

Optimalisasi Pelayanan Pasca Kelahiran/ Neonatal Pada Desain Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Kelas A di Kabupaten Lumajang

Anita Galuh Yuniar Kusumastuti¹, Subhan Ramdlani², Ali Soekirno²

¹Mahasiswa Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Brawijaya

²Dosen Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Brawijaya

Jalan Mayjend Haryono 167, Malang 65145 Telp. 0341-567486

Alamat Email penulis: anitagaluhyuniar@gmail.com

ABSTRAK

Upaya kesehatan bagi ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian utama. Beberapa indikator digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu dan anak. Indonesia masih tertinggal dalam hal kesehatan ibu anak, terlihat dari capaian angka yang masih tinggi jika dibandingkan dengan negara di ASEAN. Salah satu penyebabnya adalah tingginya angka kematian pada masa neonatal. Banyaknya jumlah penduduk yang menjalani Umur Perkawinan Pertama (UKP) di bawah 20 tahun sangat mempengaruhi tingginya Angka Kematian Neonatal. Di Jawa Timur, Kabupaten Lumajang termasuk dalam prosentase tinggi UKP di bawah 20 tahun. Upaya pencegahan UKP yang tinggi dapat dilakukan dengan tindakan pencegahan jangka panjang dan tindakan penanganan bagi usia muda yang telah menikah. Hal ini dilakukan dengan cara pelatihan (perawatan ibu dan bayi pasca melahirkan) dalam fasilitas ibu dan anak yang saling terintegrasi yaitu RSIA. Kabupaten Lumajang belum memiliki RSIA dan jumlah kebutuhan tempat tidur yang masih kurang. Pendirian RSIA perlu direncanakan karena pengembangan sarana kesehatan telah diatur dalam Kebijakan Pemerintah Kabupaten Lumajang yaitu Rencana Teknis Ruang Kawasan (RTRK) tahun 2014-2015 dan Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW) Kabupaten Lumajang tahun 2012-2032 dalam hal penentuan lokasi pengembangan rumah sakit. RSIA yang dirancang tentunya harus dapat mengoptimalkan pelayanan pasca kelahiran (neonatal).

Kata kunci: Rumah Sakit Ibu dan Anak, Optimalisasi, Neonatal

ABSTRACT

The health of Mothers and children needs to get big concern. Some indicators are used to measure mother and child's health status, they are maternal mortality rate, infant mortality rate, and neonatal mortality rate. The health of Indonesia mother and child is still left behind compared to asean countries. It is caused by high number of neonatal mortality rate. This neonatal mortality rate is also caused by high number of people get married under 20 years old. East java province is at number eight with the highest marriage under 20 years old in Indonesia. Lumajang belongs to district that has high percentage of under 20 years old marriage in East Java. The effort to prevent high numbers of under 20 years old marriage can be conducted by long-term prevention and handling for those who has married in young age. Those preventions can be conducted by giving traning (postnatal mother and babies treatment) and integrated facilities for mothers and babies, in which mothers and babies hospital or known as mother and child hospital. Lumajang district has not had mother and child hospital and the needs of bed are still not enough. Constructing mother and child hospital needs to be planned because health facilities have been regulated in lumajang government policy in which technical space area planning known as RTRK in 2014-2015 and spatial planning and regional known as RTRW in 2012-2032 to determine the location

of hospital development. This mother and child hospital is surely to optimized neonatal treatment.

Keywords : Mothers and Child Hospital, Optimalization, Neonatal

1. Pendahuluan

Kebutuhan akan perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Kabupaten Lumajang diperlukan guna meningkatkan kesehatan ibu dan anak, khususnya pada masa pasca kelahiran atau neonatal. Pada masa ini, ibu dan anak rentan terkena penyakit atau gejala yang menimbulkan bahaya kematian. Diperlukan RSIA yang tidak hanya dapat memenuhi kekurangan jumlah tempat tidur (TT) di Kabupaten Lumajang namun juga dapat mengoptimalkan pelayanan RSIA standar berdasarkan peraturan dan ketentuan Pemerintah. "Optimalisasi" merujuk pada arti "membuat lebih atau proses meningkatkan". Dalam hal ini, optimalisasi berarti penyediaan layanan *neonatal* (persalinan dan masa nifas) yang lebih lengkap dari standar yang telah ditetapkan. Istilah "Pelayanan" dalam hal ini berkaitan dengan penyediaan ruang untuk mewadahi aktivitas pasca kelahiran atau neonatal.

2. Metode

2.1 Tinjauan Pustaka Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 340/MENKES/PER/ III/2010, Rumah Sakit Ibu Anak adalah rumah sakit yang khusus menyelenggarakan satu macam pelayan kesehatan kedokteran saja, yaitu dalam bidang pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak. Tindakan pelayanan pada Rumah Sakit Ibu dan Anak terdiri dari pelayanan pencegahan (preventif) dan pelayanan penyembuhan (kuratif dan rehabilitatif). Lingkup pelayanan dibedakan berdasarkan kelas dari masing-masing Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA). Pada kelas A terdapat seluruh jenis pelayanan medik umum, pelayanan gawat darurat serta kekhususannya, pelayanan medik spesialis dasar sesuai kekhususan, pelayanan spesialis ponunjang medik, pelayanan medik spesialis lain, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang klinik, dan pelayanan penunjang non klinik.

2.2 Tinjauan Pustaka Fasilitas Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA)

Fasilitas Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) kelas A berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 340/MENKES/PER/ III/2010 adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Fasilitas RSIA

FASILITAS		
Instalasi Rawat Jalan	a. R.Tunggu + Toilet	g. R. Dokter +R. Perawat
a. Gigi + KIA	Ins. Kebidanan+Kandungan	h. R. Pemulihan
b. Spesialis	a. R. Administrasi	i. Kantor
c. Subspesialis	b. R. Persiapan Pasien	Instalasi Laboratorium
d. R. Menyusui	c. R. Observasi	a. R. Pengambilan sampel
e. R. Penyuluhan	d. R. Isolasi	b. R. Pemeriksaan sampel
f. R. Konseling	e. Kamar Pemrosesan Alat	c. Gudang perkap habis pakai
Instalasi Rawat Inap Ibu	f. R. Bidan/ Perawat/ Dokter	d. Gudang perkap tdk habis pakai
a. R. Inap Ibu dan Anak	g. R. Pemeriksian	e. R. Sterilisasi + lemari
b. R. Tindakan	h. Gudang perkap habis pakai	Ruang Pendukung
c. R. Isolasi	i. Gudang perkap tdk habis pakai	a. R. Menyusui/ R. Laktasi

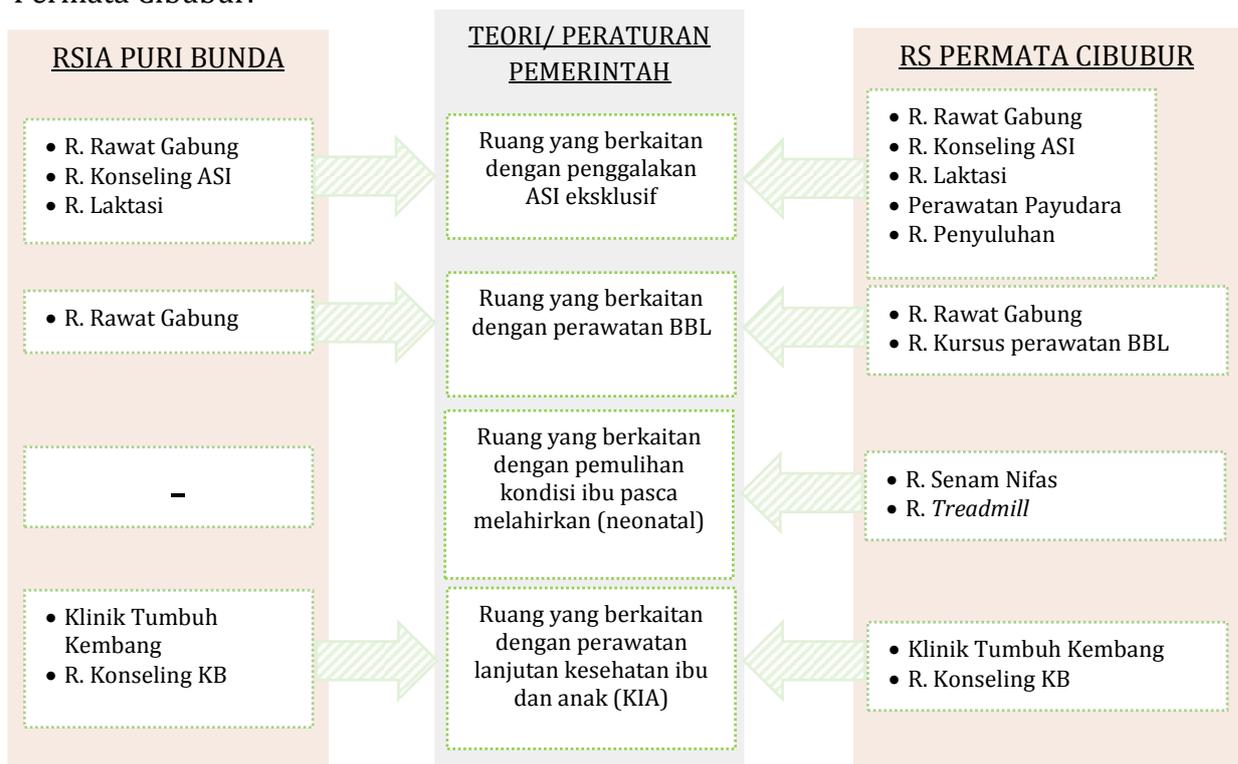
d. R. Rawat Gabung	j. Kamar mandi	b. R. Tindakan + R. Perawat
e. Kamar Cuci Alat	Ruang Operasi	c. R. Observasi (lamp)
f. R. Istirahat (1 toilet)	a. Mesin anastesi	d. Tempat Penyimpanan ASI
g. R. Tunggu (1 toilet)	b. Bedside monitor + Ventilator	Instalasi Pusat Sterilisasi
h. Pantry	c. Ambubag: Dewasa, anak-anak	Instalasi Radiologi
i. R. Penyuluhan	d. Peralatan SC + Laparotomy	Instalasi Laboratorium
j. R. Dokter Jaga	e. R. sterilisasi + lemari instrumen	Instalasi Patologi Anatomi
Ruang Rawat Inap Anak	j. R. Operasi utama	Instalasi Farmasi
a. R. Rawat + R. Tindakan	k. Kamar ganti staff	Instalasi Gizi
b. R. Observasi + R. Isolasi	l. R. Ganti brankar	IPSRS
Instalasi Gawat Darurat	m. Toilet (jumlah)	IPLRS
b. R. Resusitasi	n. Tempat antisepsis/ cuci tangan	Rekam Medik
c. R. Tindakan	o. R. Gas Medis	Pemulasaraan Jenazah

2.3 Tinjauan Pustaka Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Tinjauan pelayanan kesehatan ibu dan anak terdiri dari tinjauan pada pelayanan ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, dan ibu dengan komplikasi kebidanan. Tinjauan pelayanan pada anak terdiri dari tinjauan pelayanan bayi baru lahir, anak balita, anak usia sekolah, dan remaja.

2.4 Studi Komparasi

Studi komparasi bertujuan untuk menemukan karakteristik perancangan yang dapat mengoptimalkan pelayanan pasca kelahiran (neonatal). Hal ini dilakukan dengan membandingkan fasilitas penunjang pasca kelahiran (di luar standar rumah sakit) yang ada kemudian dikaitkan dengan teori atau Peraturan Pemerintah yang berlaku. Rumah sakit yang digunakan untuk studi komparasi yaitu RSIA Puri Bunda Malang dan RS Permata Cibubur. Studi komparasi secara langsung/ survei dilaksanakan di RSIA Puri Bunda Malang dan studi komparasi secara literatur mengambil data resmi website RS Permata Cibubur.



Gambar 1. Hasil komparasi

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Proses Analisis

Analisis optimalisasi pelayanan pasca kelahiran (neonatal) dilakukan berdasarkan dua bahasan yang menjadi alat untuk menganalisis. Bahasan tersebut yaitu hasil komparasi objek studi dan ditunjang dengan adanya preseden kasus di Kabupaten Lumajang. Pada bahasan hasil komparasi, terdapat empat teori/ Peraturan Pemerintah yang secara tidak langsung dapat mengelompokkan ruang-ruang yang ada. Keempat hal tersebut yaitu pelayanan yang berkaitan dengan Penggalakan ASI Eksklusif, Perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), Pemulihan Kondisi Ibu Pasca Melahirkan (Nifas), dan Perawatan Lanjutan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pada bahasan preseden kasus, terdapat dua hal yaitu tingginya Angka Usia Kawin Pertama (UKP) di bawah 20 tahun dan tingginya profesi tenaga non medis pembantu persalinan (dukun bayi) di Kabupaten Lumajang. Keseluruhan bahasan tersebut (baik dari hasil komparasi atau preseden) selanjutnya disebut sebagai "Kriteria Pelayanan" yang digunakan sebagai alat untuk menganalisis bagaimana cara mengoptimalkan pelayanan pasca kelahiran (neonatal). Dengan demikian, analisis yang dimaksud dapat dijelaskan sebagai berikut.

a. Analisis Fungsional Bangunan

- 1) Secara umum pelaku dalam Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) sama dengan rumah sakit pada umumnya yang terdiri dari Pasien, Pengantar Pasien, Pengunjung Pasien, dan Staff (Petugas Medis dan Non Medis)
- 2) Pasien RSIA secara rinci yaitu Pasien ibu (ibu hamil, ibu melahirkan, dan ibu nifas), Pasien bayi muda kurang dari 2 bulan (bayi muda normal, bayi muda premature, dan bayi muda sakit), dan Pasien balita, anak dan remaja. Pasien balita berumur 1-5 tahun, pasien anak berumur 6-10, dan pasien remaja berumur 11-19 tahun.

b. Analisis Optimalisasi Pelayanan Pasca Kelahiran (Neonatal)

Analisis Optimalisasi Pelayanan Pasca Kelahiran (Neonatal) dilakukan dengan menganalisis kriteria desain yang merupakan hasil dari studi komparasi, yaitu:

- 1) Penyediaan Sarana untuk Menggalakkan ASI Eksklusif
- 2) Penyediaan Sarana Untuk Perawatan Bayi Baru Lahir (BBL)
- 3) Penyediaan Fasilitas Pemulihan Kondisi Ibu Pasca Melahirkan (Nifas)
- 4) Penyediaan Fasilitas Perawatan Lanjutan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Sarana Penanggulangan UKP Di Bawah 20 Tahun (Pernikahan Usia Dini)
- 5) Penyediaan Sarana Penanggulangan Tenaga Non Medis (Dukun Bayi)

c. Analisis Program Ruang

Analisis penyediaan ruang tambahan untuk mengoptimalkan pelayanan neonatal disertai dengan analisis dimensi ruang.

Tabel 2. Analisis Besaran Ruang Penyuluhan ASI Eksklusif

NO	JENIS KEBUTUHAN	KAPASITAS RUANG	STANDAR LUAS (m ²)	SUMBER	PERHITUNGAN	JUMLAH (m ²)
1.	Area penyimpanan alat penyuluhan	2 lemari @ uk 2mx0,8m	-	Dimensi perabot	2x2mx0,8m	3,2 m ²
2.	Area persiapan (<i>sound system</i> , konsumsi, dll)	3 org/area	3-5m ² /org	Kemenkes	3 orgx3m ² /org	9 m ²
3.	Area penyuluhan	20 org/ ruang	3-5m ² /org	Kemenkes	20 orgx3m ² /org	60 m ²
4.	Area Laktasi	1	3-4m ² /ruang	Kemenkes	-	4 m ²
TOTAL						76,2 m²

Tabel 3. Analisis Besaran Ruang Kesehatan Payudara

NO	JENIS KEBUTUHAN	KAPASITAS RUANG	STANDAR LUAS (m ²)	SUMBER	PERHITUNGAN	JUMLAH (m ²)
1.	Area konseling/ perawatan payudara	4 org/ area (2 medis, 2 ibu)	3-5m ² /org	Kemenkes	4 orgx3m ² /org	12 m ²
2.	Area kursus kesehatan payudara	10 org/ ruang	3-5m ² /org	Kemenkes	10 orgx3m ² /org	30 m ²
3.	Area penyimpanan alat kursus	1 lemari @ uk 2mx0,8m	-	Dimensi perabot	1x2mx0,8m	1,6 m ²
TOTAL						43,6 m²

Tabel 4 Analisis Besaran Ruang Perawatan Bayi Baru Lahir (BBL)

NO	JENIS KEBUTUHAN	KAPASITAS RUANG	STANDAR LUAS (m ²)	SUMBER	PERHITUNGAN	JUMLAH (m ²)
1.	Area konseling/ perawatan BBL	4 org/ area (2 medis, 2 ibu)	3-5m ² /org	Kemenkes	4 orgx3m ² /org	12 m ²
2.	Area kursus perawatan BBL	10 org/ ruang	3-5m ² /org	Kemenkes	10 orgx3m ² /org	30 m ²
3.	Area penyimpanan alat kursus	1 lemari @ uk 2mx0,8m	-	Dimensi perabot	1x2mx0,8m	1,6 m ²
4.	Area Laktasi	1	3-4m ² /ruang	Kemenkes	-	4 m ²
TOTAL						47,6 m²

Tabel 5. Analisis Besaran Ruang Senam Nifas

NO	JENIS KEBUTUHAN	KAPASITAS RUANG	STANDAR LUAS (m ²)	SUMBER	PERHITUNGAN	JUMLAH (m ²)
1.	Area senam nifas	10 org/ ruang	3-5m ² /org	Kemenkes	10 orgx5m ² /org	50 m ²
2.	Toilet	2	2-3 m ² /Km	Kemenkes	2 x2,25 m ² /org	4,5 m ²
TOTAL						54,5 m²

Tabel 6. Analisis Besaran Ruang Konseling Perawatan Lanjutan KIA dan KB

NO	JENIS KEBUTUHAN	KAPASITAS RUANG	STANDAR LUAS (m ²)	SUMBER	PERHITUNGAN	JUMLAH (m ²)
1.	R. Konseling KIA	• 1 dokter/ruang • Ada 2 ruang	12-25 m ² /poli	Kemenkes	2 x24 m ² /TT	48 m ²
2.	R. Konseling KB	• 1 dokter/ruang • Ada 2 ruang	12-25 m ² /poli	Kemenkes	2 x24 m ² /TT	48 m ²
3.	R. Penyuluhan	20 org/ ruang	3-5m ² /org	Kemenkes	20 orgx3m ² /org	60 m ²
TOTAL						156 m²

Tabel 7. Analisis Besaran Ruang Kemitraan Bidan-Dukun

NO	JENIS KEBUTUHAN	KAPASITAS RUANG	STANDAR LUAS (m ²)	SUMBER	PERHITUNGAN	JUMLAH (m ²)
1.	Peralatan pelatihan (meliputi peralatan persalinan dan perawatan BBL)	1 set seluruh peralatan	12 m ²	Kemenkes (mengikiti luas min kamar bersalin)	-	12 m ²
2.	Tenaga bantu persalinan (dokter, bidan, perawat, dukun bayi)	20 org/ ruang	3-5m ² /org	Kemenkes	20 orgx3m ² /org	60 m ²
TOTAL						72 m²

d. Analisis Tapak

Analisis tapak meliputi analisis pencapaian dan sirkulasi, pandangan (view) tapak, analisis kebisingan, analisis vegetasi, dan analisis utilitas pada tapak. Analisis tapak menghasilkan zonasi peletakan bangunan pada tapak.

e. Analisis Bangunan

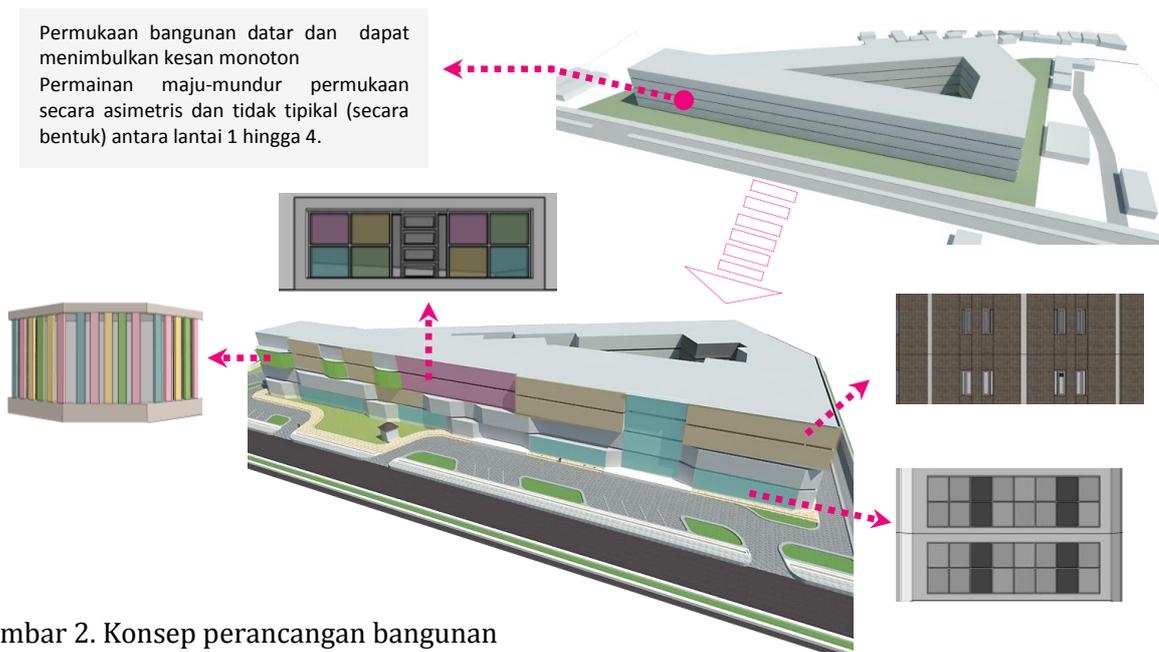
Analisis bangunan meliputi analisis jumlah lantai, pembagian zona tiap lantai, bentukan massa (*massing*), tampilan bangunan, struktur, dan utilitas bangunan.

3.2 Proses Sintesis

Proses sintesis menghasilkan konsep yang digunakan sebagai pedoman perancangan. Konsep optimalisasi neonatal terdiri dari konsep dimensi ruang dan hubungan kedekatan ruang

Tabel 5. Konsep penyediaan ruang optimalisasi neonatal

NO.	NAMA RUANG PENUNJANG	DIMENSI	KEDEKATAN RUANG
1.	R. ASI Eksklusif <ul style="list-style-type: none"> • berfungsi untuk menunjang keberlangsungan pemberian ASI bagi bayi selama maksimal 2 tahun 	76,2m ²	
2.	R. Kesehatan Payudara <ul style="list-style-type: none"> • untuk menghasilkan ASI berkualitas dalam jumlah yang banyak 	43,6 m ²	
3.	R. Perawatan Bayi <ul style="list-style-type: none"> • berfungsi mengoptimalkan perawatan bayi muda (kurang dari dua bulan) khususnya bagi ibu yang menikah dan melahirkan di usia dini (di bawah 20 tahun). • memberikan perawatan esensial pada bayi baru lahir (BBL) dan memberikan pengetahuan bagi ibu tentang segala hal yang berkaitan dengan perawatan bayi. 	47,6 m ²	
4.	R. Senam Nifas <ul style="list-style-type: none"> • berfungsi menunjang pemulihan kondisi ibu pasca persalinan 	54,5 m ²	
5.	R. Konseling KIA <ul style="list-style-type: none"> • berfungsi sebagai sarana untuk memberi pengetahuan, pelatihan, dan konseling bagi ibu muda usia di bawah 20 tahun 	48 m ²	
6.	R. Konseling KB <ul style="list-style-type: none"> • berfungsi mewadahi aktivitas pemberian bekal pemupukan mental jangka panjang ibu untuk menjadi ibu yang lebih cerdas, tanggap dan penuh perencanaan pada kehamilan selanjutnya. 	48 m ²	
7.	R. Penyuluhan <ul style="list-style-type: none"> • berfungsi sebagai sarana untuk mewadahi aktivitas pencegahan (preventif) dalam usaha mengurangi angka pernikahan usia muda > 20 tahun di Kabupaten Lumajang; 	60 m ²	
8.	R. Kemitraan <ul style="list-style-type: none"> • berfungsi menunjang program kemitraan bidan-dukun oleh Pemerintah yang dapat mewadahi kegiatan sosialisasi, magang, dan pelatihan. Penyediaan ruang ini untuk mengoptimalkan peran dukun bayi di Kabupaten Lumajang yang berjumlah 433 orang pada tahun 2014. 	72 m ²	



Gambar 2. Konsep perancangan bangunan

3.3 Pembahasan Hasil Desain

Siteplan menampilkan tampak atas bangunan dan kaitannya dengan lingkungan sekitar. Untuk mencapai bangunan, akses melalui Jl. Gubernur Suryo yang berada di depan / sebelah utara kawasan RSIA. Bangunan dikelilingi oleh rumah penduduk yang belum padat, dan juga area persawahan yang berada di sebelah selatan kawasan RSIA.



Gambar 3. *Layout plan*

Dari hasil layout yang telah dirancang, dapat terlihat penataan ruang luar Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Kabupaten Lumajang. Terdapat tiga akses masuk (entry) RSIA yang meliputi entry IGD, entry utama, dan entry area servis (a, b, c). Entry IGD dan area parkir ambulance pada layout (nomor 4&5) dapat ditunjukkan pada gambar 4.63 berikut.



Gambar 4. Perspektif *entry* IGD dan *Entry* utama RSIA

Selain entry IGD, terdapat pula entry utama yang berada setelah entry IGD. Entry utama diakses secara umum dan keseluruhan jenis pasien akan melewati entry ini. Oleh karena itu, lebar jalan dibuat 8 meter agar dapat menampung kendaraan yang drop off agar sirkulasi RSIA tidak terhambat. Pada gambar 5 terlihat area drop off pertama yang dijumpai. Area tersebut merupakan instalasi Farmasi yang juga melayani apotek untuk umum. Sehingga disediakan area drop off namun bukan utama.

Drop off utama dari RSIA berada setelah area masuk Instalasi Farmasi (Apotek). Untuk menandainya, diletakkan pembatas area *drop off* yang berupa tiang penyangga dan signage berupa nama RSIA di atas area drop off. Penamaan RSIA sendiri yaitu “RSIA BERLIANA BUNDA” yang merupakan penamaan ilustratif dan subjektif penulis.



Gambar 5. Area drop off utama RSIA Berliana Bunda Kabupaten Lumajang

Akses menuju area servis memiliki jalur tersendiri. Akses ini berada di sebelah timur bangunan. Pada layout plan, terlihat akses servis berdekatan dengan area parkir mobil (no.8) yang dapat ditunjukkan pada gambar 6 berikut.

Beberapa kebutuhan fasilitas penunjang tersebut diwujudkan dalam bentuk “ruang” yang saling berkaitan satu sama lain. Ruang-ruang tersebut disesuaikan dengan lima kriteria optimalisasi di atas, yaitu sebagai berikut:

- a. Fasilitas penunjang yang dapat menggalakkan ASI eksklusif, yaitu:
 - 1) Ruang Penyuluhan ASI Eksklusif
 - 2) Ruang Kesehatan Payudara
- b. Fasilitas penunjang yang mewadahi kegiatan perawatan Bayi Baru Lahir (BBL) yaitu Ruang Perawatan Bayi Baru Lahir (BBL).
- c. Fasilitas penunjang yang dapat memulihkan kondisi ibu pasca melahirkan (ibu nifas) yaitu Ruang senam nifas.
- d. Fasilitas penunjang yang dapat memberikan perawatan lanjutan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan dapat menanggulangi UKP Di Bawah 20 Tahun (Pernikahan Usia Dini), yaitu:
 - 1) Ruang Konseling KIA
 - 2) Ruang Konseling KB
 - 3) Ruang Penyuluhan remaja
- e. Fasilitas penunjang yang dapat mendukung peran tenaga non medis (dukun bayi) dalam kemitraan yaitu Ruang Kemitraan Bidan-Dukun Bayi.

Daftar Pustaka

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik Direktorat Bina Pelayanan Medik. 2009. *Pedoman Pelayanan Maternal dan Perinatal pada Rumah Sakit Umum Kelas B, Kelas C, dan Kelas D*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Direktorat Bina Upaya Kesehatan. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Direktorat Bina Upaya Kesehatan. 2012. *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Kelas B*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. 2010. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial: Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Neufert, Ernst. 2002. *Data Arsitek-Jilid II*. Cetakan I. Jakarta; Erlangga
- Keputusan Direktur Jenderal Perhubungan Darat Nomor 272. 1996. *Pedoman Teknis Penyelenggaraan Fasilitas Parkir*. Jakarta: Departemen Perhubungan Direktur Jenderal Perhubungan Darat
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087. 2010. *Pedoman Pelaksanaan Kemitraan Bidan dan Dukun*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15. 2013. *Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan atau Memerah Air Susu Ibu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340. 2010. *Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Pusat Data dan Informasi. 2010. *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.