

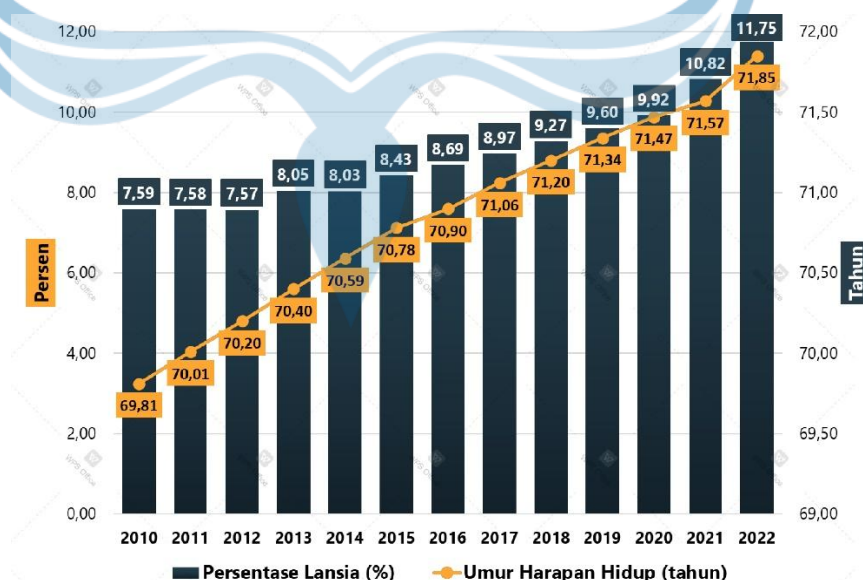
BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

1.1.1. Latar Belakang Pengadaan Proyek

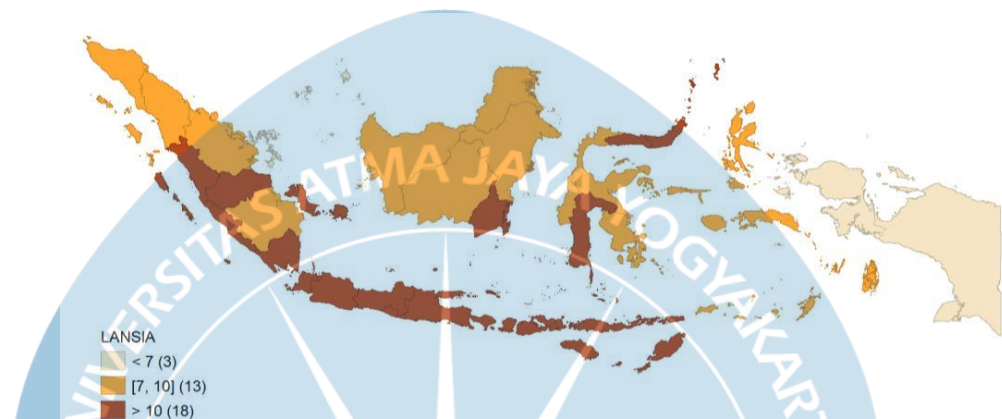
Dunia sedang menghadapi tantangan demografi yang serius, yaitu semakin menua penduduknya. Jumlah lansia, terutama mereka yang berusia 65 tahun ke atas, mengalami peningkatan yang signifikan dan diperkirakan akan terus bertambah dalam beberapa dekade mendatang. Bahkan, kelompok usia di atas 80 tahun juga menunjukkan pertumbuhan yang pesat. Pergeseran demografi yang fundamental sedang terjadi di Indonesia, ditandai dengan perubahan mendasar pada struktur umur penduduknya. Berdasarkan proyeksi, populasi lansia Indonesia akan terus bertambah setiap tahunnya. Mulai dari 23,66 juta jiwa (9,03%) pada tahun 2017, angka ini diprediksi mencapai 27,08 juta jiwa pada tahun 2020, perkiraan 33,69 juta jiwa pada tahun 2025, 40,95 juta jiwa pada tahun 2030, dan mencapai puncaknya di 48,19 juta jiwa pada tahun 2035 mendatang (Sunarti et al., 2019). Data Kementerian Kesehatan RI mengindikasikan bahwa perubahan demografi yang ditandai dengan peningkatan jumlah lansia telah menjadi tren yang signifikan. Faktor-faktor utama yang berkontribusi terhadap perubahan ini adalah penurunan angka kelahiran dan kematian, serta peningkatan usia harapan hidup, yang secara tidak langsung menuntut adaptasi kebijakan publik (Kementerian Kesehatan RI, 2017).



Gambar 1. 1 Presentase Lansia dan UHH Penduduk Indonesia 2010-2022

Sumber: Badan Pusat Statistik, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2010-2022 Badan Pusat Statistik, IPM metode baru 2010-2022 (Badan Pusat Statistik D.I. Yogyakarta, 2024)

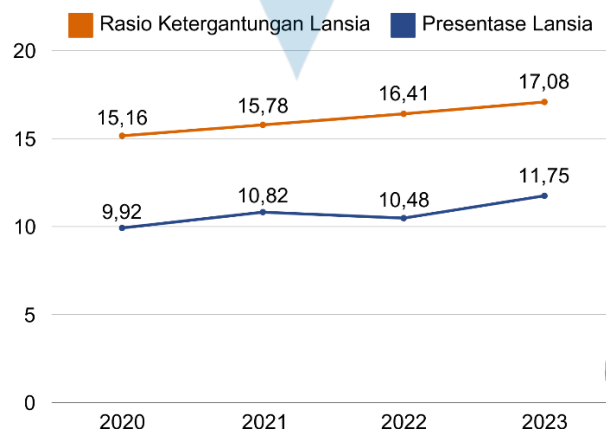
Analisis tren sejak 2010 mengindikasikan bahwa UHH terus mengalami peningkatan. Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan, umur harapan hidup (UHH) penduduk Indonesia mencapai 72,13 tahun pada 2023. Dengan kata lain, UHH 2023 meningkat 0,28 tahun atau 0,39% dibanding 2022 yang sebesar 71,85 tahun. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2023, proporsi penduduk lanjut usia di Indonesia mencapai hampir 12%, setara dengan sekitar 29 juta jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia mulai memasuki fase *ageing population* (struktur penduduk tua) (Badan Pusat Statistik D.I. Yogyakarta, 2024).



Gambar 1. 2 Presentase Lansia menurut Provinsi, 2023

Sumber: Badan Pusat Statistik, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret (Badan Pusat Statistik D.I. Yogyakarta, 2024)

Suatu wilayah dikategorikan sebagai wilayah dengan struktur penduduk tua apabila proporsi penduduk lanjut usia mencapai atau melampaui angka 10%. Data tahun 2023 menunjukkan bahwa presentase lansia pada seluruh provinsi Indonesia melampaui 6%. Bahkan, 18 provinsi telah dikategorikan sebagai provinsi dengan struktur penduduk tua, dengan Yogyakarta sebagai pionir (16,02%), disusul oleh Jawa Timur dan Jawa Tengah dengan presentase lansia sekitar 15%, serta Bali dan Sulawesi Utara dengan presentase lansia sekitar 13% (Badan Pusat Statistik D.I. Yogyakarta, 2024).



Gambar 1. 3 Tren Presentase Lansia dan Rasio Ketergantungan Lansia, 2020-2023

Sumber: Badan Pusat Statistik, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2020-2023 dan Diolah dari Publikasi Proyeksi Penduduk 2020-2050
Sumber : (Badan Pusat Statistik D.I. Yogyakarta, 2024)

Rasio ketergantungan lansia merupakan metrik demografi yang menunjukkan berapa penduduk lansia 60 tahun ke atas yang harus ditanggung oleh setiap 100 penduduk usia produktif 15-59 tahun. Tren penuaan penduduk di Indonesia menyebabkan rasio ketergantungan lansia terus meningkat. Kondisi ini menandakan bahwa di masa depan, beban untuk merawat dan mendukung lansia akan semakin kompleks. Pada tahun 2023, rasio ketergantungan lansia telah mencapai 17,08, yang artinya setiap 100 penduduk usia produktif harus menanggung beban 17 lansia. Sederhananya, setiap 6 orang yang bekerja harus menanggung hidup seorang lansia. Tujuan utama pembangunan daerah untuk kesejahteraan lansia mencakup peningkatan perlindungan sosial, jaminan pendapatan, dan kemampuan mandiri lansia, peningkatan kualitas hidup dan kesehatan, serta menciptakan lingkungan yang mendukung aktivitas lansia. Selain itu, pembangunan juga bertujuan memperkuat lembaga yang menangani masalah lansia dan memastikan hak-hak lansia terpenuhi.

Dihadapkan pada dua tren demografi yang signifikan, WHO telah proaktif dalam merespons dengan merumuskan rekomendasi dan menyediakan perangkat bantu. Sebagai contoh, WHO mengembangkan sebuah pedoman penilaian yang komprehensif untuk konsep kota ramah lansia yang mencakup 8 dimensi, yaitu Gedung dan Ruang Terbuka, Transportasi, Perumahan, Partisipasi Sosial, Penghormatan dan Inklusi/Keterlibatan Sosial, Partisipasi Sipil dan Pekerjaan, Komunikasi dan Informasi, Dukungan Masyarakat dan Kesehatan (SurveyMETER & CAS UI, 2013). Pemerintah berkomitmen untuk meningkatkan jumlah kawasan ramah lansia pada tahun 2024. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 telah merancang langkah-langkah strategis untuk menghadapi peningkatan populasi lansia di Indonesia. Upaya konkret yang dilakukan meliputi penyiapan berbagai fasilitas dan program yang mendukung kesehatan dan produktivitas lansia melalui Peraturan Presiden Nomor 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan. (Badan Pusat Statistik RI, 2023)

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh Dr. Istiana Hermawati pada tahun 2015, Kota Yogyakarta telah mencapai tingkat kesesuaian sebesar 48% terhadap kriteria kota ramah lanjut usia yang ditetapkan oleh WHO, menempati posisi tertinggi di antara 14 kota yang menjadi objek pembandingan di Indonesia. Angka ini mengalami peningkatan signifikan menjadi 68% pada tahun 2018, seperti yang dilaporkan oleh Pelaksana Asisten Bidang Pemerintah dan Kesejahteraan Rakyat Pemkot Yogyakarta (Istiana Hermawati et al., 2015). Pemerintah dan swasta telah secara aktif berpartisipasi dalam menyediakan layanan kesehatan bagi lansia berupa fasilitas geriatri yang terdapat pada beberapa rumah sakit berikut.

Tabel 1. 1 Rumah Sakit di Yogyakarta yang memiliki Layanan Geriatri

No.	Nama	Alamat	Kepemilikan
1.	RSUP Dr. Sardjito	Jl. Kesehatan Jl. Kesehatan Sendowo No.1, Sendowo, Sinduadi, Kec. Mlati, Kabupaten Sleman, DIY 55281	Pemerintah Negara
2.	RS Panti Rapih Yogyakarta	Jl. Cik Di Tiro No.30, Samirono, Terban, Kec. Gondokusuman, Kota Yogyakarta, DIY 5522	Swasta
3.	RS Bethesda Yogyakarta	Jl. Jend. Sudirman No.70, Kotabaru, Kec. Gondokusuman, Kota Yogyakarta, DIY 55224	Swasta
4.	RSU Rajawali Citra	Jl. Pleret No.KM 2.5, Banjardadap, Potorono, Kec. Banguntapan, Kabupaten Bantul, DIY 55196	Pemerintah Negara
5.	RS Akademik UGM	Jl. Kabupaten, Kranggahan I, Trihanggo, Kec. Gamping, Kabupaten Sleman, DIY 55291	Pemerintah Negara
6.	RS PKU Muhammadiyah Gamping	Jl. Wates, Jl. Nasional III KM.5,5, Bodeh, Ambarketawang, Kec. Gamping, Kabupaten Sleman, DIY 55294	Swasta

Sumber : Analisis Penulis, 2024

Penyebaran masyarakat lansia pada setiap kabupaten/kota D.I. Yogyakarta terbilang cukup merata dengan Kabupaten Sleman memimpin posisi tertinggi mencapai 168.527 orang setara dengan 15% dari total penduduk daerah dikutip dari website Radio Republik Indonesia, 2024. Provinsi D.I. Yogyakarta sendiri telah memiliki 6 rumah sakit yang memfasilitasi pelayanan geriatri. Sayangnya, belum ada rumah sakit yang dikhususkan untuk merawat pasien geriatri yang seharusnya bisa mewadahi masyarakat lansia.

Oleh karena itu, perancangan ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan akan fasilitas dan infrastruktur yang memadai bagi para lansia, khususnya mereka yang berdomisili di Kabupaten Kulon Progo, D.I. Yogyakarta, dan wilayah sekitarnya, baik yang memiliki keterbatasan fisik maupun tidak, sehingga dapat memperoleh perhatian, pelayanan, dan perawatan yang layak.

1.1.2. Latar Belakang Masalah

Penuaan merupakan fenomena biologis universal yang tak terelakkan pada setiap individu (Nugroho et al., 2008). Sebagai tahap akhir dari siklus kehidupan, lansia seringkali mengalami kemunduran dalam berbagai aspek, termasuk fisik, mental, dan sosial. Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya berbagai gangguan kesehatan, baik fisik maupun mental, seperti penyakit degeneratif, gangguan kognitif, dan depresi. Permasalahan ini dapat diselesaikan dengan memperbaiki layanan kesehatan geriatrik melalui pendirian rumah sakit yang dilengkapi fasilitas dan tenaga medis yang khusus menangani penyakit-penyakit yang rentan dialami oleh lansia.

Lansia umumnya memilih rumah sakit, poliklinik, atau puskesmas untuk pemeriksaan dan pengobatan. Meningkatnya jumlah lansia yang memanfaatkan layanan kesehatan ini menuntut fasilitas yang lebih ramah lansia. Ketentuan mengenai kesehatan lansia telah tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 138 ayat 2 (DPR Republik Indonesia, 2009). Akan tetapi, implementasi dari ketentuan tersebut hingga saat ini masih belum optimal dan belum sepenuhnya berpihak pada kepentingan lansia. Undang-undang yang ada belum secara khusus mengatur secara rinci mengenai fasilitas kesehatan yang ramah lansia. Terdapat delapan jenis bangunan yang masing-masing menawarkan lingkungan dan fasilitas yang unik dan disesuaikan dengan kebutuhan spesifik kelompok lansia (Hoglund et al., 2013) sebagai berikut.

1. ***Geriatric Medicine***, layanan kesehatan multidisiplin dalam perawatan lansia dengan gangguan kognitif, emosional, dan fisik, melibatkan kolaborasi antara psikolog, dokter penyakit dalam, psikiater, neurolog, terapis, dan pekerja sosial.
2. ***Adult Day Care***, layanan penitipan lansia non-residensial dengan durasi terbatas sebagai solusi alternatif bagi keluarga yang memiliki lansia dengan kebutuhan perawatan yang tidak dapat sepenuhnya terpenuhi di lingkungan rumah.
3. ***Long-term Care***, fasilitas perawatan komprehensif untuk lansia, mulai dari perawatan jangka pendek hingga jangka panjang, termasuk perawatan khusus untuk penyakit seperti Alzheimer dan cedera otak, serta perawatan paliatif (*hospice*).
4. ***Assisted Living Residence***, dukungan dan bantuan bagi lansia yang mandiri secara medis, namun memerlukan asistensi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, termasuk kebutuhan makan dan perawatan rumah.
5. ***Residences for Persons with Alzheimer's and Dementia***, hunian yang dirancang untuk menciptakan perasaan aman dan nyaman bagi penderita Alzheimer dan demensia, dengan meminimalkan faktor-faktor yang dapat memicu kebingungan atau stres.
6. ***Congregate Living (CL)***, konsep hunian modern bagi lansia yang memungkinkan personalisasi ruang untuk mendukung gaya hidup aktif dan mandiri.

7. **Continuing Care Retirement Communities (CCRCs)**, suatu komunitas yang menyediakan tempat tinggal dan fasilitas kesehatan komprehensif sepanjang hayat, disesuaikan dengan preferensi gaya hidup tertentu.
8. **Active Adult Communities (AACs)**, komunitas lansia yang sudah pensiun, tidak punya anak, dan merasa kesulitan merawat rumah sendiri, ingin pindah ke rumah lain karena merasa kesepian.

Layanan kesehatan geriatri merupakan bidang khusus dalam kedokteran yang berfokus pada kesehatan dan perawatan lansia. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 79 Tahun 2014 (Kementrian Kesehatan RI, 2014), geriatri mencakup seluruh aspek pelayanan kesehatan untuk lansia, mulai dari promosi kesehatan hingga rehabilitasi medis. Persepsi publik tentang rumah sakit sebagai tempat yang menginduksi rasa takut seringkali disebabkan oleh kurangnya perhatian terhadap faktor psikologis dalam desain bangunannya. Kondisi emosional yang tidak stabil, seperti kecemasan, dapat memengaruhi proses pengobatan pasien, sehingga berdampak pada hasil klinis yang diperoleh (Apriansyah et al., 2015). Padahal, lingkungan fisik yang mendukung dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap keberhasilan proses penyembuhan pasien.

Dalam konteks Rumah Sakit Geriatri, pendekatan *Holistic Patient-Centered Care (PCC)* sangat penting, khususnya untuk menciptakan ruang dialog antara tenaga medis, pasien, dan keluarga untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pasien. Kendala utama adalah kesulitan dalam mengukur secara kuantitatif tingkat stres psikologis pasien lanjut usia. Untuk mengatasi hal ini, desain bangunan diterapkan dengan memadukan elemen alam, stimulasi indera, dan prinsip-prinsip psikologi. Penerapannya mencakup integrasi unsur alam ke dalam bangunan, penggunaan pencahayaan yang dirancang untuk merangsang penglihatan, serta pemilihan bentuk bangunan yang berdampak positif terhadap kondisi psikologis pasien.

1.1.3. Latar Belakang Pemilihan Lokasi

Sebagai bagian dari upaya untuk mencapai visi Yogyakarta sebagai kota yang ramah lansia (*Age Friendly City*) di tahun 2030 mendatang, seperti yang dikemukakan oleh lembaga dunia *World Health Organization* (SurveyMETER & CAS UI, 2013), diperlukan peningkatan kualitas layanan kesehatan bagi lansia. Pembangunan Rumah Sakit Geriatri berkonsep layanan terpadu dapat menjadi solusi efektif, karena akan menyediakan fasilitas dan layanan yang dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan sosial para lansia secara komprehensif.

Tabel 1. 2 Umur Harapan Hidup (UHH) berdasarkan Kabupaten dan Kota di Provinsi Yogyakarta 2020

No.	Provinsi/Kabupaten/ Kota	Umur Harapan Hidup (UHH) Hasil Long Form SP2020 (Tahun)			
		2020	2021	2022	2023
1.	D.I. Yogyakarta	74.95	75.04	75.11	75.18
2.	Kulon Progo	75.29	75.32	75.33	75.35
3.	Bantul	74.58	74.60	74.61	74.64
4.	Gunung Kidul	74.60	74.69	74.75	74.76
5.	Sleman	74.97	75.09	75.17	75.26
6.	Kota Yogyakarta	75.24	75.36	75.43	75.52
Indonesia		73.37	73.46	73.70	73.93

Sumber : (Badan Pusat Statistik RI, 2023)

Kota Yogyakarta sebagai ibukota provinsi D.I. Yogyakarta memiliki Umur Harapan Hidup (UHH) tertinggi didasarkan pada data BPS D.I. Yogyakarta pada tahun 2023. Posisi kedua tertinggi setelah Kota Yogyakarta adalah Kabupaten Kulon Progo, yaitu mencapai 75.35 tahun. Berdasarkan data yang telah dipaparkan sebelumnya, sebagian besar rumah sakit dengan fasilitas geriatri terdapat di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman. Namun, Kabupaten Kulon Progo yang memiliki Usia Harapan Hidup (UHH) kedua tertinggi di D.I. Yogyakarta justru sebagian masyarakat lansianya masih terbilang kurang sejahtera. Selain itu, menurut data Badan Pusat Statistik Yogyakarta pada tahun 2022 (Badan Pusat Statistik D.I. Yogyakarta, 2024), Kabupaten Kulon Progo masih belum memiliki rumah sakit khusus hingga tahun 2023.

Tabel 1. 3 Jumlah Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus Menurut Kabupaten/Kota di D.I. Yogyakarta, 2022 dan 2023

No.	Provinsi/Kabupaten/ Kota	Rumah Sakit Umum		Rumah Sakit Khusus	
		2022	2023	2022	2023
1.	Kulon Progo	9	9	-	-
2.	Bantul	11	11	4	5
3.	Gunung Kidul	8	8	1	1
4.	Sleman	22	2	6	6
5.	Kota Yogyakarta	12	12	6	6
D.I. Yogyakarta		62	62	17	18

Sumber : (Badan Pusat Statistik D.I. Yogyakarta, 2024)

Dengan demikian, perancangan Rumah Sakit Geriatri Layanan Terpadu di Kabupaten Kulon Progo diharapkan dapat menjadi usulan yang turut mengupayakan kemajuan daerah serta kesehatan masyarakat lanjut usia.

1.2. Rumusan Masalah Desain

Belum adanya fasilitas rumah sakit yang didesain khusus untuk layanan pengobatan dan perawatan holistik masyarakat lanjut usia pada wilayah

Kabupaten Kulon Progo sebagai Kabupaten dengan angka UHH tertinggi di D.I. Yogyakarta dengan konsep rancangan integrasi ruang dalam dan luar yang memenuhi standar sebuah Rumah Sakit Geriatri dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.3. Tujuan Desain

Mengusulkan ide dan konsep perancangan Rumah Sakit Geriatri Layanan Terpadu (RSGLT) yang mengakomodasi pengobatan dan perawatan pasien lanjut usia, baik fisik maupun psikis, dengan pendekatan *Holistic Patient-Centered Care* sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.

1.4. Manfaat Desain

1.4.1. Manfaat bagi Rumah Sakit

Perancangan Rumah Sakit Geriatri Layanan Terpadu (RSGLT) di Kabupaten Kulon Progo ini diharapkan dapat berguna menjadi pertimbangan peningkatan kualitas layanan, efisiensi operasional, dan keamanan pasien lansia. Desain ramah lansia memudahkan aksesibilitas, mengurangi risiko cedera, serta mendukung integrasi teknologi medis. Selain itu, perancangan ini juga sejalan dengan program kesehatan nasional “D.I. Yogyakarta sebagai Kota Ramah Lansia 2030”, menjadikan rumah sakit lebih siap menghadapi pertumbuhan populasi lanjut usia.

1.4.2. Manfaat bagi Pasien Geriatri

Memberikan pengetahuan tentang standar perawatan holistik bagi lansia dengan lingkungan yang aman, nyaman, dan mudah diakses. Desain khusus mengurangi risiko cedera, mempercepat pemulihan, serta mendukung kesejahteraan fisik, mental, dan sosial. Integrasi teknologi medis dan pelayanan efisien memastikan pemantauan kesehatan yang optimal, menjadikan perawatan lebih bermartabat dan berkualitas.

1.4.3. Manfaat bagi Arsitektur

Memberikan kontribusi signifikan bagi bidang arsitektur dengan mendorong inovasi dalam desain ruang yang ramah lansia, ergonomis, dan berorientasi pada kenyamanan serta keamanan. Selain itu, memperkaya wawasan penulis dalam merancang fasilitas kesehatan yang efisien, fungsional, dan selaras dengan perkembangan teknologi medis. Dengan demikian, tugas akhir ini tidak hanya meningkatkan kualitas desain rumah sakit tetapi juga membuka peluang eksplorasi desain inklusif yang dapat diterapkan dalam berbagai proyek arsitektur lainnya.

1.5. Metode Desain

1.5.1. Pengumpulan Data Primer

a. Observasi Lapangan

Proses perancangan diawali dengan analisis mendalam terhadap karakteristik tapak, termasuk kondisi fisik tanah, lingkungan sekitar, fasilitas publik, dan konteks budaya. Mengumpulkan data lokasi yang sesuai dengan aturan dan ketentuan yang berlaku di daerah tersebut sebagai dasar perancangan.

b. Wawancara

Melakukan wawancara secara terstruktur untuk memperoleh data bidang kesehatan dan objek lokasi, serta wawancara semi terstruktur untuk memperoleh data meluas terkait konteks dan penyesuaian perancangan.

1.5.2. Pengumpulan Data Sekunder

a. Peraturan Daerah dan Pemerintah

Memperoleh data regulasi daerah dan peraturan kawasan guna menjadi acuan dalam perancangan.

b. Studi Literatur

Proses penelitian yang melibatkan pengumpulan data dari berbagai sumber, kemudian mencatat, membaca, dan menganalisis data tersebut secara sistematis untuk menghasilkan kesimpulan yang dapat diacu dalam literatur.

1.5.3. Analisis Data

Analisis dilakukan dengan mengkomparasikan data empiris primer dan sekunder terhadap kerangka teoretis yang telah ditetapkan. Analisis mencakup :

- a. SWOT
- b. *Programming*
- c. Besaran ruang
- d. Tapak perancangan
- e. Struktur dan Konstruksi
- f. Utilitas
- g. Kriteria perancangan

1.5.4. Sintesis

Mengidentifikasi solusi permasalahan dengan membentuk hasil analisis berupa konsep perancangan pada Rumah Sakit Geriatri Layanan Terpadu dengan pendekatan *Holistic Patient-Centered Care (PCC)* di Kabupaten Kulon Progo, D.I. Yogyakarta.

1.5.5. Penerapan

Mengaplikasikan pendekatan *Holistic Patient-Centered Care* dalam

merancang solusi inovatif untuk mengatasi tantangan yang dihadapi oleh pasien lansia di Rumah Sakit Geriatri Layanan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.

1.6. Sistematika Penulisan

Bab 1 Pendahuluan

Pendahuluan berisikan latar belakang pengadaan proyek Rumah Sakit Geriatri Layanan Terpadu (RSGLT), latar belakang permasalahan urgensi perancangan Rumah Sakit Geriatri Layanan Terpadu (RSGLT), rumusan masalah desain yang muncul, tujuan perancangan desain, metode perancangan desain, serta sistematika penulisan.

Bab 2 Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka berisikan tinjauan teori yang menjadi pengantar permasalahan lanskap dan perkotaan, fokus perancangan desain Rumah Sakit Geriatri Layanan Terpadu (RSGLT), pendekatan desain, serta studi preseden dan komparasi.

Bab 3 Tinjauan Lokasi

Tinjauan lokasi berisikan data lingkup dan lokus perancangan, tinjauan kelebihan serta kekurangan tapak, dan regulasi daerah yang berlaku.

Bab 4 Metode Perancangan

Metode Perancangan berisikan langkah-langkah yang dilakukan dalam berproses merancang Rumah Sakit Geriatri Layanan Terpadu (RSGLT) untuk pengembangan ide perancangan.

Bab 5 Konsep Perancangan

Konsep perancangan yang digunakan dalam merancang desain Rumah Sakit Geriatri Layanan Terpadu (RSGLT) yang mampu mengakomodasi kebutuhan lansia dengan pertimbangan desain sebagai solusi dari permasalahan yang ada.

1.7. Alur Pikir Desain



Gambar 1. 4 Alur Pikir Desain Perancangan

Sumber : Analisis Penulis, 2024