

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. JUDUL**

**1.1.1 Judul** : Redesain Rumah Sakit PKU Muhammadiyah  
Karanganyar

**1.1.2 Sub Judul** : Suatu Pendekatan Konsep Yang Bertolak dari Kritik  
Arsitektur

### **1.2. PENGERTIAN JUDUL**

#### **1.2.1 Redesain**

Redesain adalah suatu usaha untuk merancang kembali (menata ulang) suatu bangunan atau kawasan yang telah terpakai agar berfungsi dengan lebih baik.

#### **1.2.2 Rumah Sakit**

- Sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk penelitian. (*Kep. Menkes RI Nomor : 582/MENKES/SK/VII/1997, Bab I, Ps. 1, Tentang Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah*)
- Suatu lembaga yang memelihara dan memiliki fasilitas-fasilitas untuk menetapkan diagnosa, mengobati dan merawat individu-individu yang mempunyai hubungan satu dengan yang lain yang membutuhkan tempat perawatan di bawah ruangan lembaga tersebut. (*The American People Encyclopedia, Vol 10 New York, Grolier Encorporated, 1962, Hal 662*)
- Suatu pusat kesehatan, pusat pengobatan atau pusat balai pengobatan. (*WJS Purwodarminto, Kamus Bahasa Inggris-Indonesia, Balai Pustaka, 1980, Hal 44 & 142*)

#### **1.2.3 PKU**

Pembinaan Kesejahteraan Umat (*Buku Informasi Layanan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar, 2003*)

#### **1.2.4 Muhammadiyah**

Suatu organisasi yang menegakkan syariat Islam "amar ma'ruf nahi munkar" (*Buku Informasi Layanan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar, 2003*)

#### **1.2.5 Karanganyar**

Merupakan kota di Jawa Tengah yang akan dijadikan sebagai tempat atau lokasi dari rumah sakit tersebut.

#### **1.2.6 Suatu Pendekatan Konsep Yang Bertolak Dari Kritik Arsitektur**

Pendekatan konsep dari Redesain RS PKU Muhammadiyah Karanganyar bertolak dari Kritik Arsitektur, Kritik Arsitektur terbagi dalam tiga macam yaitu : Kritik Deskriptif, Kritik Interpretatif dan Kritik Normatif. (*Mata Kuliah Kritik Arsitektur*)

Dari ketiga kritik tersebut diambil kritik normatif sebagai bahan untuk mengkaji RS PKU Muhammadiyah Karanganyar yang sudah ada sekarang ini, sehingga dari kajian yang diperoleh akan dijadikan sebagai titik tolak Redesain RS PKU Muhammadiyah Karanganyar.

**Jadi**, secara keseluruhan adalah suatu usaha untuk merancang kembali RS PKU Muhammadiyah Karanganyar, sebagai sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang menderita penyakit, yang meliputi pelayanan medis, pelayanan penunjang medik, pelayanan instansi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap yang berlokasi di Papahan, Karanganyar dengan pendekatan konsep yang bertolak dari kritik arsitektur.

### **1.3 LATAR BELAKANG MASALAH**

#### **1.3.1 Umum**

Pembangunan kesehatan dilakukan dengan prioritas pada upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan keluarga serta pencegahan penyakit, disamping upaya penyembuhan dan pemulihan penyakit. Sehubungan dengan hal itu perlu dikembangkan suatu sistem kesehatan nasional yang terpadu yang dapat mendorong partisipasi masyarakat termasuk pihak-pihak swasta. Dengan makin kompleksnya masalah kesehatan yang terjadi di Indonesia, untuk itu dibutuhkan tenaga – tenaga

kesehatan maupun sarana kesehatan yang mendukung untuk mengantisipasi masalah kesehatan di masa mendatang.

Dengan berkembangnya modernisasi dan meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat, penyakit infeksi mulai berkurang. Namun ternyata masalah kesehatan beralih ke penyakit degeneratif pada usia lanjut. Seiring dengan itu, kehidupan kita menuntut keunggulan kualitas, sumber daya manusia yang semakin tinggi untuk mampu bersaing dalam segala segi. Dengan demikian, upaya mengembangkan manusia Indonesia yang andal harus dilakukan bersama secara berkelanjutan.

Menteri kesehatan RI dalam surat keputusan no 134/Menkes/SK IV/1978 pasal 4 tentang rumah sakit dan standar dari departemen kesehatan RI, bahwa klaifikasi rumah sakit didasarkan atas pelayanan kesehatan dan adanya dokter-dokter ahli di dalam rumah sakit disertai dengan implementasi komplemen kelengkapannya adalah sebagai berikut :

- Rumah sakit kelas A

Rumah sakit rujukan nasional (Top Referral Hospital) yang menangani pelayanan medis umum dengan spesialisasi maupun sub spesialisasi yang sangat luas, jumlah tempat tidur berkisar 1000 s/d 1500 tempat tidur, di bawah kepemilikan pemerintah pusat c.q. Departemen kesehatan RI.

Rumah sakit ini harus memiliki unit penyakit dalam, penyakit anak, jantung, unit bedah, unit kebidanan dan kandungan, mata, THT, rehabilitasi gigi dan mulut, bedah syaraf, penyakit jiwa dan psikiater serta unit penyakit kulit dan kelamin. Semua unit tersebut dilengkapi pula dengan sub spesialisasinya.

- Rumah sakit kelas B

Rumah sakit yang melakukan pelayanan kesehatan lengkap minimum 10 bidang spesialisasi, jumlah tempat tidur antara 400 s/d 1000, skope pelayanan setingkat dengan propinsi. Unit yang harus ada meliputi unit penyakit dalam, anak, mata, jantung, gigi dan mulut, syaraf, jiwa, THT, kulit dan kelamin, unit bedah, serta unit kebidanan dan kandungan. Semua unit dilengkapi pula dengan sub spesialisasinya.

- Rumah sakit kelas C

Rumah sakit yang memberikan pelaksanaan pelayanan kesehatan lengkap minimum 4 bidang spesialisasi, jumlah tempat tidur 100 s/d 300 tempat tidur, berada di kotamadya atau kabupaten dati II atau dibawah Pemda tingkat I/II. Unit yang harus ada meliputi penyakit dalam, kebidanan dan kandungan, kesehatan anak serta unit bedah.

- Rumah sakit kelas D

Rumah sakit yang memberikan pelayanan bersifat umum dengan 25 s/d 100 tempat tidur, berada di kawedanan , di bawah kepemilikan dan pengelolaan Pemda tingkat II. Skope pelayanan bersifat umum dengan tenaga ahli dokter umum dan dokter gigi.

- Rumah sakit kelas E

Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan terhadap satu penyakit tertentu atau khusus seperti kusta, paru-paru, jiwa, kanker, anak dan bersalin, dan lain sebagainya.

Dalam rangka memberikan pelayanan dan wujud pengabdian dalam bidang kesehatan kepada masyarakat perlu ditingkatkan mutu pelayanan rumah sakit, lembaga pemulihan kesehatan, pusat kesehatan masyarakat serta lembaga kesehatan lainnya, juga diperlukan suatu sarana dan prasarana yang dapat menunjang upaya pelayanan tersebut. Salah satu sarana dan prasarana tersebut adalah adanya Rumah Sakit PKU Muhammadiyah diwilayah Karanganyar yang memadai dan sesuai dengan standar Rumah Sakit kelas C yang ada.

### **1.3.2 Khusus**

Redesain Pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar ini dimaksudkan untuk memberikan kemudahan kepada masyarakat Karanganyar dan sekitarnya dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan memberikan pembelajaran kepada masyarakat luas tentang arti pentingnya kesehatan dengan fasilitas yang lebih memadai.

Dalam pembangunan sebuah Rumah Sakit tentunya terdapat standar pada berbagai tipe Rumah Sakit yang ada, dalam proses Redesain RS PKU Muhammadiyah Karanganyar ini dilakukan Kritik Normatif yang berasal dari asumsi bahwa ada suatu teori yang digunakan sebagai acuan dalam menilai bangunan seperti dalam Data Arsitek,

Neufert dan Standar Peralatan, Ruang dan Tenaga Rumah Sakit Klas C, Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI Tahun 1994 sebagai parameter terukur. Kritik Deskriptif dilakukan dengan pengamatan terhadap objek yang dipaparkan seperti adanya. Kritik Interpretif sifatnya sangat personal dengan tujuan membuat orang lain dapat merasakan apa yang dirasakan oleh seorang penulis. Dari ketiga kritik tersebut diambil kritik normatif sebagai kajian terhadap bangunan RS PKU Muhammadiyah Karanganyar yang sudah ada sehingga nantinya dapat dijadikan acuan redesain RS PKU Muhammadiyah Karanganyar yang direncanakan.

#### **1.3.2.1 Kritik Normatif**

- Rumah Sakit kelas C adalah Rumah sakit yang memberikan pelaksanaan pelayanan kesehatan lengkap minimum 4 bidang spesialisasi, jumlah tempat tidur 100 s/d 300 tempat tidur, berada di kotamadya atau kabupaten dati II atau dibawah Pemda tingkat I/II. Unit yang harus ada meliputi penyakit dalam, kebidanan dan kandungan, kesehatan anak serta unit bedah. (*Surat Keputusan No. 134/Menkes/SK IV/1978 pasal 4 tentang rumah sakit dan standar dari Departemen Kesehatan RI*). Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar adalah Rumah Sakit kelas C, namun kapasitas jumlah tempat tidur hanya 82 tempat tidur, tentunya ini belum memenuhi standar Rumah Sakit kelas C. Selain itu, sebagian besar pasien dari Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar merupakan pasien dengan golongan ekonomi menengah ke bawah, sehingga kapasitas ruang rawat inap kelas II dan III menjadi prioritas mereka sesuai dengan kondisi ekonomi mereka. Sehingga penambahan diperlukan pada kamar kelas II dan III agar dapat memenuhi kebutuhan pasien.
- Menurut Data Arsitek Neufert ruangan kamar tidur anak kelas 1, ruang di kiri dan kanan tempat tidur harus cukup untuk dapat dilalui. Meja dan kursi harus ditempatkan sedemikian rupa sehingga dalam penggantian spreng tidak ada perabot yang menghambat atau harus dikeluarkan. Ukuran minimal untuk lebar perabot adalah sebagai berikut: (*Data Arsitek, Neufert*)

1. Lebar tempat tidur 90-95cm

2. Jarak antara tempat tidur dan dinding 80cm

3. Ruangan kosong untuk gerak tempat tidur 125 cm

Berdasarkan pengamatan di lapangan kamar tidur anak kelas 1 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar sangat tidak nyaman untuk pasien maupun pengunjung dan tidak sesuai dengan standard karena terlalu sempit untuk sirkulasi. Selain itu banyak penyalahgunaan fungsi ruang seharusnya terdapat 8 kamar tidur untuk anak kelas 1 tapi setelah dilakukan pengamatan hanya terdapat 6 kamar tidur untuk anak kelas 1 sedangkan yang 2 digunakan untuk ruangan arsip dan gudang ini membuktikan bahwa tidak sesuai dengan konsep perencanaan kebutuhan ruang Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar, hal ini akan mengakibatkan pemborosan biaya baik perencanaan maupun perawatan.

- Sesuai dengan syarat fungsi ruang gawat darurat pada rumah sakit, bahwa unit gawat darurat harus terletak pada daerah pintu masuk ambulance dan mudah dicapai oleh pasien sehingga pasien dapat langsung dipindahkan dari ambulance ke dalam ruang gawat darurat agar segera mendapat pertolongan medis. Letak unit gawat darurat harus mempunyai hubungan yang mudah dengan ruang operasi, radiologi dan laboratorium. Unit gawat darurat dilengkapi dengan ruang perawatan sementara untuk pasien, setelah jangka waktu 24 jam pasien dapat dipindahkan ke dalam bangsal perawatan, namun kenyataannya pada RS PKU Muhammadiyah Karanganyar Unit Gawat Darurat terletak jauh dari ruang radiologi, unit operasi, dan laboratorium sehingga tidak memudahkan sirkulasi pasien.

- Alur sirkulasi yang aksesibel memudahkan pasien maupun perawat dalam mengakses setiap ruang dalam Rumah Sakit. Selain itu setiap tempat yang bersifat publik harus terdapat sarana aksesibilitas bagi penyandang difabel (different abilities). Secara normatif landasan hukum untuk para difabel sudah cukup kuat karena di dalam dalam UU No. 4 tahun 1997, dan pasal 41 (2) dan 42 UU No. 39 tahun 1999 tentang HAM; kelompok penyandang cacat diharuskan memperoleh pelayanan khusus.

Artinya setiap diffable (different abilities) mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan atau penyediaan fasilitas dan sarana demi kelancaran, keamanan, kesehatan, dan keselamatan dalam aktivitasnya. Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar ini belum tersedianya sarana aksesibilitas bagi diffable.

- Pada besaran ruang yang telah ditetapkan, pada ruang bedah diharuskan mempunyai luas minimal sebesar 254 m<sup>2</sup>. Keadaan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar, untuk besaran ruang bedah hanya 145 m<sup>2</sup>. Hal ini berakibat pada kurang luwesnya sirkulasi yang terjadi di dalam ruang bedah. Selain itu, beberapa kebutuhan ruang yang telah ditetapkan dalam standar untuk ruang bedah tidak terpenuhi.

- Unit Operasi dan Bedah, terletak di lantai 1, pada unit ini terbagi menjadi beberapa ruang, yaitu: ruang persiapan pra operasi (penyimpanan seragam operasi), ruang kerja, ruang sadar (pasca operasi), ruang operasi/bedah, ruang peralatan. Menurut Standar Peralatan, Ruang dan Tenaga Rumah Sakit Klas C, Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI Tahun 1994, ruang-ruang utama operasi adalah :

1. Ruang utama operasi
2. Ruang Scrub
3. Ruang Instrumen
4. Ruang Persiapan
5. Ruang Pemulihan
6. Ruang Locker
7. Ruang Sterilisasi

Dari kritik diatas, kita dapat membandingkan bahwa kebutuhan ruang, hubungan antar ruang dan besaran ruang konsep perancangan PKU Muhammadiyah saat ini ternyata jauh dari standard peruangan Rumah Sakit Type C setelah kita analisa dan bandingkan dengan Data Arsitek Neufert dan Standar Peralatan, Ruang dan Tenaga Rumah Sakit Klas C, Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI Tahun 1994, hal ini tentunya akan mempengaruhi kenyamanan pasien dan karyawan yang bekerja di PKU Muhammadiyah.

Dengan Redesain Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar ini diharapkan fungsi yang dijalankan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar dapat lebih optimal, selain kesadaran masyarakat mengenai masalah kesehatan akan meningkat, derajat kesehatan masyarakat Karanganyar dan sekitarnya akan lebih baik dan akan meningkatkan tingkat produktifitas masyarakatnya sehingga tingkat kesejahteraannya pun akan lebih baik.

## **1.4 PERMASALAHAN DAN PERSOALAN**

### **1.4.1 Permasalahan**

- Bagaimana wujud suatu wadah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar dengan fasilitas yang memadai sesuai dengan klasifikasinya.

### **1.4.2 Persoalan**

- Menentukan fasilitas utama dari kegiatan rumah sakit yang meliputi pelayanan kepada pasien berupa diagnosa pengobatan, rawat inap, rawat jalan, rehabilitasi medis dan non-medis serta fasilitas penunjang dengan kenyamanan aksesibel yang memadai.
- Menentukan pola sirkulasi yang aman dan aksesibel bagi pasien dengan kemudahan dalam menjangkau dari satu tempat ke tempat lain dalam rumah sakit.
- Menentukan konsep pola tata masa yang dapat mendukung suasana medis dan non medis yang sesuai dengan proses kegiatan di dalamnya.
- Menentukan optimalisasi wadah berdasarkan kapasitas penghuninya.

## **1.5 TUJUAN DAN SASARAN**

### **1.5.1 Tujuan**

Menyusun konsep perencanaan dan perancangan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar yang memberikan pelayanan medis dan non medis berupa pengobatan (kuratif), penyembuhan, pemulihan fisik dan mental (rehabilitasi), pencegahan (preventif), sebagai pusat penelitian tentang penyakit yang keberadaannya mampu memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat.



### **1.5.2 Sasaran**

Menyusun konsep perencanaan dan perancangan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar yang meliputi :

- Konsep peruangan, terdiri atas ;
  - (1) Kebutuhan ruang untuk kegiatan perawatan medis dan kegiatan perawatan non-medis
  - (2) Persyaratan dan hubungan antar masing-masing ruang.
- Konsep sistem sirkulasi pada setiap kegiatan
- Konsep pola tata masa, terdiri atas :
  - (1) Masa bangunan untuk kegiatan non-medis
  - (2) Masa bangunan untuk kegiatan medis
- Konsep ungkapan fisik bangunan eksterior dan interior yang sesuai dengan karakter bangunan (bangunan medis) dan fungsinya (rumah sakit yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan).

## **1.6 LINGKUP DAN BATASAN PEMBAHASAN**

### **I.6.1 Lingkup Pembahasan**

- Pembahasan dititikberatkan pada disiplin ilmu arsitektur untuk mendapatkan suatu pola kegiatan yang mendukung perwujudan pola fisiknya, sedangkan untuk disiplin ilmu lain yang mendukung akan dibahas secara garis besar dalam batas logika dan asumsi sesuai dengan porsi keterlibatannya.
- Pembahasan dilakukan berdasarkan pada analisa data yang ada dan relevan terhadap perencanaan bangunan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar yang diperoleh berdasarkan survey, pengamatan, studi literatur dan standar yang berlaku untuk rumah sakit tipe C (Data Arsitek Neufert dan Standar Peralatan, Ruang dan Tenaga Rumah Sakit Klas C, Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI Tahun 1994).

### **I.6.2 Batasan Pembahasan**

Hanya diorientasikan untuk menjawab permasalahan dan persoalan perencanaan dan perancangan Redesain Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar seperti yang telah dilakukan sebelumnya oleh Prawidyanti pada tahun 2006 namun dengan pendekatan yang

berbeda, yaitu Suatu Pendekatan Konsep Yang Bertolak dari Kritik Arsitektur dengan aspek normatif sebagai dasar acuan.

## **1.7 METODE PEMBAHASAN**

### **1.7.1 Tahap Pencarian Data**

#### **a. Survey Lapangan**

Digunakan untuk mendapatkan data primer, antara lain :

- Lokasi dan site
- Jaringan transportasi kota dan akses pencapaian terhadap site
- Jaringan infrastruktur/utilitas kota dan daerah pelayanannya
- Kondisi dan jumlah fasilitas atau gedung penunjang kegiatan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar

Adapun cara mendapatkan data dilapangan melalui :

- Pengamatan langsung berdasarkan data sekunder
- Wawancara
- Rekaman gambar dan foto

#### **b. Survey Instansional**

Digunakan untuk mendapatkan data sekunder, antara lain :

- Peraturan bangunan dan data ruang kota (RUTRK kota Karanganyar)
- Data statistik mengenai jumlah pasien dan perkembangannya
- Data statistik mengenai jenis penyakit yang diderita oleh pasien

#### **c. Studi Literatur**

Digunakan untuk mendapatkan data sekunder, antara lain :

- Penelitian yang telah digunakan berbagai instansi/perorangan mengenai kota Karanganyar, baik secara fisik maupun non-fisik.
- Standard type rumah sakit (Data Arsitek Neufert dan Standar Peralatan, Ruang dan Tenaga Rumah Sakit Klas C, Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI Tahun 1994).

### **1.7.2 Tahap Pendekatan dan Pemecahan Masalah**

#### **a. Analisa Kualitatif**

Menentukan kriteria kualitatif yang sesuai dengan tuntutan analisa, hal ini dilakukan pada :

- Sistem, pola dan pengaturan sirkulasi

- Sistem struktur dan konstruksi bangunan
  - Pengungkapan karakter ruang dari materi kegiatan pengobatan maupun kegiatan yang lainnya ke dalam bentuk ungkapan suasana ruang.
- b. Analisa Kuantitatif
- Analisa dengan perhitungan-perhitungan pasti dari hasil pengamatan kuantitatif yang diolah menggunakan perbandingan antara data atau standard perhitungan, antara lain mengenai :
- Penentuan kapasitas kegiatan
  - Penentuan kebutuhan besaran ruang
- c. Analisa Deskripsi
- Menentukan variabel berdasarkan analisa tahap-tahap sebelumnya serta disesuaikan dengan tuntutan yang harus dipenuhi, analisa ini dilakukan untuk :
- Menentukan bentuk dasar ruang dan masa bangunan
  - Menentukan penampilan bangunan

### **1.7.3 Tahap Penyimpulan Sintesa**

Dalam tahap ini digunakan pola pikir induktif (proses penalaran untuk menarik kesimpulan berupa prinsip-prinsip atau sikap yang berlaku umum berdasarkan fakta yang bersifat khusus), dimulai dari pendekatan-pendekatan yang dilakukan terhadap keberadaan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar tersebut. Di dalam konsep akan ditransformasikan ke dalam desain fisik Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar melalui pola pikir deduktif.

## **1.8 SISTEMATIKA PEMBAHASAN**

Penyusunan konsep perencanaan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar sebagai berikut :

### **Bab I : PENDAHULUAN**

Merupakan pendahuluan yang menjelaskan pengertian judul, latar belakang, permasalahan, persoalan, tujuan dan sasaran, batasan dan lingkup pembahasan, metode pembahasan, serta sistematika pembahasan.

**Bab II : TINJAUAN UMUM**

▪ **Tinjauan Rumah Sakit**

Merupakan tinjauan rumah sakit yang menjelaskan tentang batasan dan pengertian rumah sakit, maksud, peranan, fungsi dan tujuan rumah sakit, rumah sakit sebagai sarana kesehatan serta fasilitas dan kegiatan dalam rumah sakit.

▪ **Tinjauan Kesehatan**

Merupakan tinjauan mengenai pengertian kesehatan, tujuan usaha kesehatan, dan rekreasi untuk kesehatan.

▪ **Tinjauan Kritik Arsitektur**

Merupakan tinjauan mengenai kritik terhadap hal-hal yang berhubungan dengan arsitektur yang memfokuskan pada kritik normatif.

**Bab III : TINJAUAN KHUSUS**

**Tinjauan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar**

Merupakan tinjauan mengenai Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar, ruang lingkup pelayanan, pengorganisasian, tugas dan fungsi, standar pelayanan medik, perhitungan tempat tidur, dan studi banding dengan rumah sakit umum lainnya.

**Bab IV : TINJAUAN KASUS YANG BERTOLAK DARI KRITIK NORMATIF**

Merupakan tinjauan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar yang bertolak dari kritik normatif, menunjukkan hal-hal yang belum sesuai dengan standar yang telah ada tentang rumah sakit pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah yang sekarang.

**Bab V : TINJAUAN KOTA KARANGANYAR**

Merupakan tinjauan kota Karanganyar dalam kaitannya dengan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar yang menjelaskan kondisi fisik kota Karanganyar khususnya kawasan Papahan yang akan dijadikan lokasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar yang direncanakan dan kondisi masyarakat Karanganyar.

**Bab VI : ANALISA PENDEKATAN DAN KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN (*REDESAIN*) RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH KARANGANYAR**

Merupakan analisa pendekatan dan penyusunan konsep perencanaan dan perancangan (*Redesain*) Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar yang meliputi : analisa site yang meliputi: pencapaian, existing, orientasi, zoning, analisa pendekatan ungkapan fisik, identifikasi kegiatan, kebutuhan ruang, program ruang, besaran ruang, organisasi ruang serta persyaratan ruang, sebagai dasar untuk menyusun transformasi desain dilanjutkan dengan bentuk desain fisik.