu pascapersalinan, setengah dari ruang digunakan untuk fasilitas pendukung, termasuk pusat

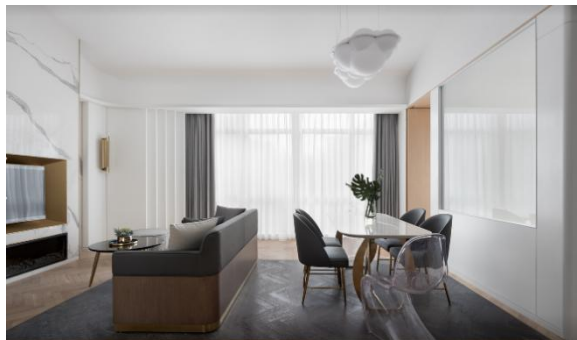
perawatan bayi profesional. Di sini terdapat berbagai fasilitas seperti yoga, spa, golf, kebugaran, perawatan rambut, membuat kue, fotografi, studio, toko seni butik, dan lainnya.



Gambar 12 Interior Ruang Publik Aiyue Postpartum Care Center

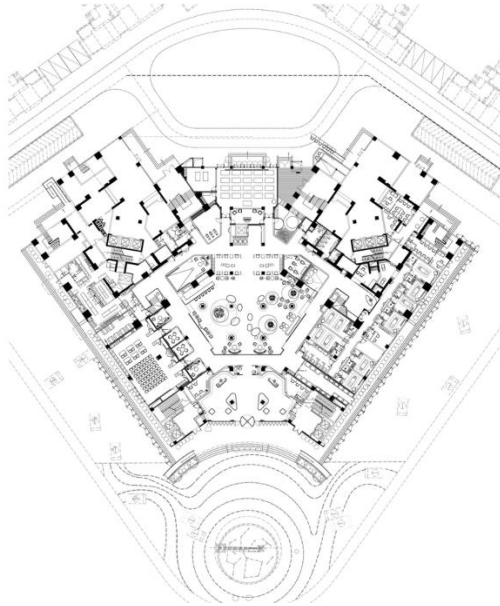
sumber : <https://www.archdaily.com/941843/aiyue-visual-bdd-design>

Terdapat tiga tipe kamar pada *Aiyue Postpartum Care Center*, yaitu tipe standar, *VIP*, dan *VVIP*. Perbedaan antara ketiga kamar tersebut terletak pada fasilitas dalam ruang dan luasan ruangnya.



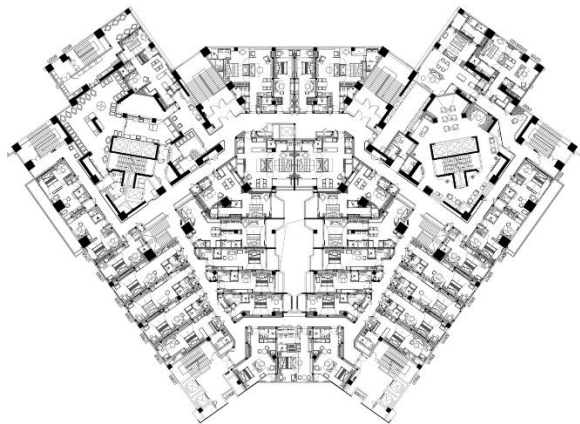
Gambar 13 Interior Kamar Aiyue Postpartum Care Center

sumber : <https://www.archdaily.com/941843/aiyue-visual-bdd-design>



Gambar 14 Denah Lantai Dasar Aiyue Postpartum Care Center

sumber : <https://www.archdaily.com/941843/aiyue-visual-bdd-design>



Gambar 15 Denah Lantai 2 Aiyue Postpartum Care Center

sumber : <https://www.archdaily.com/941843/aiyue-visual-bdd-design>

1.9.2. Studi Komparasi Konsep Sejenis

- a. *Nuuk Psychiatric Clinic, Greenland*

Dalam merancang bangunan seluas 3.300 m², tim desain White Arkitekter memilih untuk menonjolkan keindahan lanskap alam Greenland dan menciptakan suasana tenang dengan koneksi yang kuat terhadap lingkungan rumah sakit. Dengan menganalisis dan mengenali dampak arsitektur terhadap pasien rumah sakit, tim desain berusaha menciptakan lingkungan yang tenang dan menyehatkan bagi para pengunjungnya.



Gambar 16 Nuuk Psychiatric Clinic

sumber : https://www.archdaily.com/906440/white-arkitekters-design-for-nuuk-psychiatric-clinic-emphasizes-the-relationship-between-architecture-nature-and-mental-health?ad_source=search&ad_medium=projects_tab&ad_source=search&ad_medium=search_result_all

Banyak area berkumpul utama di seluruh struktur, seperti atrium, akan menjadi ruang transisi yang menggabungkan perlindungan dari ruang tertutup dengan keindahan dan kejernihan lanskap. Ruang fleksibel ini dirancang untuk berbagai aktivitas, termasuk kunjungan keluarga dan teman, olahraga, dan refleksi pribadi.



Gambar 17 Area Komunal Nuuk Psychiatric Clinic

sumber : https://www.archdaily.com/906440/white-arkitekters-design-for-nuuks-psychiatric-clinic-emphasizes-the-relationship-between-architecture-nature-and-mental-health?ad_source=search&ad_medium=projects_tab&ad_source=search&ad_medium=search_result_all

Bagi banyak orang, fasilitas psikiatri yang stereotipik mungkin membangkitkan citra ruang tertutup yang terasing. Namun, White Arkitekter menekankan pentingnya cahaya alami di ruang interior. Kamar pasien dirancang dengan jendela besar, menawarkan pemandangan indah dari lanskap dan banyak cahaya alami di sebagian besar ruangan. Arsitek juga memilih untuk menonjolkan kayu, sebagai material alami, di seluruh desain karena efeknya yang terbukti dapat mengurangi stres pada psikologi manusia.



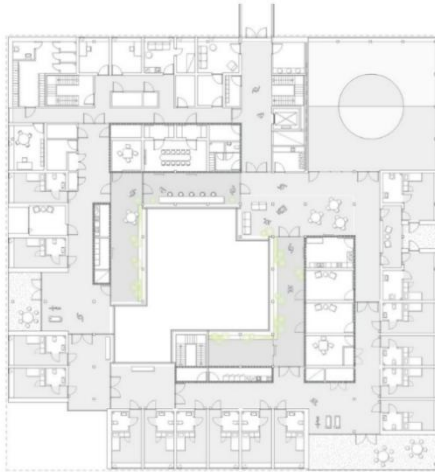
Gambar 18 View Kamar Pasien Nuuk Psychiatric Clinic

sumber : https://www.archdaily.com/906440/white-arkitekters-design-for-nuuks-psychiatric-clinic-emphasizes-the-relationship-between-architecture-nature-and-mental-health?ad_source=search&ad_medium=projects_tab&ad_source=search&ad_medium=search_result_all



Gambar 19 Denah Lantai Dasar Nuuk Psychiatric Clinic

sumber : https://www.archdaily.com/906440/white-arkitekters-design-for-nuuks-psychiatric-clinic-emphasizes-the-relationship-between-architecture-nature-and-mental-health?ad_source=search&ad_medium=projects_tab&ad_source=search&ad_medium=search_result_all



Gambar 20 Denah Lantai 2 Nuuk Psychiatric Clinic

sumber : https://www.archdaily.com/906440/white-arkitekters-design-for-nuoks-psychiatric-clinic-emphasizes-the-relationship-between-architecture-nature-and-mental-health?ad_source=search&ad_medium=projects_tab&ad_source=search&ad_medium=search_result_all

3.1. Kesimpulan Studi Komparasi

Tabel 1 Kesimpulan Studi Komparasi

Kriteria	Studi Komparasi Bangunan			
	<i>The Barbara Humphreys Birthing Center</i>	<i>Labor Of Love</i>	<i>Aiyue Postpartum Care Center</i>	<i>Nuuk Psychiatric Clinic</i>
Lokasi	Perkotaan, terletak didalam Rumah Sakit Komunitas <i>Indian Path</i>	Perkotaan, permukiman penduduk.	Perkotaan, permukiman penduduk.	Pedesaan, permukiman penduduk
Ukuran	-	6.500 m ²	12.000 m ²	3.300 m ²
Fasilitas	Ruang bersalin, ruang pemulihan, perawatan	Ruang kantor, ruang administrasi, <i>café</i> , ruang edukasi,	<i>BBQ</i> , golf, salon, spa, studio seni, yoga, dan ruang	Area komunal, kamar pasien, taman, ruang konseling, ruang

	<i>postpartum</i> , ruang pasien bedah ginekologi, ruang operasi <i>caesar</i> , dan kamar anak-anak.	laboratorium <i>obgyn</i> , ruang pemeriksaan, ruang USG, ruang <i>mammogram</i> , ruang persalinan, dan kamar pasien	edukasi.	olahraga, dan ruang edukasi.
Pencahayaan dan Penghawaan	Pencahayaan alami dan buatan.	Pencahayaan alami dan buatan, pencahayaan alami mendominasi pada void dan kamar pasien.	Pencahayaan alami dan buatan, pencahayaan alami mendominasi di kamar pasien.	Pencahayaan alami dan buatan, pencahayaan alami mendominasi area komunal dan kamar pasien.
Bentuk Bangunan	Bermassa tunggal.	<i>Mid rise building</i> (6 lantai), bermassa tunggal.	<i>Low rise</i> (4 lantai), bermassa tunggal.	<i>Low rise</i> (2 lantai), bermassa tunggal.
Desain	Desain minimalis dengan perpaduan warna dominan netral dan warna aksen (ungu).	Desain <i>biophilic</i> dengan penggunaan taman vertikal, material kayu dan warna netral.	Desain <i>futuristic</i> dengan elemen lengkung dan dominan warna putih, coklat, dan abu-abu.	Desain terapeutik dengan material alami, memiliki bukaan yang besar dan lebar untuk cahaya alami dengan warna dominan warna coklat.

(sumber : Analisis pribadi, 2024)

Berdasarkan studi komparasi bangunan dengan fungsi sejenis dan pendekatan sejenis, maka beberapa unsur yang akan diadopsi dalam perancangan Pusat Melahirkan (*Birth Center*) antara lain :

1. Menggunakan konsep terapeutik ke seluruh bangunan *Birth Center*.

2. Fasilitas yang akan diwadahi adalah ruang bersalin, ruang pemulihan, ruang pemeriksaan (termasuk USG dan *mammogram*), ruang perawatan depresi pascapersalinan, ruang operasi caesar, kamar pasien, ruang edukasi, ruang kantor, ruang administrasi, salon, spa, studio seni, ruang olahraga, *café*, dan perpustakaan.
3. Penggunaan material alami seperti kayu demi mencapai tujuan konsep terapeutik, menggunakan warna-warna dominan netral dan feminim.
4. Memaksimalkan pengolahan lanskap dengan berbagai macam tanaman agar menyatukan manusia dan alam.
5. Mengutamakan pencahayaan alami dengan membuat bukaan yang luas pada bangunan.

BAB II

METODE PERANCANGAN

2.1. Lokasi Perancangan

2.1.1. Dasar Pertimbangan Lokasi Perancangan

a. Potensi Kawasan

Potensi kawasan didasari oleh pertimbangan kesesuaian RTRW Kota Makassar. Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 4 Tahun 2015 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kota Makassar Tahun 2015–2035 terdapat beberapa klasifikasi kawasan sesuai dengan fungsinya, yaitu:

- Zona Pelayanan Kesehatan, kawasan ini strategis untuk pusat melahirkan (*Birth Center*) karena berada di lingkungan fasilitas kesehatan sehingga memudahkan akses ke kelompok konsumen yang relevan.
- Zona Perumahan dan Permukiman, kawasan ini strategis karena memiliki Sistem utilitas dan transportasi jga jumlah konsumen yang memadai untuk pusat melahirkan (*Birth Center*).

a. Aksesibilitas

Aksesibilitas menjadi aspek penting yang memengaruhi kenyamanan dan keefektifan lokasi pusat melahirkan (*Birth Center*). Oleh karena itu, lokasi perancangan didasari oleh beberapa aspek pertimbangan, yaitu:

- Akses Jalan, memiliki akses yang mudah dan cepat terutama dengan jalan utama atau kolektor memudahkan pengguna bangunan mengakses transportasi umum atau efisiensi waktu yang relatif cepat karena berada di pusat kota.
- Transportasi Umum, ketersediaan transportasi umum yang terintegrasi seperti bus dan angkutan kota memudahkan mobilitas pengguna bangunan bagi yang tidak memiliki kendaraan pribadi atau yang lebih memilih transportasi umum.

b. Luas Lahan

Luas lahan adalah aspek utama dalam pertimbangan lokasi karena menjadi acuan dalam menentukan skala dan kapasitas bangunan serta efisiensi ruang yang akan diberikan.

c. Daya Dukung Fisik lingkungan

Kondisi fisik lingkungan didasari atas dua pertimbangan yaitu kemiringan lahan dan jenis tanah. Kedua aspek ini menjadi dasar dalam penentuan struktur dan bentuk bangunan agar terciptanya bangunan yang tidak hanya nyaman tetapi juga aman dan harmonis dengan lingkungan sekitar.

Berdasarkan dasar pertimbangan tersebut diberikan suatu batasan untuk mempermudah penilaian sebagai berikut :

Tabel 2 Dasar Pertimbangan Lokasi

Indikator	Variabel	Skor			
		1	2	3	4
Lokasi	Kesesuaian Tata Ruang	Tidak sesuai RTRW	Kurang sesuai RTRW	Cukup sesuai RTRW	Sesuai RTRW
Aksesibilitas	Akses Jalan	> 500 m	< 400 m	< 300 m	< 200 m
	Transportasi Umum	Sangat Jauh	Kurang Dekat	Cukup Dekat	Dekat
Luas Lahan	Luas Lahan	< 6000 m ²	< 8000 m ²	< 1 ha	< 1,5 ha
Daya Dukung Fisik Lingkungan	Kemiringan Lahan	Lahan dengan Kemiringan Tinggi	Lahan dengan Kemiringan Sedang	Lahan dengan Kemiringan Rendah	Tanah Datar
	Jenis Tanah	Tanah Perbukitan	Tanah Endapan Pantai	Tanah Endapan Sungai	Tanah Aluvial

2.2. Jenis Pembahasan

Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif kualitatif, dengan fokus pada penjelasan menyeluruh mengenai data-data yang berkaitan dengan aspek arsitektur maupun non-arsitektur. Dalam proses perancangan, terdapat keterkaitan dan interdependensi antar elemen yang membentuk satu kesatuan. Untuk memperkuat pembahasan, beberapa contoh kasus dianalisis sebagai pendukung topik perancangan yang sudah ditetapkan.

2.3. Waktu Perancangan

Periode pengumpulan data, analisis data, hingga kesimpulan pembahasan mulai dilakukan sesuai dengan waktu pelaksanaan Mata Kuliah Workshop Tugas Akhir Perancangan LBE Perumahan dan Lingkungan Permukiman, yaitu pada bulan Oktober 2024 s/d Februari 2025.

2.4. Jenis Data

Terdapat beberapa jenis data yang harus dikumpulkan sebelum melakukan perancangan yaitu jenis data makro dan mikro. Adapun jenis data sebagai berikut:

- a. Analisis makro

Analisis makro mencakup informasi yang bersifat lebih luas dan berkaitan dengan konteks lingkungan eksternal. Berikut adalah jenis data makro:

1. Analisis Lokasi

Ini melibatkan pengkajian area secara umum di mana apartemen akan dibangun. Data yang dikumpulkan mencakup faktor-faktor seperti iklim, aksesibilitas, peraturan zonasi, infrastruktur kota, dan kondisi sosial ekonomi di sekitar lokasi. Tujuan dari analisis lokasi adalah untuk memahami bagaimana proyek akan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya dan potensi dampak yang mungkin timbul.

2. Analisis Tapak

Analisis tapak berfokus pada area yang lebih kecil yaitu tapak atau site di mana bangunan akan didirikan. Aspek yang diperhatikan termasuk topografi, orientasi matahari, angin, vegetasi, akses masuk ke tapak, serta potensi masalah lingkungan seperti banjir atau longsor. Ini bertujuan untuk menentukan karakteristik tapak yang akan mempengaruhi perancangan bangunan.

- b. Analisis Mikro Analisis mikro terfokus pada aspek yang terkait langsung dengan kebutuhan ruang dan pengguna. Berikut adalah beberapa jenis data mikro:

1. Analisis aktivitas

Mengidentifikasi dan menganalisis kegiatan atau aktivitas yang akan terjadi di dalam bangunan. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa desain bangunan dapat mengakomodasi berbagai aktivitas dengan efisien dan nyaman. Misalnya, untuk *Birth Center*, perlu dipahami aktivitas penghuni seperti persalinan, pemeriksaan, dan lain sebagainya.

2. Analisis Sarana dan Prasarana

Ini melibatkan studi tentang fasilitas pendukung yang dibutuhkan dalam bangunan serta fasilitas eksternal yang akan digunakan oleh penghuni. Contohnya adalah ketersediaan air, listrik, sistem sanitasi, transportasi umum,

3. Analisis Kebutuhan Ruang

Analisis ini melibatkan penghitungan jenis dan luas ruang yang dibutuhkan berdasarkan aktivitas penghuni. Misalnya, dalam Birth Center memiliki ruang dengan luas yang spesifik untuk ruang bersalin, dan ruang pemeriksaan. Analisis ini juga mempertimbangkan kebutuhan ruang yang fleksibel dan multifungsi.

4. Analisis Pola Hubungan Ruang

Bagaimana cara ruang-ruang di dalam bangunan dihubungkan satu sama lain. Hubungan ini harus mempertimbangkan fungsi, efisiensi, dan kenyamanan pasien.

5. Analisis Besaran Ruang

Fokus pada pengukuran fisik dari setiap ruang yang dibutuhkan berdasarkan standar desain dan aktivitas yang diidentifikasi. Data ini memastikan bahwa setiap ruang memiliki dimensi yang sesuai untuk mendukung aktivitas dengan baik dan memenuhi regulasi setempat atau standar desain yang berlaku.

2.5. Metode Pengumpulan Data

Data yang diperlukan dalam perancangan ini dikumpulkan dengan menggunakan prosedur pengumpulan data, sebagai berikut:

1. Studi Pustaka

Data arsitektural dan non-arsitektural dikumpulkan melalui studi pustaka. Metode ini melibatkan pencarian dan pengumpulan data untuk merancang *Birth Center* dari berbagai sumber seperti internet, buku, karya ilmiah, dan jurnal.

a. Data lingkup arsitektural, yaitu studi literatur tentang bangunan sejenis, mapping, serta standar dan regulasi pemerintah yang menjadi panduan dalam perancangan sesuai dengan fungsi bangunan.

b. Data lingkup non-arsitektural, yaitu studi literatur mengenai pengelolaan pariwisata, informasi mengenai karakter fisik dan non-fisik lokasi perencanaan, serta peraturan-peraturan pemerintah mengenai pariwisata yang berlaku secara nasional.

2. Studi Komparatif

Studi Komparatif dilakukan untuk membandingkan variabel yang saling terkait dan menganalisis perbedaan serta kesamaan di antara mereka. Hasil studi komparatif ini digunakan untuk mencapai kesimpulan baru yang dapat diterapkan dalam perancangan Pusat Kecantikan dan Kebugaran.

3. Observasi

Pengumpulan data melalui metode observasi yang melibatkan pengamatan langsung di lokasi perencanaan *Birth Center*. Observasi ini bertujuan untuk memahami karakteristik lingkungan sekitar, yang akan digunakan sebagai dasar dalam menentukan pola sirkulasi makro, lokasi yang tepat, orientasi bangunan, dan aspek lain yang relevan dalam perancangan.

2.6. Teknik Analisis Data

b. Rumusan Masalah Non-Arsitektural

Bagaimana cara membuat *Birth Center* yang mencukupi kebutuhan para Ibu dalam menghindari depresi pascapersalinan (*postpartum depression*)?

Teknik Analisis :

- **Survei dan Kuisisioner**

Mengumpulkan data dari ibu hamil dan ibu yang baru melahirkan tentang faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mental mereka, seperti dukungan sosial, layanan yang tersedia, dan pengalaman di *birth center*.

- **Studi Kasus**

Mempelajari *birth center* yang sudah ada yang memiliki program khusus untuk mencegah depresi pascapersalinan dan mendukung kesehatan mental ibu.

c. Rumusan Masalah Arsitektural

1. Rumusan Masalah Arsitektur I

Bagaimana merumuskan konsep terapeutik pada *Birth Center* di Kota Makassar?

Teknik Analisis :

- **Analisis Lingkungan**

Menganalisis faktor-faktor lingkungan sekitar *birth center* yang dapat memengaruhi pengalaman terapeutik, seperti pencahayaan, kualitas udara, dan aksesibilitas ke ruang terbuka.

- **Studi Literatur**

Mengumpulkan dan menganalisis penelitian sebelumnya tentang elemen terapeutik dalam desain tempat bersalin atau fasilitas kesehatan.

2. Rumusan Masalah Arsitektur II

Bagaimana menerapkan konsep terapeutik pada perancangan *Birth Center* di Kota Makassar?

Teknik Analisis :

- **Pemetaan Elemen Terapeutik**

Identifikasi dan buat daftar elemen terapeutik yang akan diterapkan (misalnya, pencahayaan, suara, aroma, tekstur, dan warna) dan bagaimana masing-masing elemen ini dapat berkontribusi pada pengalaman bersalin.

- **Analisis Lingkungan Fisik dan Psikologis**

Menganalisis bagaimana lingkungan fisik (seperti tata letak dan desain ruang) berinteraksi dengan elemen

terapeutik untuk menciptakan suasana yang mendukung kesehatan mental.

2.7. Landasan Konseptual Perancangan

