



TUGAS AKHIR - RI 141501

**REDESAIN INTERIOR RSIA PUTRI SURABAYA BERKONSEP
CARING MOTHER GUNA MENINGKATKAN IDENTITAS
PERUSAHAAN**

**NAFIS SIRIN WASISKA
0841144000042**

**Dosen Pembimbing
Ir. Prasetyo Wahyudie, MT**

**Departemen Desain Interior
Fakultas Arsitektur, Desain dan Perencanaan
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
Surabaya 2018**



TUGAS AKHIR - RI 141501

**REDESAIN INTERIOR RSIA PUTRI SURABAYA BERKONSEP
CARING MOTHER GUNA MENINGKATKAN IDENTITAS
PERUSAHAAN**

**NAFIS SIRIN WASISKA
08411440000042**

**Dosen Pembimbing
Ir. Prasetyo Wahyudie, MT**

**Departemen Desain Interior
Fakultas Arsitektur, Desain dan Perencanaan
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
Surabaya 2018**



FINAL PROJECT - RI 141501

**REDESIGNIN THE INTERIOR OF RSIA PUTRI SURABAYA WITH
CARING MOTHER CONCEPT IN ORDER TO IMPROVE THE
COMPANY'S IDENTITY**

**NAFIS SIRIN WASISKA
08411440000042**

**Supervisor Lecturer
Ir. Prasetyo Wahyudie, MT**

**Departemen Desain Interior
Fakultas Arsitektur, Desain dan Perencanaan
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
Surabaya 2018**

LEMBAR PENGESAHAN

**REDESAIN INTERIOR RSIA PUTRI SURABAYA
BERKONSEP *CARING MOTHER*
GUNA MENINGKATKAN IDENTITAS PERUSAHAAN**

TUGAS AKHIR

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Teknik
pada

Departemen Desain Interior
Fakultas Arsitektur Desain dan Perencanaan
Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Oleh:

NAFIS SIRIN WASISKA
NRP 08411440000042

Disetujui oleh Tim Pembimbing Tugas Akhir




Ir. Prasetyo Wahyudie, MT
NIP. 19650120 198903 1 002

SURABAYA,
JULI 2018

REDESAIN INTERIOR RSIA PUTRI SURABAYA BERKONSEP *CARING MOTHER* GUNA MENINGKATKAN IDENTITAS PERUSAHAAN

Nama : Nafis Sirin Wasiska
NIM : 08411440000042
Departemen : Desain Interior ITS
Dosen Pembimbing : Ir. Prasetyo W., MT.

ABSTRAK

Menurunnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia menandakan bahwa ibu dan calon ibu kini mulai mempercayakan kesehatan diri dan bayinya kepada ahlinya. Rumah sakit ibu dan anak (RSIA) merupakan salah satu tempat yang menyediakan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak. Di Surabaya saat ini sudah terdapat 10 RSIA. Bertambah dan berkembangnya RSIA tersebut menimbulkan persaingan yang ketat antar rumah sakit. RSIA harus mampu menyediakan pelayanan berkualitas serta memiliki citra baik guna mempertahankan pelanggan dan mendapatkan pelanggan baru. Selain memperhatikan sistem pelayanan dan fasilitas, kini RSIA di Surabaya juga mulai memperhatikan tampilan desain interiornya.

RSIA Putri merupakan salah satu rumah sakit ibu dan anak swasta di Surabaya yang telah lama beroperasi sejak 1999. Rumah sakit ini memiliki berbagai macam fasilitas khusus bagi ibu dan anak serta sistem pelayanan yang baik. Namun, rumah sakit 4 lantai ini masih memiliki beberapa ruang yang belum sesuai dengan peraturan fasilitas rumah sakit kelas C serta tampilan interiornya yang belum diperhatikan secara penuh. Sehingga perlu adanya pengembangan desain interior rumah sakit guna meningkatkan citra rumah sakit sehingga dapat bersaing dengan RSIA lain di Surabaya.

RSIA Putri memiliki slogan *Caring Mother* yang memiliki makna bahwa RSIA Putri akan selalu memperhatikan kenyamanan dan keamanan pasiennya. Slogan tersebut juga mencakup sistem pelayanan “*patient centered care*” dan motto “kepuasan anda adalah kebahagiaan kami” dari RSIA Putri Surabaya. Melalui slogan tersebut diharapkan RSIA Putri Surabaya dapat membentuk sebuah lingkungan rumah sakit yang dapat memberikan kesan positif serta mampu memfasilitasi hal-hal yang dibutuhkan pasien.

Perencanaan desain interior RSIA Putri dengan konsep *Caring Mother* dibuat agar membentuk sebuah interior yang mampu mendukung slogan dan sistem pelayanan RSIA Putri sehingga dapat meningkatkan keamanan dan kenyamanan pasien serta dapat menunjukkan identitas RSIA Putri Surabaya.

Kata Kunci: Caring Mother, Desain Interior, RSIA Putri

**REDESIGNING THE INTERIOR OF RSIA PUTRI SURABAYA
WITH CARING MOTHER CONCEPT
IN ORDER TO IMPROVE THE COMPANY'S IDENTITY**

Name : Nafis Sirin Wasiska
NIM : 0841144000042
Departement : Interior Design ITS
Dosen Pembimbing : Ir. Prasetyo W., MT.

ABSTRACT

The reduction of maternal mortality (MMR) and infant mortality rate (IMR) in Indonesia indicates that mothers and future mothers are now beginning to entrust their own health and their babies to the experts. Women's and children's hospital is one of various places that provides health services for mothers and children. Currently there are 10 RSIA in Surabaya. The increased and developed RSIA in Surabaya caused an intense competition between hospitals. RSIA must be able to provide good quality services and have a good image in order to retain customers and obtain new customers. Besides paying attention on the service system and facilities, now RSIA in Surabaya also has begun to pay attention on the display of the interior design.

RSIA Putri is one of the private women's and children's hospital in Surabaya which has been operating since 1999. The hospital has a variety of special facilities for mothers and children as well as a good service system. However, this 4-floor hospital still has several spaces which have not been in accordance with the regulation of hospital facilities class C and interior display that still can be developed maximally. The development of hospital interior design can improve the image of the hospital so that it can compete with other RSIA in Surabaya.

RSIA Putri has a "Caring Mother" slogan which has meaning that RSIA Putri will always pay attention the comfort and the safety of the patients. The slogan also includes "patient centered care" service system and the motto "*kepuasan anda adalah kebahagiaan kami*" from RSIA Putri Surabaya. Through the slogan, it is expected that RSIA Putri Surabaya can form a hospital environment that can give the positive impression and be able to facilitate the things that the patients need.

RSIA Putri Interior design planning with *Caring Mother* concept is made in order to form an interior that is able to support the RSIA Putri slogan and the service system so that it can improve the safety and comfort of the patients and can show the identity of RSIA Putri Surabaya.

Keywords: Caring Mother, Interior Design, RSIA Putri

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan kesempatan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Redesain Interior RSIA Putri Surabaya Berkonsep *Caring Mother* Guna Meningkatkan Identitas Perusahaan”. Laporan ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan mata kuliah Tugas Akhir, Departemen Desain Interior, Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya.

Selama proses penyusunan laporan ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak sehingga pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Mahendra Wardhana, S.T., MT. selaku Ketua Departemen Desain Interior ITS.
2. Ir. Prasetyo Wahyudi, M.T selaku dosen pembimbing mata kuliah Tugas Akhir.
3. Pihak RSIA Putri Surabaya yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan survey dan menjadikan rumah sakit sebagai objek desain.
4. Orang tua yang selalu mendukung dan mendoakan penulis, serta Anas Bariqi yang telah memberikan bantuan dalam menyelesaikan studi S1.
5. Teman-teman dekat selama kuliah, Sheila, Frizca, Diah, Shafyna, Nafia, Maghfira, Armeyditta, Pawestri, Marini, Aliya, dan Annisya yang selalu memberi bantuan, dukungan dan semangat kepada penulis.
6. Sahabat-sahabat penulis yaitu Ainin, Karina, dan Elfira yang selalu memberi semangat dan dukungan mental kepada penulis.
7. Semua pihak yang belum dapat disebutkan yang telah membantu dan mendoakan.

Diharapkan dengan adanya laporan hasil desain interior ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan referensi bagi semua pihak. Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan pada laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak.

Surabaya, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

SUB COVER	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi dan Rumusan Masalah	3
1.2.1 Identifikasi Masalah	3
1.2.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan dan Manfaat	4
1.3.1 Tujuan	4
1.3.2 Manfaat	4
1.4 Lingkup Desain	5
BAB II STUDI PUSTAKA	7
2.1 Tinjauan Rumah Sakit	7
2.1.1 Rumah Sakit Umum	7
2.1.1.1 Pengertian Rumah Sakit	7
2.1.1.2 Tujuan Rumah Sakit	7
2.1.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Umum	8
2.1.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit Umum	9
2.1.1.5 Zonasi	10
2.1.1.5 Sirkulasi	12
2.1.1.6 Persyaratan Teknis Sarana Rumah Sakit	15
2.1.1.7 Sistem Penghawaan Rumah Sakit	17
2.1.1.8 Sistem Pencahayaan Rumah Sakit	18
2.1.2 Rumah Sakit Ibu dan Anak	19

2.1.2.1 Pengertian Rumah Sakit Ibu dan Anak	19
2.1.2.2 Tujuan Dan Fungsi Rumah Sakit Ibu dan Anak	20
2.1.2.3 Pelayanan Rumah Sakit Ibu dan Anak	21
2.1.2.4 Tinjauan Kegiatan Rumah Sakit Ibu dan Anak	21
2.1.2.5 Persyaratan Rumah Sakit Ibu dan Anak	23
2.2 Tinjauan Psikologi	26
2.2.1 Psikologi Kehamilan	26
2.2.1.1 Psikologi Ibu Hamil	26
2.2.1.2 Gangguan Psikis pada Kehamilan dan Peurperium	29
2.2.2 Psikologi Anak	30
2.3 <i>Caring Mother</i>	33
2.3.1 Kenyamanan Rumah Sakit	34
2.3.1.1 Peningkatan Mutu Pelayanan	34
2.3.1.2 Lingkungan Rumah Sakit	36
2.3.2 Keamanan Rumah Sakit.....	39
2.4 Warna	42
2.5 Studi Antropometri	45
2.4.1 Resepsionis	45
2.4.2 Ruang Tunggu	46
2.4.3 Nurse Station	46
2.4.4 Kamar Tidur Pasien	47
2.4.5 Kamar Pemeriksaan Kesehatan	48
2.5 Studi Eksisting	48
2.5.1 Identitas Perusahaan	48
2.5.2 Sejarah RSIA Putri	49
2.5.3 Visi, Misi dan Motto RSIA Putri Surabaya	49
2.5.4 Struktur Organisasi	50
2.5.5 Analisa Denah Eksisting	51
2.5.6 Analisa Fungsi Ruang	53
2.5 Studi Pembanding	59
BAB III METEDOLOGI DESAIN	65
3.1 Bagan Proses Desain	65

3.2 Teknik Pengumpulan Data	65
3.2.1 Data Primer	65
3.2.2 Data Skunder	66
3.3 Analisa Data	66
3.3.1 Analisa Hasil Observasi	66
3.3.2 Analisa Hasil Wawancara	67
3.4 Tahapan Desain	67
BAB IV ANALISA DAN KONSEP DESAIN.....	69
4.1 Studi Pengguna	69
4.2 Studi Ruang	70
4.3 Hubungan Antar Ruang	71
4.3.1 Diagram Matriks	72
4.3.2 Bubble Diagram	72
4.4 Analisis Riset	73
4.5 Konsep Desain	75
4.6 Aplikasi Konsep Desain	76
4.6.1 Konsep Plafon	76
4.6.2 Konsep Dinding	77
4.6.3 Konsep Lantai	78
4.6.4 Konsep Furnitur	77
4.6.5 Konsep Elemen Estetis	79
4.6.6 Konsep Warna dan Material	80
4.6.7 Konsep Penghawaan	83
BAB V PROSES DAN HASIL DESAIN	85
5.1 Alternatif Layout	85
5.1.1 Alternatif Layout 1	85
5.1.2 Alternatif Layout 2	86
5.1.3 Alternatif Layout 3	86
5.1.4 Pemilihan Alternatif Layout	90
5.2 Pengembangan Layout Terpilih	90
5.3 Pengembangan Desain Ruang Terpilih 1	92
5.3.1 Layout Furnitur	32

5.3.2 Gambar 3D	93
5.3.3 Detail Furnitur dan Elemen Interior	96
5.4 Pengembangan Desain Ruang Terpilih 2	98
5.4.1 Layout Furnitur	98
5.4.2 Gambar 3D	99
5.4.3 Detail Furnitur dan Elemen Interior	100
5.4 Pengembangan Desain Ruang Terpilih 3	102
5.4.1 Layout Furnitur	102
5.4.2 Gambar 3D	103
5.4.3 Detail Furnitur dan Elemen Interior	105
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	107
6.1 Kesimpulan	107
6.2 Saran	108
DAFTAR PUSTAKA	xiv

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Studi antropometri untuk resepsionis	45
Gambar 2.2 Studi antropometri untuk ruang tunggu	46
Gambar 2.3 Studi antropometri untuk <i>nurse station</i>	46
Gambar 2.4 Studi antropometri untuk kamar tidur pasien	47
Gambar 2.5 Studi antropometri untuk kamar pemeriksaan	48
Gambar 2.6 Logo RSIA Putri	48
Gambar 2.7 Struktur Organisasi RSIA Putri Surabaya	49
Gambar 2.8 Denah eksisting RSIA Putri Surabaya lantai 1	51
Gambar 2.9 Denah eksisting RSIA Putri Surabaya lantai 2	51
Gambar 2.10 Denah eksisting RSIA Putri Surabaya lantai 3	51
Gambar 2.11 Instalasi Gawat Darurat RSIA Putri Surabaya	53
Gambar 2.12 Lobi dan area tunggu RSIA Putri Surabaya	54
Gambar 2.13 Poli obgyn RSIA Putri Surabaya	55
Gambar 2.14 USG RSIA Putri Surabaya	56
Gambar 2.15 Rawat inap kelas 2 RSIA Putri Surabaya	56
Gambar 2.16 Rawat inap kelas 1 RSIA Putri Surabaya	57
Gambar 2.17 Rawat inap VVIP RSIA Putri Surabaya	57
Gambar 2.18 Rawat inap Suite Room A RSIA Putri Surabaya	58
Gambar 3.1 Bagan metode desain	65
Gambar 4.1 Diagram metriks	72
Gambar 4.2 Bubble diagram	72
Gambar 4.3 <i>Objective Tree Method</i>	75
Gambar 4.4 Konsep plafon	76
Gambar 4.5 Konsep dinding	77
Gambar 4.6 Konsep lantai	78
Gambar 4.7 Konsep furnitur	78
Gambar 4.8 Lukisan dan gambar alam	79
Gambar 4.9 <i>Backdrop</i> pada area lobi	80
Gambar 4.10 Warna logo RSIA Putri Surabaya	80
Gambar 4.11 Warna cat tembok Nippon Paint Spotless	81

Gambar 4.12 Katalog cat tembok Nippon Paint Spotless	81
Gambar 4.13 Katalog Taco HPL	82
Gambar 4.14 AC <i>split</i> dan <i>duct</i>	83
Gambar 5.1 Alternatif layout lantai 1	85
Gambar 5.2 Alternatif layout lantai 2	85
Gambar 5.3 Alternatif layout lantai 3	86
Gambar 5.4 Alternatif layout lantai 1	86
Gambar 5.5 Alternatif layout lantai 2	87
Gambar 5.6 Alternatif layout lantai 3	87
Gambar 5.7 Alternatif layout lantai 1	88
Gambar 5.8 Alternatif layout lantai 2	89
Gambar 5.9 Alternatif layout lantai 3	89
Gambar 5.10 Pengembangan layout terpilih lantai 1	91
Gambar 5.11 Layout ruang terpilih 1	92
Gambar 5.12 Perspektif 3D ruang terpilih 1 <i>view</i> 1	93
Gambar 5.13 Perspektif 3D ruang terpilih 1 <i>view</i> 2	93
Gambar 5.14 Perspektif 3D ruang terpilih 1 <i>view</i> 3	94
Gambar 5.15 Transformasi bentuk <i>backdrop</i> resepsionis	95
Gambar 5.16 Transformasi bentuk <i>frame</i> poster	95
Gambar 5.17 Transformasi bentuk <i>backdrop</i> dan meja cafetaria	95
Gambar 5.18 Detail furnitur 1 ruang terpilih 1	96
Gambar 5.19 Detail furnitur 2 ruang terpilih 1	96
Gambar 5.20 Transformasi bentuk motif pada <i>storage</i>	97
Gambar 5.21 Transformasi bentuk motif pada <i>end table</i>	97
Gambar 5.22 Detail estetis ruang terpilih 1	97
Gambar 5.23 Layout ruang terpilih 2	98
Gambar 5.24 Perspektif 3D ruang terpilih 2 <i>view</i> 1	99
Gambar 5.25 Perspektif 3D ruang terpilih 2 <i>view</i> 2	99
Gambar 5.26 Perspektif 3D ruang terpilih 2 <i>view</i> 3	99
Gambar 5.27 Detail furnitur 1 ruang terpilih 2	100
Gambar 5.28 Detail furnitur 2 ruang terpilih 2	100

Gambar 5.29 Transformasi bentuk motif pada storage.....	101
Gambar 5.26 Detail estetis ruang terpilih 2	101
Gambar 5.31 Transformasi bentuk motif pada <i>backdrop</i>	102
Gambar 5.32 Layout ruang terpilih 3	102
Gambar 5.33 Perspektif 3D ruang terpilih 3 <i>view</i> 1	103
Gambar 5.34 Perspektif 3D ruang terpilih 3 <i>view</i> 2	103
Gambar 5.35 Perspektif 3D ruang terpilih 3 <i>view</i> 3	103
Gambar 5.36 Transformasi motif <i>backdrop</i> TV ruang terpilih 3	104
Gambar 5.37 Detail furnitur 1 ruang terpilih 3	105
Gambar 5.38 Detail furnitur 2 ruang terpilih 3	105
Gambar 5.39 Transformasi bentuk furnitur ruang terpilih 3	105

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standar suhu, kelembaban dan tekanan udara	17
Tabel 2.2 Indeks pencahayaan menurut jenis ruang atau unit	19
Tabel 2.3 Simbolisme warna dalam pandangan psikologi.....	43
Tabel 2.4 Studi Pembanding Rumah Sakit Ibu dan Anak	44
Tabel 4.1 Studi Pengguna RSIA Putri Surabaya	69
Tabel 4.2 Studi Ruang RSIA Putri Surabaya	70
Tabel 5.1 <i>Weighted Method</i>	90



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009). Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas karena angka kematian ibu dan angka kematian bayi merupakan salah satu indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat suatu negara¹. Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait atau diperberat oleh kehamilan dan penanganannya. Tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), pada tahun 2012 angka kematian ibu di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan angka kematian bayi 32 per 1.000 KH. Seiring dengan berjalannya waktu angka kematian ibu dan angka kematian anak mulai menurun. Pada tahun 2015 angka kematian ibu menurun menjadi 305 per 100.000 KH dan angka kematian bayi 22 per 1.000 KH. Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil mulai menyadari pentingnya menjaga kesehatan diri dan bayinya serta mulai mempercayakan kesehatan dan kehamilannya pada tenaga medis yang terpercaya. Pelayanan kesehatan ibu dan bayi sendiri dapat dilakukan di beberapa tempat pelayanan kesehatan seperti klinik bersalin, puskesmas, bidan, rumah sakit umum, dan rumah sakit ibu dan anak yang khusus melayani ibu dan anak. Rumah sakit ibu dan anak sendiri merupakan rumah sakit yang melayani dan memenuhi kebutuhan pasien (ibu, ibu hamil, bayi dan anak umur 0-14th) pada masa pra kehamilan, kehamilan, persalinan, perawatan ibu dan bayi, tumbuh kembang anak,

¹ Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI



imunisasi, KB dan masalah-masalah yang berhubungan dengan obstetric dan ginekologi (kandungan dan kebidanan) dan juga melayani konsultasi kesehatan terkait dengan masalah reproduksi ibu dimana semua pelayanan kesehatan tersebut harus memenuhi standar pelayanan kesehatan.

Surabaya merupakan salah satu kota besar di Indonesia yang memiliki beberapa rumah sakit ibu dan anak. Berkembangnya rumah sakit ibu dan anak di Surabaya ini memberikan dampak positif bagi ibu, anak serta ibu hamil di Surabaya yang membutuhkan pelayanan medik berkualitas, mudah dan cepat. Tetapi bagi pengelola rumah sakit, dengan bertambah dan berkembangnya rumah sakit ibu dan anak menjadi tantangan karena menimbulkan persaingan yang ketat. Rumah sakit harus bekerja keras menghadapi iklim persaingan dengan strategi bisnis yang tepat. Pada tingkat kompetisi yang cukup tinggi, maka hanya rumah sakit dengan layanan bermutu dan memiliki citra baik yang dapat bertahan dan unggul. Rumah sakit harus mampu menyediakan pelayanan yang berkualitas dengan harga bersaing dengan tujuan untuk tercapainya kepuasan pelanggan dan akan berefek pada timbulnya kesetiaan pelanggan serta peningkatan pertumbuhan dan keuntungan. Selain mempertahankan pelanggan yang sudah ada, rumah sakit harus mampu mendapatkan pelanggan baru yang setia. Salah satu upaya rumah sakit dalam membentuk kesetiaan pelanggan adalah dengan membangun citra merek yang kuat dimana rumah sakit dituntut untuk selalu memperhatikan citra merek yang dimilikinya untuk mendapatkan posisi teratas dalam benak pelanggan. Di masa persaingan seperti sekarang ini, banyak rumah sakit ibu dan anak di Surabaya yang mulai berkembang. Tidak hanya menawarkan pelayanan dan fasilitas, kini rumah sakit ibu dan anak di Surabaya juga sudah memperhatikan tampilan interior rumah sakit. Beberapa rumah sakit juga mulai memasukkan identitas perusahaan ke dalam tampilan interiornya.

Saat ini di Surabaya terdapat 10 rumah sakit ibu dan anak, salah satunya adalah RSIA Putri. RSIA Putri Surabaya merupakan salah satu rumah sakit swasta yang telah beroperasi sejak September 1999. Bila dibandingkan dengan rumah sakit ibu dan anak yang lain, RSIA Putri adalah salah satu rumah sakit ibu dan anak tertua yang beroperasi di Surabaya. RSIA Putri



menyelenggarakan pelayanan kesehatan khusus bagi ibu dan anak yang setara dengan rumah sakit pemerintah tipe C. Rumah sakit ini sudah memiliki berbagai macam fasilitas khusus bagi ibu dan anak serta sistem pelayanan yang baik. Namun, rumah sakit 4 lantai ini masih memiliki beberapa ruang yang belum sesuai dengan peraturan fasilitas rumah sakit kelas C serta tampilan interiornya yang belum diperhatikan secara penuh.

RSIA Putri memiliki sebuah slogan *Caring Mother* yang berarti RSIA Putri memperhatikan keamanan dan kenyamanan pasiennya. Slogan tersebut memiliki potensi untuk diaplikasikan pada interior RSIA Putri untuk dapat membantu mengangkat identitas perusahaan, seperti yang sudah diterapkan beberapa RSIA di Surabaya.

1.2 Identifikasi dan Rumusan Masalah

1.2.1 Identifikasi Masalah

Saat ini beberapa rumah sakit tidak hanya memperhatikan fasilitas dan pelayanan namun juga memperhatikan desain interior ruang yang sesuai dengan identitas perusahaan mereka. Penerapannya identitas perusahaan pada interior ruang akan berpengaruh pada citra perusahaan, keamanan dan kenyamanan rumah sakit.

Terdapat beberapa ruangan pada RSIA Putri yang kurang memenuhi standar fasilitas rumah sakit C, sehingga dapat mempengaruhi keamanan dan kenyamanan dalam rumah sakit. Seperti pada ruang tunggu lobi yang digabungkan dengan ruang tunggu poli anak dengan kapasitas yang sedikit, suhu yang tidak stabil pada area pelayanan, poli obgyn tidak memiliki ruang tunggu khusus, ruang IGD yang tidak memiliki area triase, kurangnya tempat penyimpanan sehingga barang kurang tertata dengan baik. Selain itu interior pada tiap lantai rumah sakit memiliki konsep yang berbeda.

Hal tersebut sangat disayangkan karena RSIA Putri sudah memiliki fasilitas yang cukup lengkap namun kurang didukung oleh interior ruangan yang optimal.



1.2.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah, maka rumusan masalah dari perancangan interior Rumah Sakit Ibu dan Anak Putri Surabaya adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana merancang desain interior RSIA Putri Surabaya yang dapat menunjukkan identitas perusahaan?
- b. Bagaimana menerapkan slogan *Caring Mother* dalam desain interior agar dapat mendukung sistem pelayanan dan fasilitas RSIA Putri Surabaya?
- c. Bagaimana merancang desain interior RSIA Putri yang dapat meningkatkan keamanan dan kenyamanan pasien?

1.3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan yang ingin dicapai dalam perencanaan desain interior RSIA Putri Surabaya ini adalah:

- a. Merancang desain interior yang dapat menunjukkan identitas dari RSIA Putri Surabaya.
- b. Menerapkan slogan *Caring Mother* dalam desain interior agar dapat mendukung sistem pelayanan dan fasilitas RSIA Putri Surabaya.
- c. Merancang desain interior RSIA Putri Surabaya yang dapat meningkatkan keamanan dan kenyamanan pasien.

1.3.2 Perencanaan desain interior RSIA Putri Surabaya ini diharapkan dapat memberikan beberapa manfaat, yaitu:

- a. RSIA Putri Surabaya memiliki desain interior rumah sakit yang menunjukkan identitas perusahaan.
- b. RSIA Putri Surabaya memiliki desain interior yang dapat mendukung sistem pelayanan dan fasilitas rumah sakit yang sesuai dengan slogan *Caring Mother*.
- c. RSIA Putri Surabaya memiliki desain interior yang dapat meningkatkan keamanan dan kenyamanan pasien.



1.4 Lingkup Desain

Ruang lingkup desain pada perancangan ini adalah:

- a. Desain interior rumah sakit ibu dan anak dengan memperhatikan penataan layout furnitur.
- b. Desain interior rumah sakit ibu dan anak dengan memperhatikan konsep desain yang dapat menunjukkan identitas RSIA Putri Surabaya.



(Halaman ini sengaja dikosongkan)



BAB II

KAJIAN PUSTAKA, EKSISTING, DAN PEMBANDING

2.1 Tinjauan Rumah Sakit

2.1.1 Rumah Sakit Umum

2.1.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 031/Birhub/1972 tentang Rumah Sakit Pemerintah pada pasal 1, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah suatu kompleks atau rumah atau ruangan yang digunakan untuk menampung dan merawat orang sakit dan atau bersalin, sedangkan rumah sakit umum adalah rumah sakit yang melaksanakan pelayanan kesehatan dan adanya dokter-dokter ahli di dalam rumah sakit disertai dengan implementasi komplemen pelengkap.

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Sehingga dapat dikatakan bahwa rumah sakit merupakan sebuah institusi pelayanan kesehatan terorganisir yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosa serta pengobatan penyakit.

2.1.1.2 Tujuan Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009, tujuan rumah sakit adalah:



- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

2.1.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Umum

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat rumah sakit umum harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Berdasarkan UU RI nomor 44 tahun 2009, rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Upaya yang dapat dilakukan rumah sakit untuk dapat menjalankan fungsinya antara lain melakukan penyelenggaraan kegiatan,

- a. Pelayanan medis



- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- d. Penyelenggaraan kegiatan
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan

2.1.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit Umum

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010. Rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan berbagai kriteria sebagai berikut,

(1) Berdasarkan jenis pelayanan yang diselenggarakan:

- a. Rumah sakit umum, adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- b. Rumah sakit khusus, adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.

(2) Berdasarkan pengelola:

- a. Rumah sakit pemerintah, adalah rumah sakit yang dimiliki dan diselenggarakan oleh : Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI dan departemen lain termasuk BUMN.
- b. Rumah sakit swasta, adalah yang dimiliki dan diselenggarakan oleh swasta yang sudah disahkan menjadi badan hukum lain yang bersifat sosial. Mekanisme kerjanya menjadi tanggung jawab pemilik, sedangkan struktur organisasinya menyerupai rumah sakit umum.

(3) Berdasarkan kemampuan pelayanan:

- a. Rumah sakit kelas A, adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (top referral hospital) atau disebut juga rumah sakit pusat.
- b. Rumah sakit kelas B, adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspesialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota provinsi



- (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B.
- c. Rumah sakit Kelas C, adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspesialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten/kota (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.
 - d. Rumah sakit kelas D, rumah Sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.
 - e. Rumah sakit kelas E, merupakan rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak tipe E yang didirikan pemerintah, misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak.

2.1.1.5 Zonasi

Berdasarkan PMK No. 24 tentang Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit, pengkategorian pembagian area atau zonasi rumah sakit adalah zonasi berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan penyakit, zonasi berdasarkan privasi dan zonasi berdasarkan pelayanan,

- (1) Zonasi berdasarkan tingkat resiko terjadinya penularan penyakit, terdiri dari:
 - a. Area dengan risiko rendah, yaitu ruang kesekretariatan dan administrasi, ruang komputer, ruang pertemuan, ruang arsip/rekam medis.



-
- b. Area dengan risiko sedang, yaitu ruang rawat inap non-penyakit menular, rawat jalan.
 - c. Area dengan risiko tinggi, yaitu ruang isolasi, ruang ICU/ICCU, laboratorium, pemulasaraan jenazah dan ruang bedah mayat, ruang radiodiagnostik.
 - d. Area dengan risiko sangat tinggi, yaitu ruang bedah, IGD, ruang bersalin, ruang patolgi.
- (2) Zonasi berdasarkan privasi kegiatan, terdiri dari:
- a. Area publik, yaitu area yang mempunyai akses langsung dengan lingkungan luar rumah sakit, misalkan poliklinik, IGD, apotek).
 - b. Area semi publik, yaitu area yang menerima tidak berhubungan langsung dengan lingkungan luar rumah sakit, umumnya merupakan area yang menerima beban kerja dari area publik, misalnya laboratorium, radiologi, rehabilitasi medik.
 - c. Area privat, yaitu area yang dibatasi bagi pengunjung rumah sakit, umumnya area tertutup, misalnya seperti ICU/ICCU, instalasi bedah, instalasi kebidanan dan penyakit kandungan, ruang rawat inap.
- (3) Zonasi berdasarkan pelayanan, terdiri dari:
- a. Zona Pelayanan Medik dan Perawatan yang terdiri dari : Instalasi Rawat Jalan (IRJ), Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Rawat Inap (IRNA), Instalasi Perawatan Intensif (ICU/ICCU/PICU/NICU), Instalasi Bedah, Instalasi Rehabilitasi Medik (IRM), Instalasi Kebidanan dan Penyakit Kandungan
 - b. Zona Penunjang dan Operasional yang terdiri dari : Instalasi Farmasi, Instalasi Radiodiagnostik, Laboratorium, Instalasi Sterilisasi Pusat (*Central Sterilization Supply Dept./CSSD*), Dapur Utama, Laundri, Pemulasaraan Jenazah, Instalasi Sanitasi, Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPS).
 - c. Zona Penunjang Umum dan Administrasi yang terdiri dari : Bagian Kesekretariatan dan Akuntansi, Bagian Rekam Medik, Bagian Logistik/ Gudang, Bagian Perencanaan dan Pengembangan
-



(Renbang), Sistem Pengawasan Internal (SPI), Bagian Pendidikan dan Penelitian (Diklit), Bagian Sumber Daya Manusia (SDM), Bagian Pengadaan, Bagian Informasi dan Teknologi (IT).

2.1.1.6 Sirkulasi Rumah Sakit

Menurut Hatmoko (2010), terdapat tujuh pertimbangan mendasar yang mempengaruhi desain pada distribusi sistem pergerakan atau sirkulasi pada rumah sakit,

antara lain:

- a. Kuantitas dan frekuensi distribusi perpindahan dalam rumah sakit.
- b. Kebutuhan ruang layanan penerimaan.
- c. Kebutuhan ruang penyimpanan dan penanganan.
- d. Distribusi pengguna masing-masing instalasi.
- e. Tempat pembuangan dan pemrosesan kembali pada sistem penunjang rumah sakit.
- f. Tipe-tipe barang yang akan dipindahkan (termasuk yang perlu penanganan khusus).
- g. Pilihan di antara sistem mekanik dan manual.

Pada rumah sakit sendiri terdapat dua jenis sirkulasi, yaitu sirkulasi internal dan sirkulasi eksternal.

(1) Sirkulasi internal

Sistem sirkulasi internal adalah pengaturan hubungan antara fungsi ruang dalam bangunan yang saling terkait. Sirkulasi internal terdiri dari dua fasilitas sirkulasi, yaitu fasilitas selasar/koridor penghubung antar ruang dan fasilitas tangga sebagai penghubung antar lantai.

Sistem sirkulasi internal terbagi lagi menjadi tiga, yaitu:

a. Kualitas sirkulasi

Kualitas sistem sirkulasi internal dibagi menjadi 3 pengelompokan, yaitu:

- Sirkulasi umum, yaitu sirkulasi yang digunakan oleh pengunjung umum dengan berbagai keperluan di dalam rumah sakit.



- Sirkulasi medik, yaitu sirkulasi yang digunakan oleh staf medik rumah sakit dalam melaksanakan tugas-tugas pelayanan kesehatan.
- Sirkulasi barang dan servis, yaitu sirkulasi yang digunakan untuk distribusi, mobilisasi barang atau logistik, dan fungsi-fungsi pemeliharaannya.

b. Sirkulasi dalam bangunan

Sistem sirkulasi di dalam bangunan adalah pengaturan hubungan antar fungsi ruang yang saling terkait, yang terdiri dari beberapa persyaratan sirkulasi, yaitu:

- Fasilitas tangga sebagai penghubung antar lantai maupun penggunaan alat bantu sirkulasi vertikal berupa ramp pada pengembangan bangunan berlantai banyak pada fungsi-fungsi yang bersifat emergensi, seperti trauma center, emergency, OK, dan rawat inap intensif.
- Penggunaan tangga atau elevator dan lift dilengkapi dengan sarana pencegahan kecelakaan seperti alarm suara dan petunjuk penggunaan yang mudah dipahami oleh pemakainya atau untuk lift empat lantai harus dilengkapi ARD (*Automatic Reserve Devide*) yaitu alat yang dapat mencapai lantai terdekat apabila listrik mati.
- Dilengkapi dengan pintu darurat yang dapat dijangkau dengan mudah apabila terjadi kebakaran atau kejadian darurat lainnya.
- Pembagian ruangan dan lalu lintas antar ruangan didesain sedemikian rupa dan dilengkapi dengan petunjuk letak ruangan, sehingga memudahkan hubungan dan komunikasi antar ruangan serta menghindari resiko terjadinya kecelakaan dan kontaminasi.
- Fasilitas selasar atau koridor penghubung antar massa bangunan dan fasilitas selasar atau koridor servis dan utilitas.

c. Sirkulasi dalam koridor

Sirkulasi dalam sistem koridor atau ramp merupakan komponen penting untuk perpindahan pasien dari satu area ke area lainnya. Kondisi sirkulasi tersebut antara lain:

- Koridor untuk akses bagi pasien dan peralatan hendaknya memiliki lebar minimum 2,44 m.



- Koridor yang tidak digunakan untuk akses tempat tidur, usungan, atau transportasi peralatan memiliki lebar 1,83 m.
- Ramp atau elevator hendaknya disediakan bagi area bantuan medis dan perawatan untuk bangunan bertingkat.
- Ramp hendaknya disediakan sebagai akses masuk rumah sakit yang ketinggiannya tidak sama dengan bagian luar.
- Syarat maksimal kemiringan ramp adalah 7°.

(2) Sirkulasi eksternal

Terdapat tiga sirkulasi eksternal pada rumah sakit, yaitu:

a. Sirkulasi ambulans

Akses untuk ambulans harus tidak bertentangan dengan lalu lintas kendaraan atau pejalan kaki lainnya. Akses ke sebuah rumah sakit di ambulans harus terletak jauh dari pintu masuk publik dan harus cukup disaring dari pandangan publik. Jika akses secara langsung terhubung dari ambulans ke instalasi rumah sakit seperti unit gawat darurat, akan memberikan airlock antara bagian dalam dan luar. Akses ambulans ke unit darurat tidak akan melalui koridor rumah sakit terbuka untuk akses publik.

Semua ambulans harus ditandai dengan jelas dan diterbitkan oleh tanda. Sistem *signage* eksterior akan langsung membawa ambulans dan kendaraan darurat. Daerah-daerah tersebut harus terlihat dengan jelas dari pintu masuk ke rumah sakit. Tanda ditunjukkan pada ambulans untuk unit darurat atau unit kelahiran harus permanen menyala di malam hari. Untuk menghindari kebingungan, sistem signaling harus dirancang sehingga pasien yang menggunakan ambulans, termasuk akses mobile ke unit darurat tidak harus diarahkan ke pintu ambulans.

b. Sirkulasi publik

Pintu masuk utama dan lobi harus menarik. Rute pengunjung harus dipantau secara hati-hati. Pengunjung tidak bisa berjalan tanpa pengawasan melalui daerah pasien. Pengunjung diarahkan melewati keterangan terbaik atau kantor pusat. Ketika sistem pass digunakan, pengunjung melewati warna-kode yang dapat diberikan kepada individu atau lantai bangsal.



c. Sirkulasi servis

Pintu masuk servis harus berdekatan dengan area dapur dan penyimpanan yang menerima pasokan massal, dan sedapat mungkin dekat dengan lift servis. Sebuah platform dan tangga disediakan di daerah ini. Sampah dan limbah padat lainnya dikeluarkan dari titik ini, begitu juga mayat di rumah sakit. Akses ke kamar mayat harus dilindungi dari pasien maupun pengunjung. Di beberapa rumah sakit, output ini dikombinasikan dengan masuknya darurat untuk kontrol yang lebih baik.

Berikut merupakan alur sirkulasi pasien pada rumah sakit

2.1.1.7 Persyaratan Teknis Sarana Rumah Sakit

(1) Langit-langit

Secara umum syarat langit-langit pada rumah sakit adalah:

- a. Langit-langit harus kuat, berwarna terang, dan mudah dibersihkan.
- b. Tinggi langit-langit di ruangan, minimal 2,70 m, dan tinggi di selasar (koridor) minimal 2,40 m.
- c. Langit-langit mungkin harus dari bahan kedap suara.

(2) Dinding dan Partisi

Dinding dan partisi pada rumah sakit harus keras, tidak porous, tahan api, kedap air, tahan karat, tidak punya sambungan (utuh), dan mudah dibersihkan. Di samping itu dinding dan partisi harus tidak mengkilap.

(3) Lantai

Secara umum lantai pada rumah sakit harus terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang, dan mudah dibersihkan. Persyaratan lantai pada ruang-ruang khusus rumah sakit adalah:

- a. Lantai yang selalu kontak dengan air harus mempunyai kemiringan yang cukup ke arah saluran pembuangan.
- b. Pertemuan lantai dengan dinding harus berbentuk konus/lengkung agar mudah dibersihkan.



- c. Lantai harus cukup konduktif, sehingga mudah untuk menghilangkan muatan listrik statik dari peralatan dan petugas, tetapi bukan sedemikian konduktifnya sehingga membahayakan petugas dari sengatan listrik.
- d. Untuk mencegah menimbunnya muatan listrik pada tempat dipergunakan gas anestesi mudah terbakar, lantai yang konduktif harus dipasang.
- e. Lantai yang konduktif bisa diperoleh dari berbagai jenis bahan, termasuk vinil anti statik, ubin aspal, linolium, dan teraso. Tahanan listrik dari bahan-bahan ini bisa berubah dengan umur dan akibat pembersihan.
- f. Lantai di lokasi anestesi yang tidak mudah terbakar tidak perlu konduktif. Semacam plastik keras (vinil), dan bahan-bahan yang tanpa sambungan dipergunakan untuk lantai yang non konduktif.
- g. Permukaan dari semua lantai tidak boleh porous, tetapi cukup keras untuk pembersihan dengan penggelontoran (*flooding*), dan pemvakuman basah.

(4) Pintu

Pintu adalah bagian dari suatu tapak, bangunan atau ruang yang merupakan tempat untuk masuk dan ke luar dan pada umumnya dilengkapi dengan penutup (daun pintu). Persyaratan pintu pada rumah sakit adalah:

- a. Pintu ke luar/masuk utama memiliki lebar bukaan minimal 120 cm atau dapat dilalui brankar pasien, dan pintu-pintu yang tidak menjadi akses pasien tirah baring memiliki lebar bukaan minimal 90 cm.
- b. Di daerah sekitar pintu masuk sedapat mungkin dihindari adanya ramp atau perbedaan ketinggian lantai.
- c. Setiap bangunan RS yang bertingkat lebih dari 3 lantai harus dilengkapi dengan pintu darurat. Lebar pintu darurat minimal 100 cm membuka ke arah ruang tangga penyelamatan (darurat) kecuali pada lantai dasar membuka ke arah luar (halaman). Jarak antar pintu darurat dalam satu blok bangunan gedung maksimal 25 m dari segala arah.
- d. Pintu khusus untuk kamar mandi di rawat inap dan pintu toilet untuk aksesibel, harus terbuka ke luar, dan lebar daun pintu minimal 85 cm.



(5) Toilet

Syarat fasilitas toilet umum pada rumah sakit adalah:

- Toilet atau kamar kecil umum harus memiliki ruang gerak yang cukup untuk masuk dan keluar oleh pengguna.
- Ketinggian tempat duduk kloset harus sesuai dengan ketinggian pengguna (36 ~ 38 cm).
- Bahan dan penyelesaian lantai harus tidak licin.
- Pintu harus mudah dibuka dan ditutup.
- Kunci-kunci toilet atau grendel dipilih sedemikian sehingga bisa dibuka dari luar jika terjadi kondisi darurat

2.1.1.8 Sistem Penghawaan Rumah Sakit

Setiap bangunan rumah sakit harus mempunyai ventilasi alami dan/atau ventilasi mekanik/buatan sesuai dengan fungsinya. Pada sebuah bangunan rumah sakit harus terdapat bukaan permanen, kisi-kisi pada pintu dan jendela dan/atau bukaan permanen yang dapat dibuka untuk kepentingan ventilasi alami. Namun, Jika ventilasi alami tidak mungkin dilaksanakan, maka diperlukan ventilasi mekanis guna perlindungan dari udara luar dan pencemaran.

Untuk kenyamanan termal dalam ruang di dalam bangunan rumah sakit harus mempertimbangkan temperatur dan kelembaban udara. Berikut merupakan tabel standar suhu, kelembapan dan tekanan udara pada rumah sakit.

Tabel 2.1 Standar Suhu, Kelembaban, dan Tekanan Udara Menurut Fungsi Ruang atau Unit

(Sumber: Buku Pedoman Teknis Fasilitas Rumah Sakit Kelas C)

No.	Ruang atau Unit	Suhu (°C)	Kelembaban (%)	Tekanan
1	Operasi	19 – 24	45 – 60	Positif
2	Bersalin	24 – 26	45 – 60	Positif
3	Pemulihan/perawatan	22 – 24	45 – 60	Seimbang
4	Observasi bayi	21 – 24	45 – 60	Seimbang



5	Perawatan bayi	22 – 26	35 – 60	Seimbang
6	Perawatan premature	24 – 26	35 – 60	Positif
7	ICU	22 – 23	35 – 60	Positif
8	Jenazah/otopsi	21 – 24	-	Negative
9	Penginderaan medis	19 – 24	45 – 60	Seimbang
10	Laboratorium	22 – 26	35 – 60	Positif
11	Radiologi	22 – 26	45 – 60	Seimbang
12	Sterilisasi	22 – 30	35 – 60	Positif
13	Dapur	22 – 30	35 – 60	Seimbang
14	Gawat darurat	19 – 24	45 – 60	Positif
15	Administrasi, pertemuan	21 – 24	-	Seimbang
16	Ruang luka bakar	24 – 26	35 – 60	Positif

2.1.1.9 Sistem Pencahayaan Rumah Sakit

Setiap rumah sakit untuk memenuhi persyaratan sistem pencahayaan harus mempunyai pencahayaan alami dan/atau pencahayaan buatan/mekanik, termasuk pencahayaan darurat sesuai dengan fungsinya. Beberapa persyaratan teknis sistem pencahayaan rumah sakit antara lain:

- Rumah sakit tempat tinggal, pelayanan kesehatan, pendidikan, dan bangunan pelayanan umum harus mempunyai bukaan untuk pencahayaan alami.
- Pencahayaan alami harus optimal, disesuaikan dengan fungsi rumah sakit dan fungsi masing-masing ruang di dalam rumah sakit.
- Pencahayaan buatan harus direncanakan berdasarkan tingkat iluminasi yang dipersyaratkan sesuai fungsi ruang dalam rumah sakit dengan mempertimbangkan efisiensi, penghematan energi yang digunakan, dan penempatannya tidak menimbulkan efek silau atau pantulan.
- Pencahayaan di RS harus memenuhi standar kesehatan dalam melaksanakan pekerjaannya sesuai standar intensitas cahaya sebagai berikut:



Tabel 2.2 Indeks Pencahayaan Menurut Jenis Ruang atau Unit
(Sumber: Buku Pedoman Teknis Fasilitas Rumah Sakit Kelas C)

No.	Ruang atau Unit	Intensitas Cahaya (lux)	Keterangan
1.	Ruang pasien - saat tidak tidur - saat tidur	100 – 200 maksimal 50	Warna cahaya sedang
2.	R. Operasi umum	300 – 500	
3.	Meja operasi	10.000 – 20.000	Warna cahaya sejuk atau sedang tanpa bayangan
4.	Anastesi, pemulihan	300 – 500	
5.	Koridor	Minimal 100	
6.	Tangga	Minimal 100	Malam hari
7.	Administrasi/kantor	Minimal 100	
8.	Ruang alat/gudang	Minimal 200	
9.	Farmasi	Minimal 200	
10.	Dapur	Minimal 200	
11.	Ruang cuci	Minimal 100	
12.	Toilet	Minimal 100	

2.1.2 Rumah Sakit Ibu dan Anak

2.1.2.1 Pengertian Rumah Sakit Ibu dan Anak

Rumah sakit ibu dan anak merupakan suatu wadah untuk melayani dan memenuhi kebutuhan pasien (ibu, ibu hamil, bayi dan anak umur 0-14th) pada masa pra kehamilan, kehamilan, persalinan, perawatan ibu dan bayi, tumbuh kembang anak, imunisasi, KB dan masalah-masalah yang berhubungan dengan obstetric dan ginekologi (kandungan dan kebidanan) dan juga melayani konsultasi kesehatan terkait dengan masalah reproduksi ibu dimana semua pelayanan kesehatan tersebut harus memenuhi standar pelayanan kesehatan. Berdasarkan hal-hal tersebut, maka diperlukan adanya



perlengkapan fisik dan fasilitas-fasilitas bangunan yang memenuhi standar bangunan.

2.1.2.2 Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit Ibu dan Anak

Rumah Sakit Ibu dan Anak merupakan unit organik yang berada dalam lingkungan Departemen Kesehatan, yang mempunyai tujuan menjamin agar setiap wanita hamil dan menyusui mampu memelihara kesehatan baik dirinya sendiri maupun bayinya pada masa kehamilan dengan sebaik mungkin agar dapat melahirkan bayi sehat tanpa gangguan atau kelainan apapun, dan kemudian dapat merawat bayinya dengan baik serta dapat menjaga kesehatan anaknya hingga masa anak-anak telah dapat dilewati.

Fungsi Rumah Sakit Ibu dan Anak meliputi bidang pencegahan (preventif) misalnya dengan adanya layanan konsultasi kesehatan, pengobatan (kuratif), penyembuhan/pemulihan mental dan fisik (rehabilitasi) terhadap pasien jika dirasa membutuhkan. Pada hakekatnya fungsi Rumah Sakit Ibu dan Anak tidak berbeda dengan Rumah Sakit pada umumnya, hanya saja lebih dikhususkan untuk memberikan pelayanan medis terhadap segala hal yang berhubungan dengan bidang Obstetri dan Ginekologi, antara lain:

- a. Memberikan pelayanan medis pada ibu yang menginginkan anak maupun membatasi anak.
- b. Memberikan pemeriksaan, pengawasan dan perawatan khusus terhadap ibu selama masa kehamilan secara teratur maupun pemeriksaan terhadap anak.
- c. Memberikan pelayanan medis terhadap peristiwa persalinan baik yang melahirkan secara normal maupun dengan kelainan.
- d. Memberikan pengawasan, pemeriksaan dan perawatan tinggal kepada ibu sesudah masa persalinan atau yang mengalami kelainan kandungan serta perawatan dan pemeriksaan terhadap anak yang dirawat di rumah sakit.
- e. Memberikan pelayanan medis yang berupa fisioterapi maupun keterampilan pada masa pra-kehamilan dan pra-persalinan.



- f. Memberikan perawatan terhadap bayi yang baru lahir, baik lahir secara normal maupun lahir secara tidak normal (promaturo isolasi) serta anak-anak balita.
- g. Memberikan pelayanan pemeriksaan laboratorium, jantung, penyinaran dan pemotretan kepada ibu dan anak.

2.1.2.3 Pelayanan Rumah Sakit Ibu dan Anak

Pelayanan pada Rumah Sakit Ibu dan Anak yang diberikan kepada pasien antara lain:

- (1) Preventif Merupakan pelayanan untuk mencegah pasien terjangkit dari penyakit, hal ini dapat dilakukan dengan cara:
 - a. Pemeriksaan rutin terhadap perkembangan bayi dan ibu hamil
 - b. Konsultasi kesehatan
 - c. Penyuluhan tentang gizi ibu dan anak
 - d. Imunisasi dan KB
- (2) Kuratif Merupakan usaha penyembuhan pada pasien dengan cara pengobatan dan perawatan berupa:
 - a. Persalinan
 - b. Pembedahan
 - c. Pengobatan
- (3) Rehabilitasi Merupakan tindakan penyembuhan kondisi fisik pasien setelah melampaui masa pengobatan berupa:
 - a. Perawatan atau pemulihan kesehatan
 - b. Perawatan bayi

2.1.2.4 Tinjauan Kegiatan Rumah Sakit Ibu dan Anak

Kegiatan pada Rumah Sakit Ibu dan Anak ini dibagi menjadi dua jenis kegiatan, yakni:

- (1) Kegiatan medis
 - a. Poliklinik

Poliklinik merupakan bagian yang melayani pasien rawat jalan khususnya pasien bayi atau anak, ibu hamil, atau ibu yang memiliki



penyakit kandungan. Poliklinik biasanya terdiri dari beberapa poli, antara lain: poli anak, poli kandungan dan kebidanan, dan poli gizi.

b. Unit Gawat Darurat

Merupakan bagian pertolongan pertama kepada pasien. Unit ini bekerja tiap hari selama 24 jam dan bersifat sementara, bisa juga merupakan unit pengganti poliklinik ketika sudah tutup. Kegiatan pelayanan di UGD meliputi: pasien diterima di UGD, pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter, jika kondisi pasien membaik maka diperbolehkan untuk pulang, namun jika tidak maka akan di bawa ke ruang perawatan.

c. Farmasi

Penyediaan fasilitas berupa apotek serta penyediaan obat-obatan. Sasarannya adalah pasien poliklinik dan umum. Pendistribusian obat dilakukan ke bagian perawatan, pelayanan dan penunjang secara medis.

d. Terapi

Merupakan kegiatan-kegiatan fisik yang berguna untuk memulihkan kondisi pasien. Pelayanan ini berupa penggunaan otot-otot motorik pada tingkat sederhana baik pada pasien rawat jalan maupun rawat inap.

e. Bedah

Terdiri dari bagian operasi atau pembedahan yang digunakan untuk menolong kelahiran secara operasi dan bagian persalinan normal.

f. Perawatan

Perawatannya dibedakan antara perawatan normal dengan perawatan isolasi. Bagian ini dibedakan atas perawatan ibu dan bayi, masing-masing bagian perawatan mendapat pengawasan dari stasiun perawat. Beberapa macam perawatan antara lain: perawatan umum, perawatan isolasi, dan ICU.

(2) Kegiatan non-medis

a. Kegiatan administratif

b. Kegiatan Perawatan Inap



- c. Unit-unit pendukung pelayanan medis. Fungsi-fungsi yang terkait seperti: laboratorium, farmasi, radiologi, UGD, ICU, Instalasi bedah dan ruang bersalin.
- d. Kegiatan Pendukung Non Medis Terdiri dari unit gizi, unit sterilisasi, kantor, dll.
- e. Kelompok kegiatan Komersial dan Sosial. Fungsinya sebagai salah satu pemasukan, meliputi : area parkir, kantin, wartel, dll.
- f. Service penunjang. Unit penunjang pada bagian servis antara lain dapur, pos keamanan, janitor, dll.

2.1.2.5 Persyaratan Rumah Sakit Ibu dan Anak

Persyaratan dari suatu rumah sakit ibu dan anak pada hakekatnya sama dengan persyaratan dari suatu rumah sakit pada umumnya. Berikut merupakan persyaratan fisik pada rumah sakit ibu dan anak²,

(1) Persyaratan teknis

- a. Lokasi rumah sakit hendaknya mudah dijangkau oleh masyarakat, bebas dari pencemaran, banjir dan tidak berdekatan dengan rel kereta api, tempat bongkar muat barang, tempat bermain anak, pabrik industri, dan limbah pabrik. Lokasi rumah sakit sesuai dengan rencana umum tata kota.
- b. Luas lahan untuk bangunan tidak bertingkat minimal 1,5 kali luas bangunan. Sedang luas lahan untuk bangunan bertingkat minimal 2 kali luas bangunan lantai dasar.
- c. Bangunan rumah sakit harus kuat, utuh, terpelihara, mudah dibersihkan dan dapat mencegah penularan penyakit serta kecelakaan. Bangunan yang semula direncanakan untuk fungsi lain hendaknya tidak dialih fungsikan menjadi sebuah rumah sakit.
- d. Luas bangunan disesuaikan dengan jumlah tempat tidur (TT) dan klasifikasi rumah sakit. Bangunan minimal adalah 50 m² per tempat tidur.

² Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit, Departemen kesehatan RI, 2008



- e. Rumah sakit mempunyai area parkir yang memadai. Idealnya minimal satu tempat parkir untuk setiap 10 tnpat tidur dan tersedia tempat sampah setiap radius 20m.
- f. Perbandingan jumlah tempat tidur dengan luas lantai untuk ruang perawatan dan ruang isolasi sebagai berikut:
 - Ruang perawatan bayi minimal 2 m²/TT
 - Ruang isolasi bayi minimal 3,5 m²/TT
 - Ruang perawatan dewasa minimal 4,5 m²/TT
 - Ruang isolasi dewasa minimal 6 m²/TT
- g. Rumah sakit mempunyai system air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan yang berlaku. Persediaan air bersih memadai dan disalurkan langsung ke bangunan rumah sakit.
- h. Rumah sakit menyediakan tenaga listrik dan penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan esehatan setiap hari selama 24 jam terus menerus. Tersedia pula Catu Daya Pengganti Khusus (CDPK) atau sumber Uninterrupted Power Suplay (UPS) bagi peralatan medic yang vital.
- i. Rumah sakit mempunyai sistem pengolahan air limbah, incinerator dan pembuangan sampah sesuai dengan peraturan yang berlaku. Terdapat prosedur untuk penyimpanan hingga pembuangan limbah yang efektif dengan meminimalkan polusi yang mungkin diakibatkan oleh limbah tersebut.

(2) Persyaratan umum

Rumah sakit dirancang dengan system zonasi (zoning). Zonasi rumah sakit disarankan mempunyai pengelompokan sebagai berikut:

- a. Zona publik. Area yang mempunyai akses cepat dan langsung terhadap lingkungan luar misalnya Unit Gawat Darurat, klinik rawat jalan, administrasi, apotik, rekam medic dan kamar mayat.
- b. Zona semi publik. Area yang menerima beban kerja dari zona public tetapi tidak langsung berhubungan dengan lingkungan luar, misalnya: laboratorium, radiologi dan fisioterapi.



- c. Zona privasi. Area yang menyediakan perawatan dan pengelolaan pasien, misalnya: gedung operasi, kamar bersalin, ICU/NICU dan ruang perawatan.
- d. Zona penunjang. Area yang menyediakan dukungan terhadap aktivitas rumah sakit, misalnya: ruang cuci, dapur, bengkel dan CSSD.

Selain itu area pelayanan juga hendaknya fungsional satu dengan yang lainnya.

- a. Pelayanan darurat letaknya harus menjamin kecepatan akses dan mempunyai pintu masuk yang terpisah.
- b. Pelayanan administrasi, kantor administrasi umum hendaknya berdekatan dengan pintu utama rumah sakit. Kantor pengelola rumah sakit dapat terletak pada area khusus.
- c. Pelayanan operasi hendaknya terletak dan dirancang tidak terganggu oleh kebisingan dan dapat mencegah aktifitas yang menimbulkan bising.
- d. Pelayanan klinik anak diletakkan berdekatan dengan pelayanan kebidanan.
- e. Pelayanan persalinan terletak dan dirancang untuk mencegah lalu lintas aktivitas yang tidak berhubungan. Ruang persalinan hendaknya tidak bising dan steril. Ruang perawat sebaiknya terletak pada lokasi yang dapat mengamati pergerakan pasien. Perawat hendaknya terpisah tetapi mempunyai akses yang cepat dari ruang persalinan.
- f. Pelayanan perawatan hendaknya terpisah dari zona public. Ruang perawat hendaknya terletak pada lokasi yang dapat mengamati pasien, dengan rasio minimal satu ruang perawat untuk setiap 35 unit tempat tidur. Pada setiap ruang harus tersedia wastafel dengan air mengalir.
- g. Persyaratan luas ruangan sebaiknya berukuran minimal:
 - Ruang pemeriksaan 3x3 m²
 - Ruang tindakan 3x4 m²
 - Ruang tunggu 6x6 m²
 - Ruang utility 3x3 m²
- h. Jumlah tempat tidur untuk RS khusus minimal 25 TT.



2.2 Tinjauan Psikologi

2.2.1 Psikologi Kehamilan

Psikologi (dari bahasa Yunani Kuno: psyche = jiwa dan logos = kata) dalam arti bebas psikologi adalah ilmu yang mempelajari tentang jiwa/mental. Psikologi tidak mempelajari jiwa/mental itu secara langsung karena sifatnya yang abstrak, tetapi psikologi membatasi pada manifestasi dan ekspresi dari jiwa/mental tersebut yakni berupa tingkah laku dan proses atau kegiatannya, sehingga Psikologi dapat didefinisikan sebagai ilmu pengetahuan yang mempelajari tingkah laku dan proses mental³. Dengan kata lain psikologi pasien yaitu kejiwaan dari pasien, yang pada dasarnya manusia akan selalu berusaha memenuhi kebutuhan pribadinya. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi akan timbul reaksi tertentu, yang berpengaruh pada sebagian besar tingkah lakunya, selain berpengaruh pada proses biologisnya. Dalam hal ini pasien tersebut adalah wanita hamil, wanita yang mengalami persalinan atau kelainan kandungan.

2.2.1.1 Psikologi Ibu Hamil

Bersalin berarti melahirkan anak. Hal ini bukan pada ibu bersalin saja, tetapi berkaitan pula dengan wanita yang sedang hamil atau mengalami penyakit/kelainan kandungan. Dalam bidang kedokteran disebut dengan “kebidanan dan kandungan” atau Obseteri dan Genekologi, tidak dapat dipisahkan.

Kehamilan dan kelahiran bayi itu pada umumnya memberikan arti emosional yang besar pada setiap wanita yang normal, juga pada kedua orang tua bayi. Selama ini, kehamilan memang identik dengan suatu kondisi yang menimbulkan keinginan tiada menentu dari sang calon ibu. Istilahnya populer dengan sebutan ngidam. Sebagai implementasinya, seorang wanita bisa saja menginginkan sesuatu tanpa kenal waktu dan tempat. Fenomena ini diduga berhubungan dengan perubahan hormon dan masalah psikis calon ibu. Ngidam

³ www.wikipedia.com



memang merupakan bagian dari proses kehamilan yang harus dilalui setiap wanita hamil, Menurut Prof. dr. Ali Baziad, SpOG (K), Kepala Divisi Imunoendokrinologi, Departemen Obgin FKUI/RSCM, Jakarta, dalam dunia kedokteran sebenarnya istilah ngidam sendiri tidak ada. ‘‘Ngidam tidak diketahui secara pasti apa definisinya. Bahkan, di luar negeri istilah ngidam atau yang serupa dengan itu nyaris tidak ditemukan,’’ katanya. Disinyalir, sekitar 55%-80% wanita hamil mengalami ngidam makanan tertentu, dan sekitar 45-65% wanita hamil menolak makanan tertentu. Kondisi ini (ngidam dan penolakan terhadap makanan tertentu) biasanya terjadi pada 3 bulan (trimester) pertama masa kehamilan, namun dapat terjadi pada bulan berikutnya. Gejala-gejala yang sering dialami seperti kejang otot (kram), nyeri dan rasa tak nyaman pada punggung, perubahan *mood*, kenaikan nafsu makan, mual-mual di pagi hari, mudah lelah, depresi, fainting, susah tidur, pusing, dan sakit gigi.

Wanita yang tengah hamil itu melanjutkan kecenderungan psikologis dan ciri-ciri tingkah laku seperti sebelum dia menjadi hamil. Namun pada umumnya kehamilan menambah intensitas emosi-emosi dan tekanan batin pada kehidupan psikis wanita. Seseorang wanita yang hidup bahagia pada lazimnya dapat merasakan kepuasan dan kebahagiaan ketika dia menjadi hamil. Ia merasa bangga akan kesuburan dan bergairah menyambut bayinya yang akan lahir. Jika kehamilan tersebut merupakan peristiwa pertama kali baginya, biasanya calon ibu itu akan mengembangkan mekanisme kepuasan dan kebanggaan baginya, karena ia bisa memenuhi tugas dan kewajiban sebagai wanita dan sebagai penerus generasi⁴. Peristiwa kelahiran sebenarnya bukan suatu penyakit tetapi suatu proses alami, akan tetapi pada kenyataannya banyak wanita yang pikirannya diperbarat oleh faktor psikologis, sehingga mengakibatkan kondisi tubuh yang kurang baik pada ibu hamil seperti kejang pada perut (HIS), pembukaan kurang lancar dan bahkan komplikasi pada saat persalinan seperti persalinan yang berlangsung lama, perdarahan, eklampsia (hipertensi) dan infeksi, disamping itu juga berpengaruh pada masa nifasnya.

⁴ Dr. Kartini Kartono, 1990. *Psikologi Anak*



Seorang masuk dalam perawatan selain menderita akibat penyakit juga mendapatkan efek psikologis dari tempat dimana ia dirawat, yang dapat menimbulkan tekanan dan beban mental bagi pasien itu. Pada ibu hamil terdapat efek psikologis dari perawatan, meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Tertekan. Bagi pasien yang akan menjalani operasi saat akan melahirkan akan mengalami perasaan cemas, cemas jika operasi berakibat kurang baik bagi dirinya dan bayinya. Rasa cemas ini timbul dari diri sendiri yang kemudian dapat mengakibatkan pasien merasa tertekan. Hal ini bias mempengaruhi kondisi kesehatan pasien.
- b. Keinginan akan perhatian dan kebersamaan. Menginginkan perhatian dan kebersamaan yang dilakukan oleh keluarga.
- c. Keinginan akan lingkungan yang segar dan tenang. Setiap orang menginginkan hal ini untuk dapat melepaskan ketegangan akibat beban psikologis yang sedang dialaminya.

Untuk dapat mengurangi beban psikologis ibu yang akan melakukan persalinan, sebaiknya dapat dilakukan kegiatan komunikasi terapeutik dahulu terhadap ibu melahirkan. Hal ini merupakan pemberian bantuan pada ibu yang akan melahirkan dengan kegiatan bimbingan proses persalinan. Komunikasi terapeutik dapat dilakukan melalui pendekatan sebagai berikut,

- a. Menjalni hubungan yang mengenalkan dengan pasien. Bidan menerima pasien apa adanya dan memberikan dorongan verbal yang positif.
- b. Kehadiran. Kehadiran merupakan bentuk tindakan aktif ketrampilan yang meliputi mengatasi semua kekacauan/kebingungan, memberikan perhatian total pada pasien. Bila memungkinkan anjurkan pendamping untuk mengambil peran aktif dalam asuhan.
- c. Mendengarkan. Bidan selalu mendengarkan dan memperhatikan keluhan pasien.
- d. Sentuhan dalam pendampingan pasien yang bersalin. Komunikasi non verbal kadang-kadang lebih bernilai dari pada kata-kata. Sentuhan bidan terhadap pasien akan memberi rasa nyaman dan dapat membantu relaksasi.
- e. Memberi informasi tentang kemajuan persalinan. Hal ini diupayakan untuk memberi rasa percaya diri bahwa pasien dapat menyelesaikan



persalinan. Pemahaman dapat mengurangi kecemasan dan dapat mempersiapkan diri untuk menghadapi apa yang akan terjadi. Informasi yang diberikan diulang beberapa kali dan jika mungkin berikan secara tertulis.

- f. Memandu persalinan dengan memandu instruksi khusus tentang bernafas, berelaksasi dan posisi postur tubuh.
- g. Mengadakan kontak fisik dengan pasien. Kontak fisik dapat dilakukan dengan menggosok punggung, memeluk dan menyeka keringat serta membersihkan wajah pasien.
- h. Memberikan pujian. Pujian diberikan pada pasien atas usaha yang telah dilakukannya.
- i. Memberikan ucapan selamat pada pasien atas kelahiran putranya dan menyatakan ikut berbahagia.

Komunikasi terapeutik pada ibu dengan gangguan psikologi saat persalinan dilaksanakan oleh bidan dengan sikap sebagai seorang tua dewasa untuk membantu pasien memperjelas serta mengurangi beban perasaan dan pikiran selama proses persalinan.

2.2.1.2 Gangguan Psikis pada Kehamilan dan Puerperium

Kehamilan dan puerperium adalah periode penuh dengan emosi dan tekanan untuk beberapa wanita. Suasana hati mudah berubah, ditunjukkan dengan kelebihan emosi, mudah marah, mudah menangis, merasa sedih atau mudah gembira. Hal ini sering terjadi pada saat post partum pada 2-4 minggu pertama dan bahaya sebagian besar gangguan yang sering terjadi adalah depresi⁵

a. Gangguan depresi

Gangguan ini ada dua macam yakni *post partum blues* dan depresi ringan. *Post partum blues* juga disebut *postnatal blues*, *3 day blues* atau *baby blues* adalah gangguan suasana hati sementara, setelah persalinan. Biasanya terjadi 3-10 hari, perubahan hormonal dan terjadi pada 50-70% wanita. Sifat-

⁵ Elizabeth B Hurlock, *Psikologi Perkembangan*, Edisi kelima, 1980



sifat tersebut adalah dengan menangis, mudah marah, merasa tertekan, terlupakan, gelisah, bersedih atau gembira. Hal itu bisa berakhir beberapa hari sampai 2-3 minggu. Sedangkan depresi ringan merupakan sindrom depresi nipnpsychotyc selama kehamilan, biasanya terjadi pada minggu-minggu dan bulan setelah persalinan terjadi sekitar 10-15%. Gejala tersebut perubahan suasana hati, pola tidur, makan, konsentrasi pikiran, libido dan juga meliputi keasyikan somatic, phobia-phobia.

b. Postparfum psychoses

Penyakit kejiwaan postparfum terjadi pada 1-2 dari 100 kelahiran. Keadaan sakit mental yang berat, biasanya harus dimasukkan ke Rumah sakit Jiwa karena dengan khayalan-khayalan yang dialami bisa melukai diri dan bayinya. Sebagian besar bisa mengalami depresi 70-80%, Resiko dari kekambuhan di kehamilan berikutnya mungkin setinggi 20-30%.

c. Pseudosyetys

Pseudosyetys adalah sindrom dimana wanita yang tidak hamil percaya bahwa dirinya hamil dan mengisyaratkan gejala-gejala seperti wanita hamil. Pseudosyetys adalah reaksi perubahan yang konflik psikis dinyatakan pada batas-batas yang berhubungan dengan badan. Gejala yang umum termasuk keabnormalan menstruasi (oligomenorhea amanorrea), perut yang membesar dan perubahan pada dada, pusing-pusing kepala dan muntah-muntah. Pada penyelidikan, uterus tidak membesar, perut bagian bawah jika diraba terasa keras dan sering merasa kurang nyaman mendengar alat-alat perkusi. Gerakan-gerakan janin dilaporkan itu biasanya aktivitas dan usus atau kontraksi dari usus tak sadar dari otot-otot perut.

2.2.2 Psikologi Anak

Pada setiap pasien /anak selain menderita akibat penyakitnya juga mendapatkan efek psikologis dari tempat perawatannya, yang dapat juga mendapatkan efek psikologis dari perawatannya, yang dapat menimbulkan



tekanan dan beban mental bagi pasien tersebut. Terkadang beban mental tersebut lebih berat dari penyakitnya sendiri, meliputi hal-hal sebagai berikut⁶:

- a. Tertekan, adanya rasa rendah diri yang mengakibatkan anak merasa tertekan.
- b. Jenuh, ketidaknyamanan yang dibuatnya sendiri menyebabkan perawatan terasa menjadi lebih lama.
- c. Keinginan kebersamaan, menginginkan orang tua, keluarga dan teman penderitaan.
- d. Keinginan lingkungan yang sesuai dengan dunianya (dunia anak-anak), anak-anak membutuhkan lingkungan sesuai untuk melepaskan beban psikologisnya.

Dirawat di rumah sakit merupakan masalah yang sangat besar bagi anak-anak demikian juga dengan staf perawatan. Betapapun ramah dan tekunnya staf, tetapi terdapat perasaan ketakutan dan teror bagi anak-anak. Hal ini berkaitan dengan umur anak, semakin muda anak semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman di rawat di rumah sakit. Hal ini tidak berlaku sepenuhnya bagi bayi yang sangat muda, yang masalahnya berbeda, tetapi kendatipun demikian tetap merasakan adanya pemisahan⁷.

Maka tidak mengherankan bahwa pergi ke rumah sakit dihubungkan dengan kecemasan dan ketakutan akan orang asing, berada di antara orang asing yang tidak dikenal, ketakutan akan hal-hal yang tidak diketahui, ketakutan tangan kedua yang ditangkap dari orang lain, ketakutan realistis akan rasa sakit dengan penyakit. Hal ini dalam kaitannya dengan umur anak dan melihat adanya suatu cara dimana situasi dapat diperbaiki serta menciptakan kondisi yang sebaik mungkin.

a. Bayi

Bayi tidak mampu berpikir secara rasional tetapi mampu untuk merasakan. Pengalaman hidupnya terbatas pada unit keluarga terdekat dimana dia menikmati asuhan, cinta perasaan aman secara individu, anak yang masih

^{6,7} Dr. Kartini Kartono, 1990. *Psikologi Anak*



sangat muda peka terhadap perubahan dalam lingkungan tidak saja melibatkan perubahan fisik tetapi juga perbedaan penanganan. Untuk menangani hal itu, ibu perlu didorong tinggal di rumah sakit anak dilengkapi dengan tempat untuk menampung ibu-ibu, tetapi selama ini ibu-ibu melakukan fungsi perawatan.

b. Umur 1-3 tahun

Anak yang berumur 12 bulan telah membangun hubungan yang dekat dengan ibunya dan ia tidak begitu mampu menyesuaikan diri dengan mudah terhadap orang lain. Kemampuan bicara baru dimulai dan ia mempunyai kesulitan untuk mengkomunikasikan kebutuhannya. Terjadi frustrasi dan perasaan tidak senang yang mendalam dan hal itu sukar dihilangkan. Dan sukar bagi perawat menerangkan dengan cara yang sederhana apa yang akan terjadi dan mencapai dan perasaan tidak mempercayai dan ketakutan anak akan meningkatkan resiko menjadikan hubungan antara perawat dan anak menjadi sulit. Orang tua dapat juga membantu dalam keadaan ini, kendatipun tidak semua orang tua merasa sanggup untuk melihat dari beberapa prosedur tindakan yang lebih sukar, terutama tindakan medis.

c. Balita Pra Sekolah umur 3 sampai 5 tahun

Anak pra sekolah sebagian besar sudah mengerti dengan bahasa yang sedemikian kompleks. Karena itu untuk menerangkan dalam istilah yang sederhana apa yang diperlukan padanya akan lebih mudah. Kesukaran timbul dalam interpretasi dan memberikan penerangan, apa yang tampaknya jelas bagi seorang dewasa dianggap suatu kompleks yang berbeda oleh seorang anak. Kelompok umur ini memiliki keutuhan khusus, misalnya menyempurnakan ketrampilan yang banyak diperolehnya. Hal ini dapat dicapai di rumah sakit. Kegiatan harian anak dapat diorganisasikan sedemikian rupa sehingga ia dapat bermain sendiri atau ditemani anak-anak lain, asal ia cukup sehat melakukan hal itu. Anak yang diisolasi, baik dalam bangsal utama atau ruangan kecil, membutuhkan permainan untuk stimulasi. Anak juga membutuhkan kontak dengan manusia.

d. Anak sekolah (5-10 tahun)

Kelompok anak ini menerima keadaan masuk rumah sakit dengan sedikit ketakutan. Malahan beberapa diantaranya akan menolak masuk rumah



sakit dan secara terbuka meronta tidak mau dirawat. Reaksi yang timbul tergantung pada tingkat kecerdasan dan bagaimana kondisi penderitaan anak. Sebagian besar mampu untuk mengerti alasan masuk rumah sakit dan disini ketulusan merupakan hal yang paling penting. Bermain juga merupakan hal yang penting dan rumah sakit anak menyediakan tempat bermain, baik pada setiap bangsal maupun ruang bermain sentral, di bawah pengawasan perawat asuh atau tokoh bermain.

2.3 *Caring Mother*

Caring mother memiliki arti kepedulian seorang ibu kepada anaknya. Bentuk dari sebuah kepedulian sendiri menyangkut tugas, peran, dan hubungan. Kata peduli juga berhubungan dengan pribadi, emosi dan kebutuhan. Leininger (1981) mengatakan bahwa kepedulian adalah perasaan yang ditujukan kepada orang lain, dan itulah yang memotivasi dan memberikan kekuatan untuk bertindak atau beraksi, dan mempengaruhi kehidupan secara konstruktif dan positif, dengan meningkatkan kedekatan dan *self actualization* satu sama lain. Sehingga dengan kepedulian tersebut seseorang akan bisa merasakan suasana hati orang lain dan bisa mengatakan apakah orang tersebut sedang merasa sedih atau kecewa, dan memikirkan cara melakukan sesuatu untuk mengatasinya. Bentuk kepedulian seorang ibu yang diberikan kepada anaknya akan mewujudkan rasa aman dan nyaman ketika anak berada di dekat ibunya.

Slogan *Caring Mother* memiliki makna bahwa RSIA Putri akan selalu memperhatikan kenyamanan dan keamanan pasiennya. Slogan tersebut mencakup sistem pelayanan “*patient centered care*” dan motto “kepuasan anda adalah kebahagiaan kami” dari RSIA Putri Surabaya, sehingga dengan penerapan slogan tersebut diharapkan RSIA Putri Surabaya dapat membentuk sebuah lingkungan rumah sakit yang dapat memberikan kesan positif serta mampu memfasilitasi hal-hal yang dibutuhkan pasien.



2.3.1 Kenyamanan Rumah Sakit

2.3.1.1 Peningkatan Mutu Pelayanan

Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin (5R) adalah metode kerja yang diterapkan oleh RSIA Putri Surabaya guna meningkatkan kebiasaan positif para pekerja dengan cara membangun dan memelihara sebuah lingkungan yang bermutu di dalam sebuah organisasi agar dapat memajukan organisasi tempat kerja, menjamin kesesuaiannya dengan standar yang ada yang berujung pada peningkatan efisiensi dan produktifitas.

Metode 5R adalah suatu konsep turunan yang berasal dari Jepang yang bernama 5S yaitu *Seiri*, *Seiton*, *Seiso*, *Seiketsu*, dan *Shitsuke*. Konsep ini sering diaplikasikan oleh suatu perusahaan dalam mengelola lingkungan dan fasilitas kerja perusahaannya agar menjadi lebih teratur. Metode 5R mengkhususkan pada pengorganisasian stasiun kerja/area kerja menggunakan pertimbangan aspek ergonomi berupa efisiensi ekonomi gerakan dan pengaturan fasilitas kerja. Metode ini bertujuan untuk memberikan kenyamanan dan kemudahan pada pekerja sehingga meningkatkan performa kerja, seperti menambah kecepatan kerja, akurasi, keselamatan kerja, mengurangi pemborosan tempat dan waktu, dan mengurangi datangnya kelelahan yang terlalu cepat (Frans M Royan, 2009: 273, Sritomo Wingjosoebroto, 2003: 57 dan 78).

Secara ringkas metode 5R dapat dijelaskan:

a. Ringkas

Secara konsep, “Ringkas” dijelaskan sebagai tindakan untuk menyimpan barang yang dibutuhkan atau bisa dikatakan untuk menyingkirkan barang yang tidak perlu. Kegiatan “Ringkas” yang efektif akan menciptakan perasaan akan ruang yang lebih lega bagi area tersebut karena yang ada di area tersebut hanya barang-barang yang diperlukan saja. Sehingga, pekerja merasa nyaman dan lebih leluasa dalam menjalankan pekerjaan mereka (SIEN Konsultan, 2012: 5).

b. Rapi

Konsep dari 5R yang kedua ini mengajarkan untuk menyimpan atau meletakkan barang di tempat penyimpanan barang yang sudah disediakan serta meletakkan barang sesuai dengan tingkat frekuensi pemakaiannya. Kegiatan



ini bertujuan agar barang dapat dilihat, dapat dikeluarkan, dan mudah untuk dikembalikan. Hal terpenting dari konsep “Rapi” ini adalah barang diletakkan dalam posisi yang tetap, tidak mudah berubah-ubah (tempat penyimpanannya khusus untuk barang tersebut), dan jumlah yang ditata dalam bentuk tetap pula. Konsep “Rapi” yang efektif akan mengurangi pemborosan waktu pencarian barang dan meningkatkan produktifitas (SIEN Konsultan, 2012: 5, Frans M. Royan, 2009: 274).

c. Resik

Resik ini merupakan kegiatan yang menekankan pada tindakan untuk membersihkan lingkungan kerja yang dilakukan oleh setiap karyawan secara individu atau secara bersama-sama. Kegiatan ini dilakukan setiap hari atau sesuai dengan kebutuhan perusahaan. Aktifitas resik ini akan mengakibatkan area kerja menjadi lebih nyaman dan menunjukkan alat dalam keadaan baik dan siap pakai (SIEN Konsultan, 2012: 5, Frans M. Royan 2009: 274-275).

d. Rawat

Konsep yang keempat dari 5R ini merupakan proses untuk mempertahankan standar yang sistemik untuk memastikan tiga konsep yaitu Ringkas, Rapi, Resik dapat dipelihara agar setiap penyimpangan menjadi lebih mudah untuk ditangani atau dikendalikan. Dengan konsep ini, customer akan merasa nyaman dengan lingkungan perusahaan saat akan menggunakan jasa atau membeli produk perusahaan (SIEN Konsultan, 2012: 6, Frans M. Royan 2009:275, Jeffrey K. Liker, 2005: 182).

e. Rajin

Tindakan yang terakhir dari metode 5R ini adalah mekanisme untuk memantau pencapaian 4 konsep sebelumnya. Memastikan setiap karyawan menjalankan seluruh aktifitas 5R secara disiplin. Tindakan rajin ini bertujuan untuk menciptakan kesadaran semua individu untuk menata lingkungan kerja masing-masing, sehingga berdisiplin 5R dapat menjadi budaya seluruh karyawan perusahaan (SIEN konsultan, 2012: 6, Frans M. Royan 2009: 275).

Lingkungan kerja yang kondusif memberikan rasa aman dan memungkinkan para pegawai untuk dapat bekerja optimal. Sehingga pegawai tersebut akan betah di tempat kerjanya untuk melakukan aktivitas sehingga



waktu kerja dipergunakan secara efektif dan optimis prestasi kerja pegawai juga tinggi (Mardiana, 2005).

Takashi Osada dalam Prihadi Waluyo (2011: 3-4) menjelaskan bahwa manfaat yang akan diperoleh bila menerapkan metode 5R ini antara lain:

- a. Menyediakan tempat kerja yang menyenangkan. Tempat kerja yang bersih rapi dan teratur akan membuat kita lebih senang dan bersemangat untuk bekerja. Selain itu penerapan ini akan menjadikan area kerja lebih longgar/luas sehingga kita lebih leluasa dalam bergerak.
- b. Meningkatkan efisiensi kerja. Terorganisirnya barang-barang pada tempat kerja dapat mempermudah pengguna untuk menemukan barang-barang yang ingin digunakan, sehingga dapat mempercepat proses pencarian barang.
- c. Membimbing pada kualitas produk yang lebih baik dan peningkatan produktifitas. Bagi perusahaan yang telah menerapkan metode 5R ini dengan sungguh-sungguh, jumlah defect/cacat akan relatif lebih rendah dari pada perusahaan yang belum menerapkan.
- d. Memperkecil resiko kecelakaan kerja. Pengaturan area kerja dan fasilitas kerja akan menciptakan kondisi yang bersih, rapi, dan nyaman bagi karyawan dapat mengurangi resiko kecelakaan kerja seperti tersandung, terpeleset karena lantai yang licin, dan mengurangi resiko kelelahan yang diakibatkan oleh letak barang yang kurang jelas posisinya sehingga harus mencari-cari.

Sehingga dengan terciptanya lingkungan kerja berkonsep 5R ini akan menciptakan lingkungan kerja positif yang dapat memicu meningkatnya produktifitas kerja serta sistem pelayanan yang diberikan perusahaan kepada pelanggannya.

2.3.1.2 Lingkungan Rumah Sakit

Lingkungan rumah sakit yang baik tidak hanya dirancang untuk mendukung fasilitas, sistem pelayanan dan keamanan rumah sakit, tetapi juga dirancang untuk membentuk sebuah lingkungan rumah sakit yang dapat mendukung pasien dan keluarga pasien secara psikologi. Karakteristik fisik



lingkungan sebuah rumah sakit dapat memberikan pengaruh baik ataupun buruk terhadap kepuasan pasien, keselamatan pasien, hingga efisiensi kerja rumah sakit. Lingkungan rumah sakit akan memberikan pengaruh baik apabila rumah sakit tersebut memiliki fasilitas yang baik.

Pasien yang sedang berada di rumah sakit biasanya merasa takut, serta cemas terhadap kesehatan dan keamanannya. Semakin besar dan kompleks sebuah lingkungan rumah sakit maka akan semakin besar pula kemungkinan pasien merasa tertekan atau stres. Stres yang dialami oleh pasien dapat menyebabkan menurunnya sistem kekebalan, mental dan emosi pasien hingga menghambat proses pemulihan dan penyembuhan pasien.

Para arsitek dan hasil penelitian dari *Center for Health Design, Texas A&M University's Center for Health Systems Design, the Academy of Neuroscience for Architecture* telah mengidentifikasi bahwa terdapat beberapa faktor penting yang bila diaplikasikan pada lingkungan rumah sakit dapat memberikan efek positif terhadap kondisi pasien, keamanan dan kualitas pelayanan, antara lain:

- (1) Mengurangi hal-hal yang dapat menyebabkan stres pada lingkungan rumah sakit. Hal tersebut dapat dilakukan melalui:
 - a. Menyediakan ruang yang memadai pada area publik di rumah sakit seperti ruang tunggu untuk menghindari kesesakan dan keramaian.
 - b. Adanya karya seni dan estetika dapat meningkatkan kualitas ruang yang menenangkan dan menyejukkan.
 - c. Pengurangan bau medis yang dapat menimbulkan stres pasien.
 - d. *Wayfinding*. Pada lingkungan rumah sakit harus menyediakan petunjuk arah yang jelas bagi pasien atau pengunjung.
 - e. Mengurangi suara kebisingan pada lingkungan rumah sakit.
 - f. Sistem pencahayaan dan udara yang baik.
 - g. Pemilihan warna interior yang dapat mengurangi tingkat stres pasien.
- (2) Memberikan *positive distraction* atau sesuatu yang mengalihkan pikiran pasien ke arah yang lebih positif. Hal tersebut dapat dilakukan melalui:
 - a. Memberikan pemandangan alam pada lobi, area tunggu, ruangan pasien, dan area dengan tingkat stres tinggi lainnya.



- b. Memberikan akses ke taman pada rumah sakit.
 - c. Memberikan karya seni dengan gambar pemandangan alam.
 - d. Memberikan musik pada area publik rumah sakit.
- (3) Memberikan dukungan sosial. Lingkungan rumah sakit yang memberikan dukungan sosial pada pasiennya dapat dilakukan melalui:
- a. Menyediakan zona keluarga pada ruang rawat inap sehingga dapat menciptakan lingkungan rumah sakit yang berorientasi pada *family-care*.
 - b. Menyediakan tempat di mana pasien dapat terlibat secara sosial dengan keluarga.
 - c. Menyediakan akomodasi bagi keluarga pasien untuk dapat mendampingi pasien selama pemeriksaan dan proses perawatan.
 - d. Menciptakan lingkungan rumah sakit yang sesuai dengan budaya setempat.
- (4) Memberikan rasa kontrol pada pasien. Kemampuan pasien untuk mengendalikan lingkungan di sekitarnya secara langsung dapat berkontribusi pada proses penyembuhan pasien. Rasa kontrol pada pasien dapat diberikan melalui:
- a. Membiarkan pasien untuk memilih karya seni yang digantung pada ruang rawat inap.
 - b. Memberikan area privasi untuk pasien pada ruang rawat inap.
 - c. Memberikan pasien kontrol terhadap lingkungan di dekatnya seperti: radio, TV, dan lampu baca.
 - d. Menyediakan perpustakaan medis mini sehingga pasien dapat meneliti kondisi dan perawatan mereka.
 - e. Penyediaan storage khusus bagi pasien.

Selain memberikan efek positif terhadap kondisi pasien, penerapan dari faktor-faktor pada lingkungan rumah sakit tersebut juga berpotensi memberikan manfaat kepada staf rumah sakit dalam efektivitas kerja.



2.3.2 Keamanan Rumah Sakit

WHO menganggap perlu untuk membangun rumah sakit yang aman, terutama pada situasi bencana dan keadaan darurat, yang mana rumah sakit tersebut harus mampu untuk menyelamatkan jiwa dan dapat terus menyediakan pelayanan kesehatan esensial bagi masyarakat. Karenanya dibutuhkan kampanye untuk mengurangi kerugian pada bangunan rumah sakit yang diakibatkan situasi darurat dan bencana.

Bangunan rumah sakit dan fasilitas kesehatan mempunyai peranan penting pada situasi terjadinya bencana dan keadaan darurat. Struktur bangunan rumah sakit harus tetap kokoh dan tetap dapat beroperasi pada kondisi tersebut. Untuk memastikan bahwa bangunan rumah sakit dan fasilitas kesehatan dapat bertahan pada kondisi darurat dan bencana, penilaian terhadap kelemahannya sangat perlu. Kelemahan tersebut mungkin dari sisi struktural, nonstruktural (elemen arsitektur, instalasi dan peralatan) dan sistem operasinya.

Berikut merupakan petunjuk non-struktur untuk keamanan bangunan rumah sakit⁸:

(1) Keselamatan pada atap

- a. Atap dirancang tahan terhadap kecepatan angin 175 ~ 250 kph dalam area rawan topan.
- b. Seluruh bahan atap terpasang dengan aman, dilas, dikeling atau disemen.
- c. Sistem drainase atap mempunyai kapasitas yang cukup dan dirawat dengan benar.
- d. Atap kedap bocor, diinsulasi dan kedap suara.

(2) Keselamatan pada langit-langit

- a. Langit-langit dari beton harus tidak retak dan tidak bocor.
- b. Penurunan langit-langit yang dibuat dari bahan selain beton, dipasang dengan aman.

⁸ Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Kementerian Kesehatan RI



- c. Bahan langit-langit seperti papan fibre semen, fibreglass, papan gipsium akustik, bahan kayu, dilapis atau diolah dengan cat tahan api.
 - d. Langit-langit lurus atau armatur lampu dipasang dengan benar dan ditunjang (support).
 - e. Lengkungan ke bawah, balkon atau emperan, bebas dari keretakan struktur dan plester semen yang jatuh.
- (3) Keselamatan pada pintu masuk dan pintu-pintu
- a. Bahan pintu tahan terhadap angin dan api.
 - b. Pintu-pintu terpasang erat ke tiang pintu.
 - c. Pintu-pintu di ruang yang jumlah orangnya kurang dari 50 harus mempunyai lebar pintu sekurang-kurangnya 112 cm; pintu-pintu di ruang yang jumlah orangnya lebih dari 50 orang (ruang konfrensi, ruang fungsional) harus mempunyai lebar pintu sekurang-kurangnya 122 cm, pintu yang letaknya jauh satu sama lain harus membuka keluar.
 - d. Pintu utama menggunakan pintu ganda, pintu kamar mandi membuka keluar
 - e. Pintu eksit kebakaran tahan api, terbuka keluar, dengan perangkat menutup sendiri dan dilengkapi batang panik.
 - f. Pintu yang digerakkan dengan daya listrik dapat dioperasikan secara manual ke ruangan yang dibolehkan pada peristiwa kegagalan daya listrik.
 - g. Ruangan seperti ruang operasi, unit perawatan intensif, ruang pemulihan, ruang melahirkan, ruangan sebelum melahirkan, ruang isolasi, dan area steril mempunyai pintu yang menutup secara manual.
 - h. Kunci yang dipasang di ruang tidur dapat dikunci hanya dari koridor untuk memungkinkan eksit dari ruangan dengan mengoperasikan secara sederhana tanpa sebuah kunci.
- (4) Keselamatan jendela dan tirai luar jendela
- a. Jendela mempunyai alat proteksi angin dan matahari.
 - b. Jendela memiliki fitur untuk mengamankan keselamatan pasien (misalnya kisi-kisi, pagar) yang juga disediakan dengan eksit kebakaran dan sistem proteksi kebakaran.
-



- c. Jendela kedap kebocoran
 - d. Bukaannya jendela harus aman dari kemungkinan orang meloncat keluar.
- (5) Keselamatan dinding dan partisi
- a. Dinding luar memenuhi tingkat ketahanan api 2 jam.
 - b. Partisi ruangan dibuat dari material konstruksi tahan api.
 - c. Kompartemen antara plat lantai ke plat lantai tertutup (lantai ke lantai) dan dinding ke dinding tahan api.
 - d. Ruangan dapat dibagi lagi asalkan susunannya memungkinkan untuk langsung dan secara visual konstan disupervisi oleh petugas perawatan.
- (6) Keselamatan penutup lantai
- a. Material lantai anti slip tanpa celah-celah dalam seluruh area layanan dan klinik dan bahan lantai mudah dibersihkan dalam semua area non klinik lainnya.
 - b. *Finishing* interior dengan sistem tahan terhadap api.
 - c. Finis interior dinding dan langit-langit pada setiap ruangan atau eksit harus “Kelas A” sesuai dengan “Cara pengujian karakteristik terbakarnya permukaan dari material bangunan”.
 - d. Material finis lantai “Kelas A” atau “Kelas B” seluruh rumah sakit, panti jompo, perumahan atau fasilitas penyandang cacat.
- (7) Sistem pemadam kebakaran
- a. Sistem alarm, deteksi dan pemadaman harus dihubungkan dengan sistem alarm kebakaran otomatis, sistem deteksi panas dan/atau sistem pemadam kebakaran otomatis.
 - b. Sistem alarm kebakaran dapat dioperasikan secara manual dan otomatis.
 - c. Deteksi panas dan asap dipasang di koridor rumah sakit, panti jompo, dan fasilitas penyandang cacat.
 - d. Detektor asap harus tidak dipasang terlalu jauh dari 9 (sembilan) meter dari titik pusatnya dan lebih dari 4 (empat) dan 6 (enam) sampai 10 meter dari setiap dinding.
 - e. Setiap ruangan dilengkapi dengan alat pemadam api ringan.
-



Identifikasi struktur, non struktur dan kelemahan fungsional adalah langkah pertama yang perlu dilakukan dalam rangka pengurangan risiko di rumah sakit dan fasilitas kesehatan dan memastikan akan tangguh, aman dan akan tetap beroperasi pada saat kejadian darurat dan bencana. Petunjuk nonstruktural penting untuk operasi harian rumah sakit dan fasilitas kesehatan. Jika nonstruktural tersebut rusak, maka sistem keamanan rumah sakit tidak mampu untuk berfungsi dan dapat menyebabkan kecelakaan pada pasien.

2.4 Warna

Manusia memiliki respon yang berbeda terhadap jenis warna dan panjang gelombang yang berbeda. Contohnya kelas warna Hue yang dirasa memiliki paradoks. Mereka mempengaruhi emosi, perilaku, preferensi, kinerja, dan psikologi dalam berbagai aspek yang berbeda dan terkadang terkesan kontradiktif. Ada dua kelas warna Hue yang dibedakan melalui panjang gelombang mereka. Setiap kelas berbeda, umumnya memiliki pengaruh yang berlawanan dengan kelas lainnya.

Meski sulit menilai efek psikologis warna secara objektif, secara umum peneliti sepakat bahwa warna dengan gelombang panjang (warna hangat seperti kuning dan merah) lebih merangsang dari pada warna panjang gelombang pendek (warna dingin seperti biru dan hijau; Valdez & Mehrabian, 1994). Warna hangat meningkatkan denyut jantung dan meningkatkan rasa lapar (Berman, 2007). Hal tersebut membuat warna hangat menjadi pilihan warna restoran *fast food* dan dapat diaplikasikan sebagai tanda peringatan pada truk pemadam kebakaran, lampu rem, lampu lalu lintas, peringatan zat berbahaya, dan seragam narapidana.

Dalam aktivitas manusia, warna membangkitkan kekuatan perasaan untuk bangkit atau pasif, baik dalam penggunaan untuk interior maupun untuk berpakaian. Setiap warna memiliki karakteristik tertentu. Karakteristik dalam hal ini adalah ciri-ciri atau sifat khas yang dimiliki oleh suatu warna. Sebagaimana rujukan dari Buku *The Design of Medical and Dental Facilities* (Sumber: Malkin, 1982), Simbolisme warna-warna secara detail dapat disimak dalam tabel berikut ini,



Tabel 2.3 Simbolisme warna dalam pandangan psikologi

(Sumber: <http://www.si-pedia.com/2014/12/psikologi-warna-arti-warna-dan-dampaknya.html>)

Warna	Karakter	Pengaruh
 Merah	- Bersemangat - Enerjik - Dinamis - Komunikatif - Kegembiraan	- Mendorong cepatnya denyut nadi - Menaikkan tekanan darah - Mempercepat pernafasan - Menaikkan produktifitas
 Pink	- Romantisme - Feminim - Kewanitaan - Kelembutan - Cinta / Kasih sayang	- Membuat ketenangan fisik - Memelihara kehangatan - Menyebabkan kurang bersemangat - Menyebabkan melemahnya energi
 Jingga	- Kehangatan - Sosialis - Agresif dan aktif - Eksentrik - Percaya diri - Kreativitas	- Meningkatkan kemauan seseorang - Meningkatkan semangat - Memberikan rasa nyaman. - Memberikan kehangatan dan kesenangan
 Kuning	- Spontan - Keceriaan - Kenangan - Investigatif - Menonjol	- Membuat sikap dapat berubah - Menjadikan seseorang perasa - Membuat pengharapan - Meningkatkan keceriaan - Meningkatkan semangat - Meningkatkan rasa bangga
 Biru muda	- Bertahan - Protektif - Ketenangan	- Memberikan keteguhan - Membuat sering bangga diri - Membuat berpendirian tetap
 Biru	- Kepercayaan - Keseriusan - Professional - Stabil dan Efisiensi - Kooperatif - Integritas - Maskulin	- Menenangkan denyut nadi - Menstabilkan tekanan darah dan nafas - Memberikan efek kepercayaan - Menurunkan emosi



 Biru tua	- Konsentrasi - Cerdas - Perasa - Integratif	- Menunjukkan perasaan mendalam - Memberikan kebijaksanaan - Membuat seseorang menjadi tidak mudah tersinggung - Meningkatkan kesan cerdas pada penggunaannya.
 Hijau	- Segar - Harapan & Empati - Kehidupan - Harmoni - Pemulihan - Lingkungan - Kedamaian	- Memberikan kesan alam natural - Memberikan kesan tenang dan sejuk - Menurunkan stres - Melambangkan kesehatan. - Mendorong perasaan empati. - Terkadang dapat menimbulkan rasa tersesat, bosan dan ambisi.
 Coklat	- Stabilitas - Kenyamanan - Kedewasaan - Elegan - Akrab - Kekuatan - Kaku dan kolot	- Memberikan kehangatan, rasa aman dan nyaman. - Merupakan simbol warna bumi dan warna alam - Dampak negatif menunjukkan ciri-ciri : kurang toleran, pesimis terhadap kesejahteraan.
 Hitam	- Emosional - Potensi - Pelindung - Misteri / Horor - Kegelapan - Kesedihan - Kematian - Melankolis	- Mampu memberi kesan elegan - Jika digunakan dalam intensitas besar, menimbulkan perasaan tertekan - Melambangkan berhentinya kehidupan - Memberikan pemaknaan kondisi hampa, kematian, kegelapan, kebinasaan, kerusakan, duka, kemurungan, atau kepunahan.
 Putih	- Kejujuran - Kemurnian - Kesucian - Kesopanan - Kesederhanaan - Persahabatan	- Memberikan kesan ringan, dan bersih - Memberikan efek meredakan rasa nyeri - Menghadirkan aura kebebasan dan keterbukaan - Dalam memberikan perasaan dingin, steril, atau terisolasi - Dapat pula memberi efek rasa sakit kepala dan kelelahan mata, karena cahaya yang dipantulkan warna ini



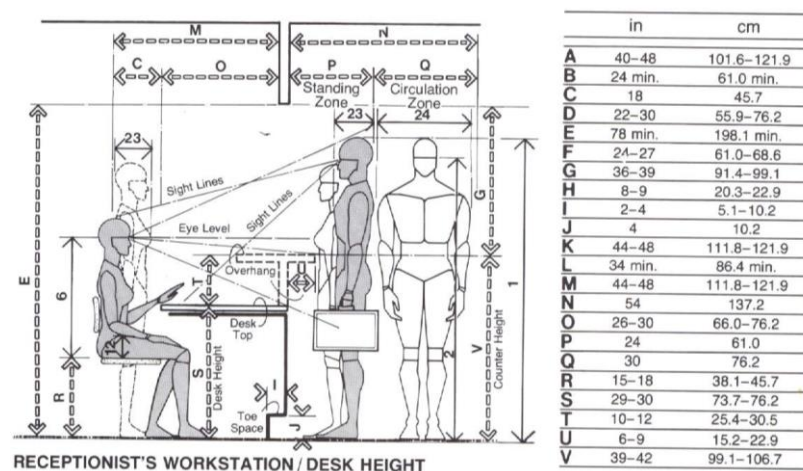
 Abu-abu	- Kerendahan hati - Kesedihan - Umur - Tidak jelas / Suram - Ketakutan - Kematangan - Tanpa emosi - Isolasi	- Memberikan pemaknaan abstrak, atau tidak menyatakan tujuan dengan jelas. - Memberikan kesan stabil. - Memberikan kesan netral - Memberikan kesan bertanggung jawab - Dampak negatif jika warna abu-abu terlalu mendominasi, akan memberi kesan tidak komunikatif / membosankan. - Memberikan kesan kurang percaya diri
--	---	--

Pemilihan warna untuk elemen-elemen ruang sangat berpengaruh untuk pembentukan suasana ruang, terutama untuk membangkitkan emosional atau psikologis pemakai.

2.5 Studi Antropometri

Studi Anthropometri adalah studi yang berkaitan dengan pengukuran dimensi tubuh manusia (Wignjosoebroto, 2008). Data antropometri digunakan sebagai acuan dalam membuat tatanan layout dan untuk membuat desain furnitur agar diperoleh ukuran- ukuran yang sesuai dengan dimensi anggota tubuh manusia yang akan menggunakannya.

2.5.1.1 Resepsionis



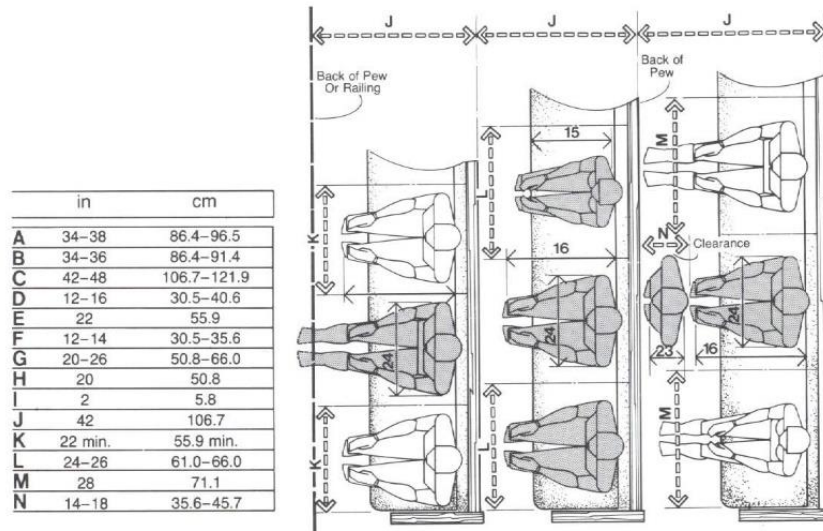
Gambar 2.1 Studi antropometri untuk resepsionis

Sumber: Panero, Zelnik, Martin, 1979, Dimensi Manusia dan Ruang Interior.



Tinggi ideal untuk meja kerja resepsionis adalah 73,3 – 76,2 cm, dengan penambahan tinggi 25,4 – 30,5 cm apabila terdapat *overhang* pada meja resepsionis. Sedangkan lebar minimal bagian depan meja resepsionis yang berfungsi sebagai area berdiri dan jalan pengunjung adalah 137,2 cm.

2.5.1.2 Ruang tunggu

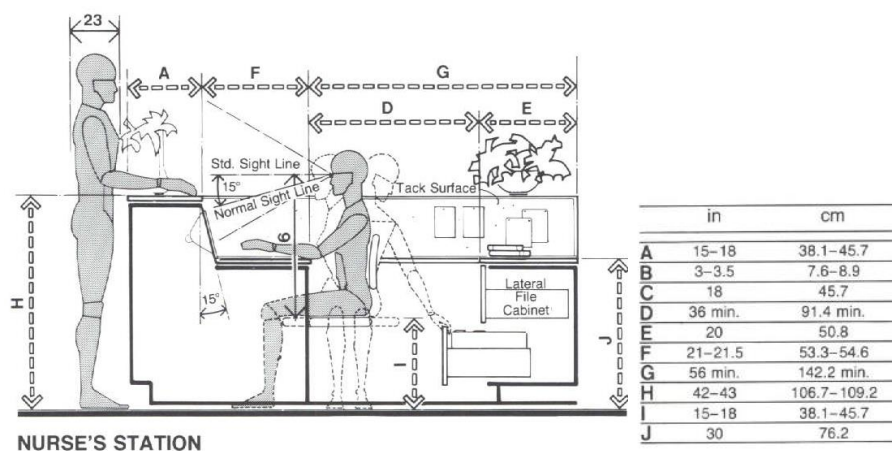


Gambar 2.2 Studi antropometri untuk ruang tunggu

Sumber: Panero, Zelnik, Martin, 1979, Dimensi Manusia dan Ruang Interior.

Lebar minimal untuk area pergerakan pengunjung yang sedang duduk pada kursi tunggu dan sirkulasi keluar-masuk pengunjung adalah 106,7 cm.

2.5.1.3 Nurse Station



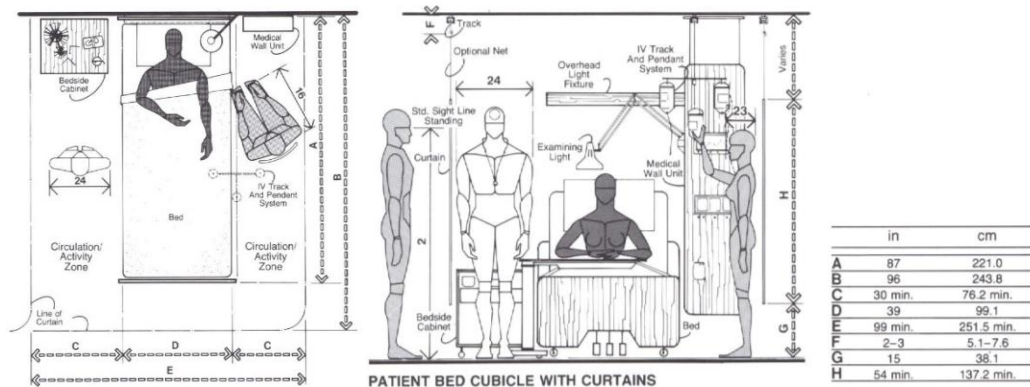
Gambar 2.3 Studi antropometri untuk *nurse station*

Sumber: Panero, Zelnik, Martin, 1979, Dimensi Manusia dan Ruang Interior.



Nurse station atau pos perawat merupakan area yang dimanfaatkan untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian, asuhan dan pelayanan keperawatan (*pre* dan *post conference*, pengaturan jadwal), dokumentasi hingga evaluasi pasien. Sehingga pos perawat harus terletak di pusat area pelayanan agar perawat dapat mengawasi pasiennya secara efektif. Lebar minimal sirkulasi pada area dalam *nurse station* adalah 91,4 cm dengan lebar meja kerja 45,7 cm ditambah lebar meja pengunjung 38,1 – 45,7 cm. Tinggi ideal untuk meja kerja pada *nurse station* adalah 76,2 cm dan tinggi *counter* 106,7 – 109,2 cm.

2.5.1.4 Kamar Tidur Pasien

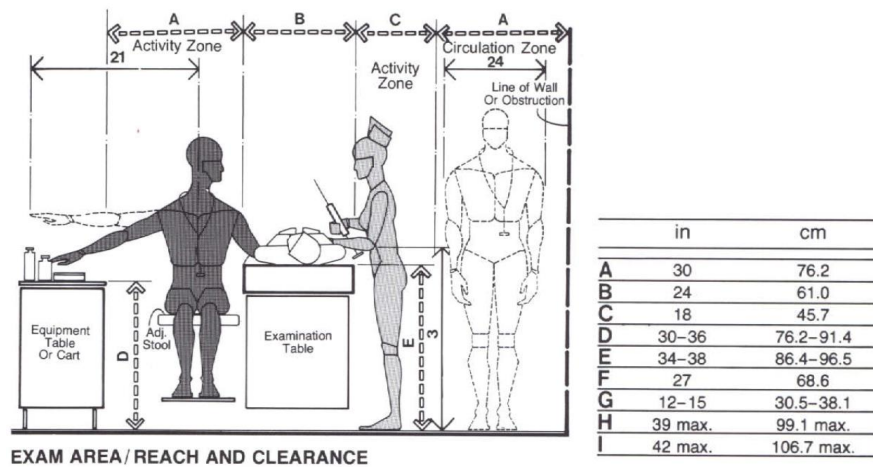


Gambar 2.4 Studi antropometri untuk ruang tunggu
Sumber: Panero, Zelnik, Martin, 1979, Dimensi Manusia dan Ruang Interior.

Kamar tidur pasien memiliki standar luasan minimum tertentu yang memungkinkan untuk pergerakan kursi roda, aktivitas paramedis untuk melakukan tindakan terhadap pasien, maupun aktivitas petugas servis. Lebar minimal untuk area sirkulasi dan aktivitas penjaga pasien adalah 76,2 cm dengan lebar tempat tidur pasien 99 cm. Adanya area sirkulasi minimal di samping kanan dan kiri tempat tidur pasien juga dapat memudahkan pergerakan dokter atau perawat yang akan memeriksa pasien. Panjang tirai pada satu tempat tidur rawat inap pasien minimal adalah 243,8 cm. Sehingga luas ideal untuk satu tempat tidur pasien pada ruang rawat inap rumah sakit adalah 251,5 x 243,8 cm.



2.5.1.5 Kamar Pemeriksaan Kesehatan



Gambar 2.5 Studi antropometri untuk kamar pemeriksaan

Sumber: Panero, Zelnik, Martin, 1979, Dimensi Manusia dan Ruang Interior.

Pada ruang pemeriksaan harus tersedia area bebas setidaknya 76,2 cm agar dokter dapat melakukan kegiatannya dengan leluasa. Sedangkan lebar minimal yang dibutuhkan untuk perawat memeriksa pasien dengan posisi berdiri adalah 45,7 cm. Lebar sirkulasi minimal pada area pemeriksaan pasien adalah 76,2 cm.

2.6 Studi Eksisting

2.5.1 Identitas Perusahaan



Gambar 2.6 Logo RSIA Putri

Sumber: rspotify.co.id



Nama objek : Rumah Sakit Ibu dan Anak Putri
Alamat : Jl. Arief Rahman Hakim No. 122, Sukolilo, Surabaya
Pemilik : PT. Putri Anggun Sejahtera
Status : Swasta
Tipe : rumah sakit khusus ibu dan anak tipe C
Jam pelayanan : 24 jam

Studi kasus eksisting yang diambil adalah Rumah Sakit Ibu dan Anak Putri. Rumah sakit ini berlokasi di Jl. Arief Rahman Hakim No. 122, Sukolilo, Surabaya. Rumah sakit merupakan instansi kesehatan milik swasta yang telah beroperasi sejak September 1999. Berbagai pelayanan jasa yang menunjang keperluan ibu dan anak telah disediakan, seperti persalinan, operasi kebidanan atau kandungan, instalasi farmasi, radiologi, laboratorium, senam hamil dan nifas, fisioterapi, dll.

2.5.2 Sejarah RSIA Putri Surabaya

RSIA Putri Surabaya mulai beroperasi pada tanggal 9 September 1999 sesuai dengan akta pendirian tanggal 2 Desember 1995 nomor 24 yang diubah dengan akta perubahan tanggal 30 Juni 1997 no. 325, sebagaimana telah diumumkan dalam tambahan nomor 3694 dari Berita Negara Republik Indonesia tanggal April 2005 no. 30, kemudian diubah dengan pernyataan keputusan rapat dengan akta no. 110 tanggal 22 September 2004 dan terakhir diubah dengan pernyataan keputusan rapat dengan akta no. 473 tanggal 25 April 2006 yang dibuat oleh Noor Irawati, SH., notaris di Surabaya.

2.5.3 Visi, Misi dan Motto

1. Visi

Menjadi Rumah Sakit Swasta terkemuka di Surabaya melalui pemberian pelayanan paripurna di bidang Obstetri dan Ginekologi.

2. Misi

- Memberikan pelayanan yang profesional dan bermutu tinggi.



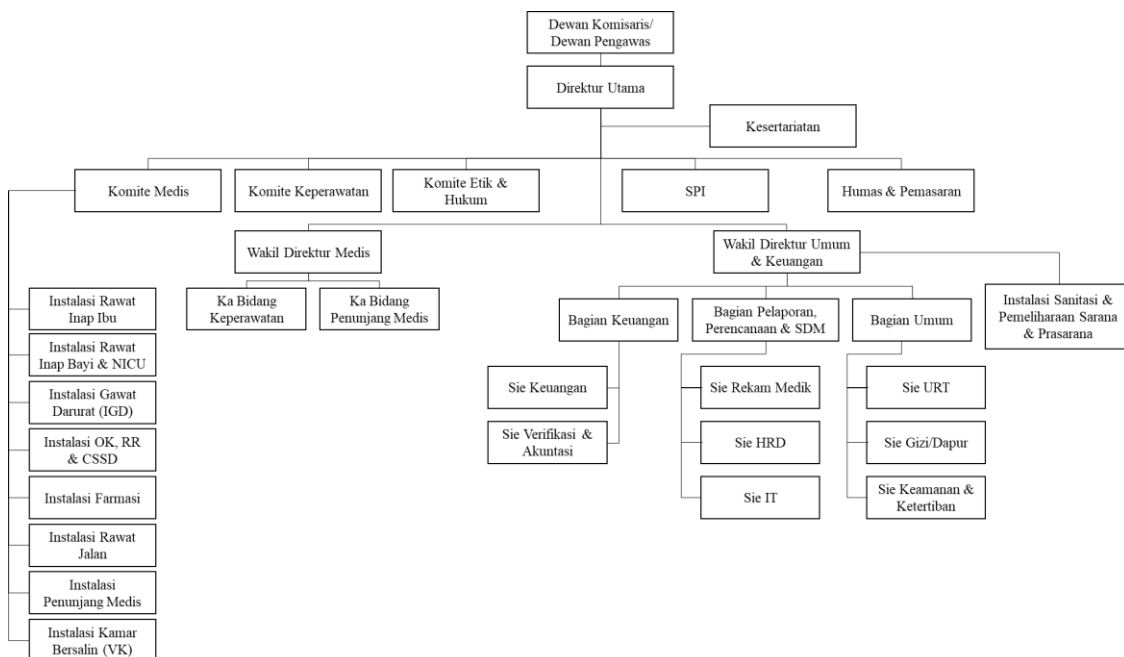
- Menciptakan kondisi kerja yang inovatif.
- Transparan dalam perbaikan yang berkelanjutan.
- Menjadi entitas usaha yang mampu meningkatkan profitabilitas.

3. Motto

“Kepuasan anda adalah kebahagiaan kami”

2.5.4 Struktur Organisasi

Dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, RSIA Putri Surabaya melakukan pembagian tugas dan tanggung jawab yang digambarkan pada struktur di bawah ini:

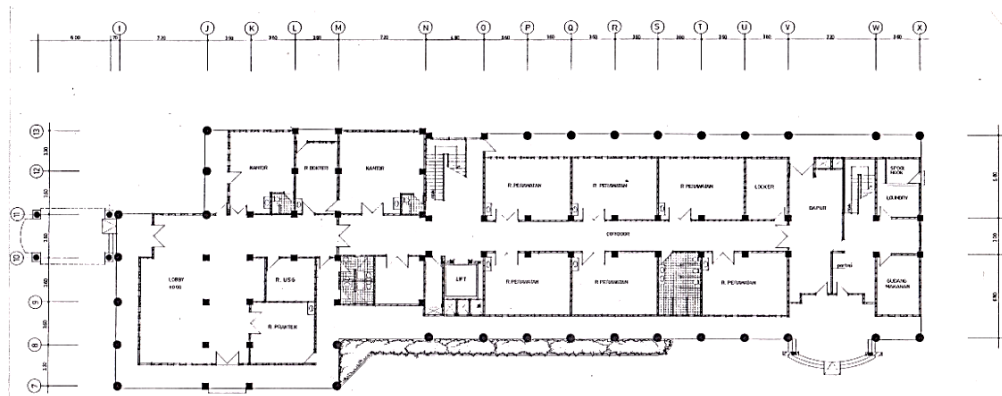


Gambar 2.7 Struktur Organisasi RSIA Putri Surabaya
Sumber: RSIA Putri Surabaya

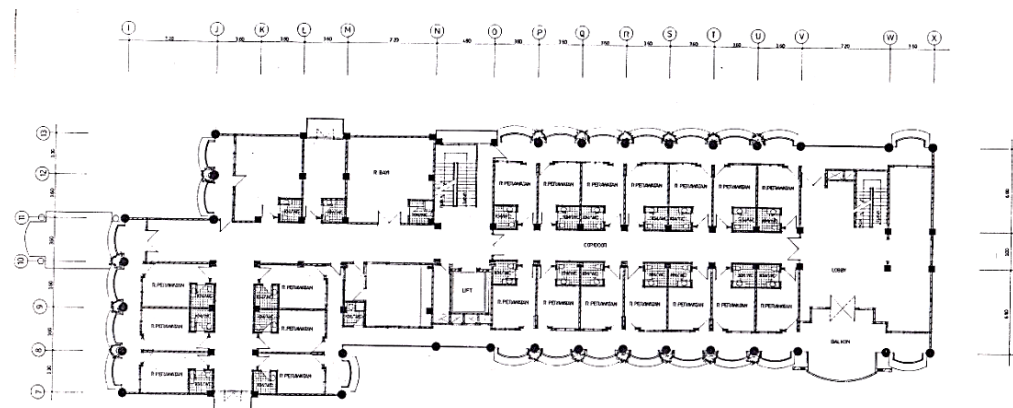
RSIA Putri saat ini memiliki total 162 orang karyawan yang terdiri dari 16 dokter spesialis, 56 perawat dan bidan, 30 tenaga medis, 60 tenaga penunjang medis. Karyawan tersebut terbagi ke dalam beberapa bagian yaitu bagian kasir, teknisi, bagian gudang, bagian apotik, bagian rawat inap, bagian rawat jalan dan bagian administrasi.



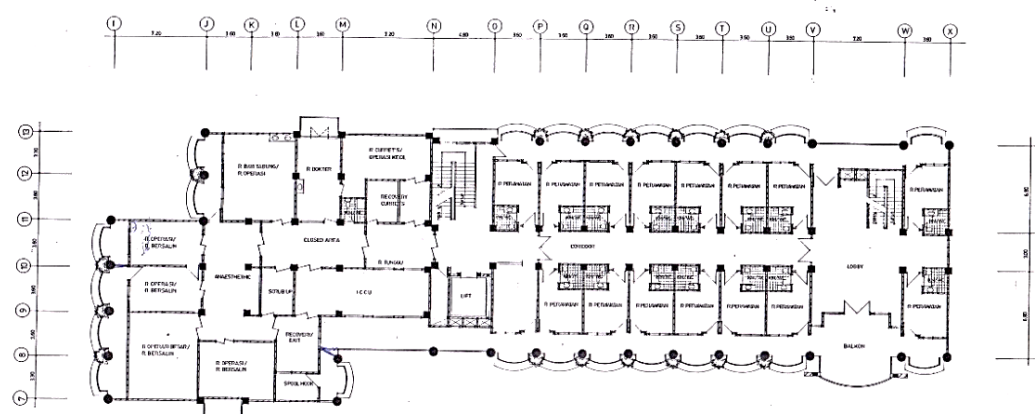
2.5.5 Analisa Denah Eksisting



Gambar 2.8 Denah eksisting RSIA Putri Surabaya lantai 1
Sumber: RSIA Putri Surabaya



Gambar 2.9 Denah eksisting RSIA Putri Surabaya lantai 2
Sumber: RSIA Putri Surabaya



Gambar 2.10 Denah eksisting RSIA Putri Surabaya lantai 3
Sumber: RSIA Putri Surabaya



RSIA Putri Surabaya merupakan rumah sakit 4 lantai dengan luas bangunan utamanya $\pm 5.700 \text{ m}^2$. Pada lantai dasar bangunan rumah sakit ini terdapat lobi, IGD, ruang radiologi, ruang poliklinik anak, ruang rawat jalan obgyn, ruang rawat inap kelas 3 dan 2, ruang farmasi, ruang cssd, dan laboratorium. Lantai 2 terdapat ruang bayi dan NICU, area pos perawat, musholla, ruang rawat inap kelas 1, VIP, VVIP, Suite Room A dan Suite Room B. Lantai 3 terdiri dari ruang operasi, ruang bersalin dan ruang rawat inap VIP. Pada lantai 4 rumah sakit terdapat ruang senam dan sebagian besar difungsikan sebagai kantor.

RSIA Putri Surabaya ini sudah memiliki 3 sirkulasi eksternal, yakni sirkulasi untuk pegawai dan servis, sirkulasi untuk pengunjung rumah sakit, dan sirkulasi masuk ambulans. Alur masuk pegawai dan servis diarahkan menuju area samping belakang bangunan. Dimana pada area tersebut terdapat lahan parkir pegawai dan dekat dengan dapur gizi serta gudang rumah sakit. Alur masuk pengunjung langsung diarahkan menuju lahan parkir yang terletak di depan gedung rumah sakit. Alur ambulans akan langsung diarahkan menuju IGD rumah sakit yang berada di bagian depan gedung.

Pintu masuk utama rumah sakit yang terletak pada bagian depan bangunan langsung mengarahkan pengunjung menuju lobi. Pada lobi sendiri terdapat resepsionis dan area tunggu. Lobi pada rumah sakit ini langsung berhubungan dengan poliklinik anak, sehingga area tunggu pada lobi juga digunakan sebagai area tunggu untuk poliklinik anak. Area tunggu pada lobi rumah sakit memiliki luas ruang $\pm 120 \text{ m}^2$ yang dimanfaatkan sebagai area tempat duduk pasien dengan kapasitas delapan buah kursi tunggu dan satu area bermain anak. Luas area tunggu pada rumah sakit ini masih bisa dimanfaatkan lagi secara maksimal, sehingga kapasitas pada area tunggu dapat bertambah.

Pencahayaan pada bangunan RSIA Putri ini menggunakan pencahayaan alami dan buatan. Pada area publik dan instalasi rawat inap memiliki banyak bukaan jendela, sehingga pada area tersebut memiliki sistem pencahayaan alami yang baik, Sedangkan sistem penghawaan utama yang digunakan adalah buatan guna menjaga suhu ruang yang stabil.

2.5.6 Analisa Fungsi Ruang



Gambar 2.11 Instalasi Gawat Darurat RSIA Putri Surabaya
Sumber: rsputri.com

Letak dari Instalasi Gawat Darurat RSIA Putri ini sudah sesuai dengan standar pedoman teknis rumah sakit kelas C dari DepKes RI, yakni terletak pada area depan bangunan dan memiliki sirkulasi kendaraan sendiri. Di dalam ruang IGD rumah sakit ini telah memiliki 3 area tindakan yang berbeda, yakni tindakan untuk ibu hamil yang akan melahirkan, tindakan untuk bayi dan tindakan untuk ibu hamil atau pasien biasa. Namun IGD pada rumah sakit ini memiliki luas ruangan yang terbatas, sehingga pada satu ruang IGD rumah sakit dimanfaatkan sebagai ruang tindakan dan ruang triase.

Alur pasien masuk IGD melalui pintu utama yang terletak pada samping kiri ruang IGD dekat dengan area penurunan pasien dari mobil ambulans. Pada ruang IGD dokter atau perawat akan melakukan triase untuk mengetahui tingkat urgensi pasien. Setelah itu pasien akan ditindak dalam ruang IGD oleh dokter. Jika pasien tidak memungkinkan, pasien dibawa ke ruang operasi pada lantai 3 bangunan rumah sakit. Alur sirkulasi dari IGD



menuju ruang operasi harus melalui area tunggu dan lobi pasien karena letak pintu keluar pasien IGD berada di depan pintu masuk utama lobi rumah sakit, sehingga hal tersebut dapat menghambat sirkulasi pada pintu masuk utama rumah sakit.



Gambar 2.12 Lobi dan area tunggu RSIA Putri Surabaya
Sumber: dokumentasi pribadi

Area tunggu pada lobi rumah sakit berhubungan dengan poli anak rumah sakit, sehingga area tunggu lobi juga difungsikan sebagai area tunggu poli anak. Area tunggu pada lobi ini hanya memiliki kapasitas 8 tempat duduk. Area tunggu pada lobi rumah sakit memiliki luas ruang $\pm 120 \text{ m}^2$ masih dapat dimaksimalkan sehingga kapasitas tempat duduk pada area tunggu dapat bertambah.

Pada lobi rumah sakit terdapat *signage* petunjuk arah bagi pengunjung. Letak *signage* tersebut cukup mudah ditemukan ketika pasien



memasuki area lobi rumah sakit. Pada area tunggu terdapat TV, rak koran, dan beberapa poster kesehatan. Layout tempat duduk yang melingkar dan saling berhadapan tersebut mengakibatkan terdapat area tempat duduk yang membelakangi TV dan poster-poster kesehatan, sehingga pengunjung atau pasien memerlukan usaha lebih untuk melihat TV dan poster-poster kesehatan. Selain itu letak rak koran yang berada di belakang tempat duduk menjadikan jarak jangkauannya cukup jauh dan tidak merata.

Poli obgyn dan USG merupakan poli umum pada RSIA Putri Surabaya yang memberikan pelayanan kesehatan khusus bagi ibu hamil. Letak poli obgyn dan USG ini berada dekat dengan lobi rumah sakit. Poli obgyn merupakan poliklinik umum yang memberikan pelayanan medis yang berhubungan dengan kebidanan dan ginekologi. Area tunggu untuk poli obgyn ini berada pada koridor utama rumah sakit.



Gambar 2.13 Poli Obgyn RSIA Putri
Sumber: rspotify.com

Ruang poli obgyn terbagi menjadi dua area, yakni area konsultasi dan area tindakan atau pemeriksaan. Area konsultasi dan tindakan dipisahkan dengan tirai. Dinding pada ruang poli obgyn menggunakan wallpaper dengan motif bunga dan berwarna krem. Motif wallpaper dan warna krem tersebut menjadikan suasana ruangan lebih hangat. Terdapat beberapa furnitur yang digunakan pada ruang poli obgyn, yakni 1 meja dokter, 1 kursi dokter, 2 meja pasien, 1 *bed* pasien dan 1 *bed* ginekologi. Sistem pencahayaan yang digunakan



pada ruang ini adalah sistem pencahayaan buatan, karena tidak terdapat jendela pada ruang.



Gambar 2.14 USG RSIA Putri
Sumber: rsputir.com

Pada ruang USG dibagi menjadi 2 ruang utama, yakni ruang tunggu dan ruang periksa. Ruang tunggu USG dan ruang periksa dipisah dengan partisi. Pada area tunggu USG terdapat 1 set sofa dan *coffe table*, dan pada ruang periksa terdapat furnitur yang sama seperti ruang poli obgyn. Berbeda dengan ruang poli obgyn, dinding pada ruang USG ini tidak menggunakan wallpaper, tetapi menggunakan cat tembok berwarna putih dan abu-abu, sehingga ruang USG terlihat lebih dingin dan kaku.



Gambar 2.15 Rawat inap kelas 2 RSIA Putri
Sumber: rsputir.com



Gambar 2.16 Rawat inap kelas 1 RSIA Putri
Sumber: rsputri.com

Rawat inap kelas 3, kelas 2, dan kelas 1 pada RSIA Putri telah memiliki kapasitas dan fasilitas yang sesuai dengan standar ruang rawat inap rumah sakit kelas C. Pada ruang rawat inap kelas 3 terdapat 6 *bed* pasien, 4 *bed* pasien pada rawat inap kelas 2, dan 2 *bed* pasien dengan kamar mandi dalam pada rawat inap kelas 1.

Furnitur pada rawat inap kelas 3, 2 dan 1 memiliki bentuk dan material yang sama. Tetapi warna dinding pada ruang rawat inap kelas 3 dan 2 berbeda dengan ruang rawat inap kelas 1. Pada ruang rawat inap kelas 3 dan 2 dindingnya berwarna putih dan hijau muda, sedangkan pada ruang rawat inap kelas 1 memiliki warna dinding merah muda. Perbedaan suasana interior pada tiga kelas ruang rawat inap tersebut tidak terlalu signifikan, hanya terdapat perbedaan warna dinding dalam ruang.



Gambar 2.17 Rawat inap VVIP RSIA Putri
Sumber: rsputri.com



Ruang rawat inap VVIP pada RSIA Putri Surabaya memiliki fasilitas 1 bed pasien, 1 bed penjaga, 1 set sofa, TV, wifi, mini fridge, dan kamar mandi dalam. Letak bed pasien dan bed penjaga berada pada bagian dalam ruangan dan terdapat tirai pemisah antara area bed dan area sofa. Letak sofa pada ruang rawat inap VVIP berhadapan dan bersandar pada kedua sisi dinding ruangan. Letak salah satu sofa yang berada di depan pintu masuk dapat menghambat alur sirkulasi keluar masuk ruangan. Berbeda dengan ruang rawat inap kelas 3, 2 dan 1, ruang rawat inap VVIP ini memiliki warna dominan krem dengan aksentuasi warna hijau.



Gambar 2.18 Rawat inap Suite Room A RSIA Putri
Sumber: rsputri.com

Ruang rawat inap suite room RSIA Putri Surabaya memiliki fasilitas 1 bed pasien, 1 bed penjaga pasien, TV, wifi, lemari es, 1 set kursi tamu, meja makan dan kamar mandi dalam. Bed pasien terletak pada sudut ruang serta terdapat tirai yang mengelilingi bed pasien guna memberikan area privasi bagi pasien. Penataan layout pada ruang rawat inap suite room ini memudahkan penjaga pasien untuk dapat mengawasi pasien secara penuh. Dinding pada ruang menggunakan wallpaper motif dan garis dengan warna emas. Penggunaan wallpaper dengan warna emas tersebut bertujuan untuk memberikan kesan mewah pada ruang. Ruang rawat inap suite room ini memiliki jendela pada satu sisi dinding ruangan sehingga memiliki



pencahayaannya alami yang baik. Ruangannya yang terbuka juga menjadikan pencahayaannya luar dapat menyebar keseluruh ruangan dengan baik.

2.7 Studi Pemodelan

Untuk mendapatkan referensi mengenai bangunan rumah sakit, dan untuk menemukan kelebihan dan kekurangan dari RSIA Putri Surabaya, maka dilakukan observasi terhadap rumah sakit lainnya yang dijadikan acuan untuk meningkatkan konsep desain. Berikut ini adalah hasil analisa dari perbandingan tersebut,

Tabel 2.4 Studi pembandingan rumah sakit ibu dan anak

Pembanding	RSIA Putri	RSIA Kendangsari	RSIA Lombok Dua Dua
Logo Perusahaan			
Alamat Lokasi	Jl. Arief Rahman Hakim No. 122, Sukolilo Surabaya	Jl. Dr. Ir. H. Soekarno No. 2 Surabaya	Jl. Flores No. 12, Surabaya
Denah Lokasi			
Fasilitas	• Breastcare • Rawat Inap (Kelas 3, 2, 1, VIP, VVIP, Suiteroom) • Senam Hamil dan Nifas • Fisioterapi • Cafeteria	• <i>Rooming In</i> • Rawat Inap (Kelas 3, 2, 1, VIP, VVIP) • Senam hamil • Cafeteria	• Rawat inap (Kelas 3, 2, 1, VIP) • Senam Hamil • Cafeteria • <i>Baby spa</i>



Interior: Area Resepsionis	 Warna dominan pada area resepsionis ini adalah coklat. Terlihat dari <i>backdrop</i> dan <i>finishing</i> meja resepsionis menggunakan tekstur kayu yang memberikan suasana hangat pada interior. <i>Signage</i> pada area resepsionis ini berwarna hijau yang menunjukkan identitas dari RSIA Putri. Pencahayaan alami pada area resepsionis cukup baik, karena pada lobi rumah sakit memiliki banyak bukaan.	 Warna putih dipilih sebagai warna dominan area resepsionis agar ruang lebih terlihat luas dan <i>point of interest</i> tertuju pada <i>signage</i> RSIA Kendangsari Merr. Meja resepsionis juga memiliki warna dominan putih dengan aksentuasi warna hijau dan biru pada bagian bawah meja yang menunjukkan identitas dari RSIA Kendangsari. Area resepsionis ini terletak dekat dengan pintu masuk utama sehingga memiliki pencahayaan alami yang baik.	 Area resepsioni RSIA Lombo Dua didominasi tekstur kayu sama seperti RSIA Putri, tetapi <i>backdrop</i> pada resepsionis menggunakan warna putih polos dengan <i>signage</i> warna biru dengan identitas perusahaan sebagai <i>point of interest</i>. Dominan warna coklat dengan aksentuasi warna biru dapat memunculkan suasana hangat dan menonjolkan identitas perusahaan melalui warna.
Interior: Rawat Inap Kelas 3	 Fasilitas: 5 bed pasien dan cabinet, AC, TV	 Fasilitas: 3 bed pasien dan cabinet, sofa, AC TV, KM dalam	 Fasilitas: 4 atau 3 bed pasien dan cabinet, AC



	Warna dominan putih pada dinding menjadikan suasana ruang rawat inap RSAI Putri dingin dan terisolasi. Pada ruang rawat inap ini tidak terdapat warna hijau atau identitas lain dari RSIA Putri.	Warna dominan yang digunakan pada ruang rawat inap RSIA Kendangsari sama seperti RSIA Putri, yakni putih. Tetapi pada ruang rawat inap kelas 3 ini masih terdapat warna biru pada dinding dan tirai yang menunjukkan identitas perusahaan.	Warna putih juga digunakan pada keseluruhan dinding ruang rawat inap RSIA Lombok Dua Dua. Selain memberikan suasana dingin, rawat inap kelas 3 pada RSIA ini tidak memiliki fasilitas TV sehingga dapat menjadikan pasien semakin merasa terisolasi.
Interior: Rawat Inap Kelas 2	 Fasilitas: 4 bed pasien dan cabinet, AC, TV Ruang rawat inap kelas 2 ini memiliki suasana interior yang sama dengan rawat inap kelas 3. Tetapi pada ruang rawat inap kelas 2 ini memiliki sirkulasi yang lebih luas dibandingkan ruang rawat inap kelas 3	 Fasilitas: 2 bed pasien dan cabinet, sofa penunggu, AC, TV, KM dalam Aksentuasi warna biru pada ruang rawat inap kelas 2 ini lebih menonjol bila dibandingkan dengan ruang rawat inap kelas 3. Tetapi suasana ruang rawat inap antara kelas 2 dan 3 masih sama, karena dominan warna pada ruangannya putih.	 Fasilitas: 2 bed pasien dan cabinet, TV, AC, KM dalam Penggunaan warna krem pada dinding, material kayu pada furnitur, dan warna coklat pada tirai menjadikan suasana ruang rawat inap kelas 2 lebih terasa hangat bila dibandingkan dengan ruang rawat inap kelas 3 yang keseluruhan warna dindingnya putih.



Interior: Rawat Inap Kelas 1	 Fasilitas: 2 bed pasien dan cabinet, AC, TV, KM dalam Suasana pada ruang rawat inap kelas 1 masih sama dengan suasana ruang rawat inap kelas 3 dan 2. Tetapi warna hijau pada ruang rawat inap kelas 1 sudah ada, meskipun kurang menonjol (warna hijau hanya diaplikasikan pada tirai).	 Fasilitas: 1 bed pasien dan cabinet, 1 bed penunggu, AC, TV, <i>fridge</i>, KM dalam, sofa Ruang rawat inap kelas 1 memiliki suasana dan tatanan layout yang sama dengan ruang rawat inap kelas 2 dengan mengganti salah satu bed pasien menjadi bed penjaga. Bed pasien akan lebih baik jika diletakkan dekat dengan kamar mandi agar mempermudah pasien untuk mengakses kamar mandi.	 Fasilitas: 1 bed pasien dan cabinet, 1 bed penjaga, AC, TV, KM dalam Dinding pada ruang rawat inap kelas 1 menggunakan warna dominan putih dengan aksentuasi garis warna coklat gelap menjadikan suasana pada ruang rawat inap kelas 1 ini tidak jauh berbeda dengan suasana ruang rawat inap kelas 3.
---	--	--	--



Interior: Rawat Inap VIP	 Fasilitas: 1 bed pasien, 1 bed penjaga, 1 set kursi, AC, TV, telepon, <i>mini fridge</i>, KM dalam Warna hijau pada dinding ruang rawat inap kelas VIP menunjukkan warna identitas dari RSIA Putri. Tetapi penggunaan warna hijau pada keseluruhan dinding mengakibatkan ruangan terlihat monoton.	 Fasilitas: 1 bed pasien dan cabinet, 1 bed penunggu, AC, TV, <i>fridge</i>, sofa, meja tamu, telepon, KM dalam Penggunaan warna dominan putih dan aksentuasi biru masih tetap digunakan pada ruang rawat inap kelas VIP. Fasilitas pada rawat inap VIP ini hampir sama dengan fasilitas rawat inap kelas 3, tetapi pada ruang rawat inap VIP memiliki luas ruangan yang lebih besar sehingga memiliki sirkulasi yang lebih baik.	 Fasilitas: 1 bed pasien, 1 bed penjaga, lemari pakaian, TV, AC, fridge, sofa, dispender, KM dalam Dinding pada ruang rawat inap VIP menggunakan wallpaper berwarna coklat muda dengan motif sulur yang memiliki bentuk mirip dengan logo RSIA Lombok Dua Dua. Penggunaan warna coklat pada keseluruhan dinding dan furniturnya menjadikan ruang rawat inap VIP terlihat monoton.
---	--	---	--



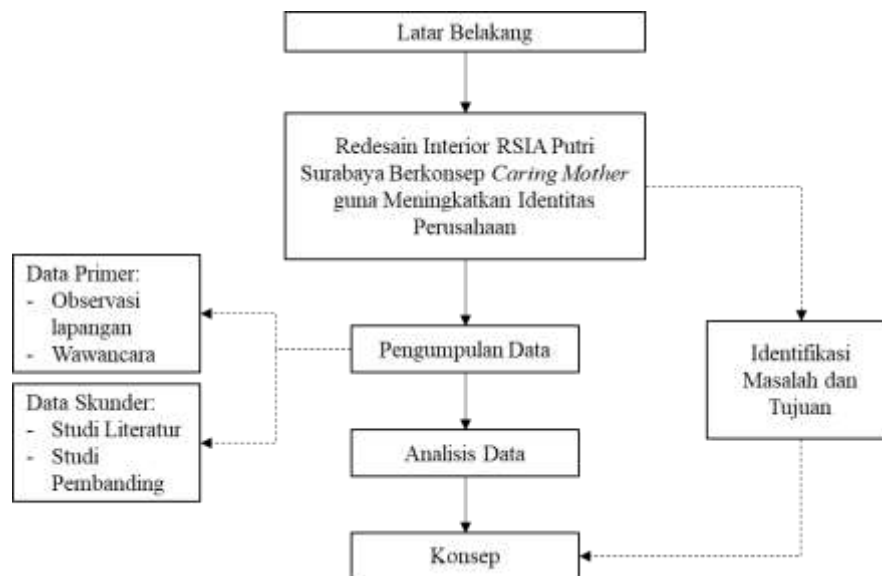
(Halaman ini sengaja dikosongkan)



BAB III

METEDOLOGI DESAIN

3.1 Bagan Proses Desain



Gambar 3.1 Bagan Metode Desain
Sumber: dokumentasi pribadi (2017)

3.2 Teknik Pengumpulan Data

Dalam melakukan perencanaan desain interior RSIA Putri Surabaya, tahap pengumpulan dan pengolahan data dilakukan untuk memperoleh bahan laporan sesuai dengan tujuan laporan yang telah ditetapkan. Dalam tahap ini data yang dikumpulkan dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

3.2.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat langsung dengan pihak yang bersangkutan dari lapangan melalui pengajuan permohonan dengan pihak-pihak yang berkaitan langsung dengan objek. Pengumpulan data primer dapat dilakukan dengan cara berikut:

a. Observasi

Teknik ini dilakukan dengan melakukan pengamatan secara langsung untuk mengetahui kondisi langsung dan aktivitas apa saja yang dilakukan di



eksisting bangunan RSIA Putri Surabaya. Hal ini dilakukan dengan melakukan dokumentasi dan pengamatan tentang aktivitas pelayanan apa saja yang dilakukan, kelebihan dan kekurangan bangunan, bentuk bangunan, kebutuhan ruang terkait pelayanan, *signage*, gambar, foto, poster, fasilitas yang digunakan dan dibutuhkan, serta data mengenai sirkulasi ruang.

b. Wawancara

Wawancara melibatkan dua sisi antara pengguna dengan pengembang sistem informasi. Wawancara memberi kesempatan pada pewawancara untuk memberikan motivasi agar yang diwawancarai bisa menjawab secara bebas dan terbuka. Penulis melakukan wawancara dengan bagian HRD terkait tentang profil, sistem pelayanan dan fasilitas RSIA Putri, serta bagian SPI terkait tentang kondisi eksisting bangunan.

3.2.2 Data Skunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung, seperti studi pustaka. Studi pustaka ini merupakan studi kasus yang diperoleh dari buku literatur, jurnal, laporan penelitian, koran, majalah, brosur, maupun internet. Data yang diperlukan, antara lain: studi tentang rumah sakit, RSI Putri, zonasi, sirkulasi ruang di area rumah sakit, warna, antropometri dan ergonomi.

3.3 Analisa Data

Analisis data merupakan tahap yang dilakukan setelah mendapatkan semua data penelitian. Tahap ini dilakukan untuk mendapatkan hasil dari penelitian dengan menganalisis semua data yang telah didapatkan dari tahap pengumpulan data. Setelah data dianalisis, nantinya akan didapatkan hasil dari penelitian ini yaitu berupa konsep desain yang sesuai dengan RSIA Putri Surabaya berdasarkan penelitian yang telah dilakukan.

3.3.1 Analisa Hasil Observasi

Hasil dari observasi yang penulis lakukan akan dianalisis lebih lanjut mengenai bagaimana kelebihan dan kekurangan dari RSIA Putri Surabaya.



Dari hasil observasi, penulis dapat mengetahui karakteristik dan segmen pasar dari RSIA Putri Surabaya. Data observasi yang akan dianalisis, di antaranya:

- a. Denah eksisting dan bentuk bangunan
- b. Karakteristik pengunjung dan karyawan
- c. Kebutuhan fasilitas ruang

3.3.2 Analisa Hasil Wawancara

Dari hasil wawancara yang didapat penulis dengan narasumber, akan dilakukan analisis pada fokus penelitian bagaimana pengembangan RSIA Putri Surabaya.

3.4 Tahapan Desain

Tahapan desain merupakan proses dalam pembentukan gagasan solusi permasalahan atau konsep desain yang diaplikasikan menjadi desain nyata. Tahap awal dalam proses desain ini yaitu mencari latar belakang, mengidentifikasi permasalahan dan menetapkan batasan-batasan masalah. Setelah itu membuat tujuan dan manfaat desain.

Tahap selanjutnya yaitu pengumpulan data. Data ini dibagi menjadi dua yaitu data primer yang berasal dari observasi objek, wawancara pihak terkait dan menyebarkan kuesioner pada responden yang pernah mengunjungi objek terkait. Kedua yaitu data sekunder yang berasal dari studi literatur mengenai objek dan teori penunjang konsep desain. Setelah data primer dan data sekunder didapat, data tersebut diolah dan dianalisis guna menemukan konsep yang sesuai dengan permasalahan objek.

Tahap berikutnya yaitu memasuki tahap desain. Tahap desain ini dimulai dengan mempelajari karakteristik konsep desain. Kemudian menerapkan konsep desain sehingga menghasilkan alternatif-alternatif desain dan skema material. Dari alternatif desain tersebut dilakukan evaluasi untuk menentukan desain terpilih yang akan dikembangkan hingga menghasilkan desain akhir.



(Halaman ini sengaja dikosongkan)



BAB IV

ANALISIS DAN KONSEP DESAIN

4.1 Studi Pengguna

Berikut ini merupakan klasifikasi pengguna RSIA Putri Surabaya menurut aktivitasnya:

Tabel 4.1 Studi Pengguna RSIA Putri Surabaya

No.	Pengguna	Aktivitas	Ruang
1	Pengunjung:		
	a. Pasien	Mendaftar untuk pemeriksaan	Informasi
		Menunggu antrian	Ruang tunggu
		<i>Chek up</i> & konsultasi	Poliklinik
		Rawat inap	Ruang rawat inap
	b. Pendamping keluarga pasien	Mendampingi keluarga	Informasi, ruang tunggu, poliklinik
		Menunggu pasien	Ruang tunggu
		Menjenguk pasien	Ruang rawat inap
		Membayar biaya administrasi	Kasir
		Membeli keperluan obat	Farmasi
2	Dokter	Memeriksa pasien	Poliklinik
		Cek rutin kondisi pasien	Ruang rawat inap
3	Perawat	Cek rutin kondisi pasien	Ruang rawat inap
		Sterilisasi keperluan pasien	CSSD
4	Staf		
	a. Unit informasi & penerima pasien	Mengkoordinir kegiatan informasi dan pendaftaran pasien	Resepsionis
	b. Pramubakti	Menjaga kebersihan RS	Tiap-tiap lantai RS
		Laundry	Laundry
	c. Keamanan	Menjaga & mengontrol keamanan RS	Area publik RS
	d. Gizi & dapur	Memasak	Dapur RS
		Menyajikan makanan	Ruang rawat inap



4.2 Studi Ruang

Dalam studi ini akan menganalisis tentang aktivitas dan kebutuhan ruang berupa furnitur dan fasilitas yang bertujuan untuk mendeskripsikan standar kebutuhan luasan pada tiap ruang dan fasilitas yang ada. Hal tersebut akan dianalisis dalam bentuk tabel studi aktivitas dan furnitur.

Tabel 4.2 Studi Ruang RSIA Putri Surabaya

NO	RUANG	AKTIVITAS	FURNITUR
1	Lobi - Ruang tunggu - Area bermain anak	- Menunggu pasien, menunggu antrian - Menjaga dan mengawasi anak bermain	Meja, kursi tunggu, meja dan kursi anak
2	IGD	- Melakukan triage - Melakukan proses penanganan pasien (ibu hamil / ibu melahirkan / bayi) - Konsultasi dengan dokter	PC, meja, kursi, bed untuk pasien
3	Kantin	- Makan - Membeli & membayar makanan - Antri	Etalase, meja, kursi, <i>showcase</i>
4	Ruang Radiologi	- Konsultasi dengan dokter - Melakukan tes radiologi - Ganti baju - Mengoperasikan alat radiologi	Meja dan kursi, PC
5	Ruang Praktek Dokter Kandungan	- Mengecek kondisi kandungan pasien - Konsultasi dengan dokter	Bed untuk pasien, meja, kursi, PC
6	Ruang USG 4D	- Pasien menunggu antrian - Melakukan proses USG - Konsultasi dengan dokter	Meja, kursi, PC, TV, bed untuk pasien



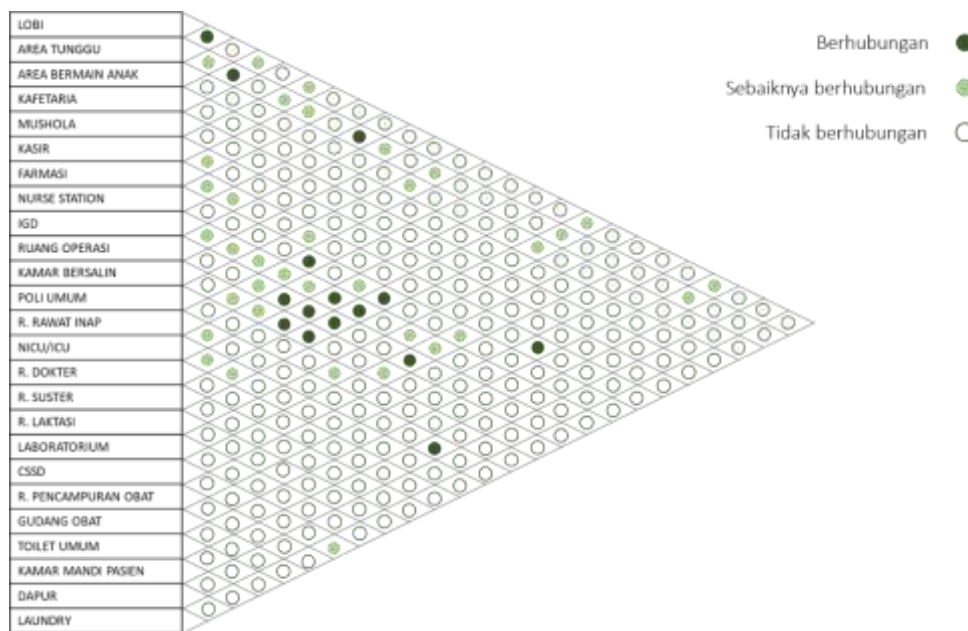
7	Unit Informasi & penerimaan pasien	- Penerimaan pasien - Pelayanan informasi kepada pengunjung rumah sakit	Meja resepsionis, kursi, PC, printer
8	Ruang Prakter Dokter Anak	- Melakukan chek up pada anak - Konsultasi dengan dokter	Meja, kursi, PC, bed untuk anak
9	Apotek	- Penjualan obat kepada pasien - Melakukan rekap ketersediaan obat	Meja, kursi, PC
10	Pojok Laktasi	- Ibu memberikan ASI pada anak	Kursi
11	Ruang fisioterapi	- Senam anak - Ibu menunggu anak	Matras, kursi
12	Ruang Perawatan	- Pasien tidur - Pengecekan kondisi pasien - Makan	Bed untuk pasien, storage, TV
13	Kasir	- Melakukan transaksi pembayaran - Melakakuan rekap keuangan	Meja, kursi, PC
14	Toilet	- Cuci tangan - Buang air	Wastafel, wc
15	Toilet khusus pasien	- Cuci tangan - Buang air - Mandi	Wastafel, wc, shower

4.3 Hubungan Antar Ruang

Pada hubungan ruang ini penulis menentukan hubungan antar ruang dengan tujuan untuk menganalisis dan menjelaskan fungsi dan letak ruang terkait lokasi dan hubungan ruang yang lainnya. Yaitu dengan cara memberi nilai pada suatu ruang dengan ruang lain tentang ada hubungan, sebaiknya ada hubungan dan tidak ada hubungan dengan menggunakan diagram diagram matriks yang hasilnya akan digunakan untuk menentukan kriteria layout yang baik.

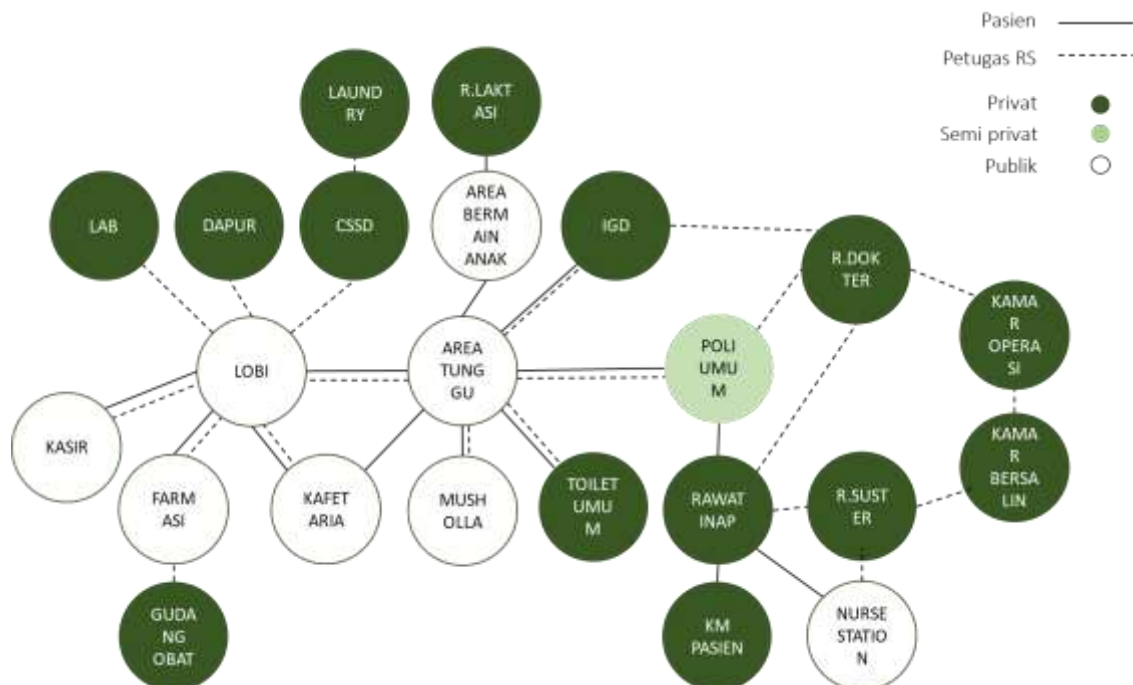


4.3.1 Diagram Matiks



Gambar 4.1 Diagram Metriks
sumber: dokumentasi pribadi (2017)

4.3.2 Bubble Diagram



Gambar 4.2 Bubble Diagram
Sumber: Dokumentasi Penulis (2017)



4.4 Analisis Riset

Wawancara dilakukan untuk mengetahui konsep, pelayanan, segmentasi pelanggan dan hal teknis mengenai RSIA Putri Surabaya. Berikut merupakan hasil dan analisa wawancara dengan staf RSIA Putri Surabaya,

a. Fasilitas

Fasilitas yang dimiliki oleh RSIA Putri adalah IGD 24 jam, pelayanan spesialis kebidanan dan kandungan, pelayanan spesialis anak, radiologi, laboratorium, farmasi, USG, pelayanan bersalin secara normal dan caesar, pelayanan fisioterapi, senam hamil, kelas menyusui, NICU, ruang rawat inap dengan berbagai jenis kelas (kelas 3, 2, 1, VIP, VVIP dan *suite room*), dan program BPJS.

b. Sistem pelayanan

RSIA Putri memiliki sistem pelayanan berbasis *patient centered care* atau layanan yang berpusat pada pasien. Melalui sistem pelayanan tersebut pasien dapat berkomunikasi dengan tim medis tentang kondisi kesehatan serta mendapatkan bimbingan yang dibutuhkan pasien selama proses kehamilan hingga pasca melahirkan agar pasien selalu terjaga kesehatannya. Selain memiliki sistem pelayanan yang baik, melalui motto “kepuasan anda adalah kebahagiaan kami” RSIA Putri juga ingin menciptakan sebuah lingkungan rumah sakit yang dapat memberikan kesan positif serta mampu memfasilitasi hal-hal yang dibutuhkan pasien.

RSIA Putri memiliki slogan “*Caring mother*” yang memiliki arti sebuah kepedulian seorang ibu kepada anaknya. Kepedulian tersebut diwujudkan melalui RSIA Putri yang akan selalu memperhatikan keamanan dan kenyamanan pasiennya. Sehingga dengan diterapkannya slogan, motto dan sistem pelayanan yang baik RSIA Putri berharap dapat menjadi rumah sakit yang mampu dipercaya untuk menjaga keamanan, kenyamanan dan kesehatan pasiennya.

c. Program sebelum dan pasca melahirkan

Sebelum proses melahirkan RSIA Putri memiliki program bimbingan konseling bagi calon ibu sebelum proses kehamilan hingga selama proses kehamilan berlangsung. Program senam hamil juga dapat diikuti bagi calon



ibu yang bermanfaat bagi kesehatan ibu dan bayi. Setelah proses melahirkan RSIA Putri memiliki fasilitas fisioterapi dan senam nifas untuk membantu memperbaiki fungsi sendi dan otot pasca melahirkan.

Program *breast care* merupakan program yang membantu ibu untuk dapat mempersiapkan produksi ASI dan memberikan informasi tentang panduan memberikan ASI kepada anak. Setelah proses persalinan berlangsung, anak akan langsung diserahkan kepada ibu untuk langsung diberikan ASI agar membangun ikatan batin antara ibu dan anak. Apabila ibu mengalami masalah dalam produksi ASI maka bayi diperbolehkan untuk diberi susu formula hingga ibu dapat memproduksi ASI. Ibu juga akan terus dibimbing agar dapat segera memproduksi ASI.

d. Aktivitas dan sistem kerja

RSIA Putri memiliki jam operasional 24 jam, sehingga tim medis memiliki jadwal *shift* kerja dengan jam berkunjung pukul 10.00-11.00 dan 16.00-17.00. Poli umum pada RSIA Putri buka mulai dari pukul 08.00 hingga 20.00 setiap hari. Tim medis RSIA Putri memiliki jumlah 82 bidan dan keperawatan serta 9 dokter spesialis tetap.

e. Kondisi bangunan

Bangunan RSIA Putri memiliki 4 lantai. Lantai 1 difungsikan sebagai area pelayanan poli umum. Lantai 2 difungsikan sebagai area rawat inap. Lantai 3 difungsikan sebagai ruang operasi dan ruang bersalin. Lantai 4 difungsikan sebagai kantor sekretariat RSIA Putri. Beberapa permasalahan eksisting bangunan antara lain: ruang tunggu lobi dan poli anak yang memiliki kapasitas sedikit, pada poli obgyn tidak memiliki ruang tunggu khusus, ruang IGD yang tidak memiliki area triase, suhu ruangan yang tidak stabil pada area pelayanan.

f. Konsep dan suasana interior

Identitas perusahaan pada tampilan interior rumah sakit dianggap penting guna memberikan ciri khas dari perusahaan. Pada lobi tekstur kayu dipilih sebagai material dominan yang digunakan pada dinding dan furnitur agar dapat memberikan kesan hangat ketika menyambut kedatangan pasien. Identitas perusahaan ditunjukkan melalui warna-warna hijau pada *signage* dan

gambar RSIA Putri pada *backdrop* resepsionis. Pada ruang poli umum dan rawat inap hanya memberikan furnitur dengan *finishing* material yang sama dengan *finishing* material furnitur pada lobi agar terlihat seragam. Tetapi, meskipun furnitur sudah bermaterial yang sama pihak RSIA Putri masih merasa bahwa identitas pada ruang poli umum dan rawat inap masih belum begitu terlihat.

4.5 Konsep Desain



Gambar 4.3 Objective Tree Method
Sumber: Dokumentasi Penulis (2017)

Konsep *caring mother* digunakan untuk mendukung kualitas pelayanan dan menunjukkan identitas rumah sakit. Sistem pelayanan yang diterapkan pada RSIA Putri Surabaya adalah *patient centered care* atau sistem pelayanan yang berpusat pada pasien. Lingkungan rumah sakit yang aman dan nyaman bagi pasien sangat diperlukan guna mendukung sistem pelayanan yang dijalankan pihak rumah sakit. Beberapa upaya untuk membentuk lingkungan rumah sakit yang aman dan nyaman bagi pasien adalah mengurangi hal-hal yang dapat menyebabkan stres pasien, memberikan *positive distractor*, memberikan dukungan sosial dan kontrol pada pasien. Selain itu, penggunaan furnitur yang ergonomis, pemilihan material yang sesuai dengan standar, dan



bentukan yang ramah bagi pasien juga dapat membantu membentuk lingkungan rumah sakit yang nyaman dan aman bagi pasien.

Caring mother adalah slogan dari RSIA Putri Surabaya yang merupakan identitas perusahaan, sehingga selain membentuk lingkungan rumah sakit yang positif, identitas perusahaan juga harus diterapkan dalam konsep *caring mother*. Identitas perusahaan dapat diterapkan dalam interior rumah sakit melalui transformasi bentuk logo pada furnitur dan elemen estetis serta penggunaan warna pada logo perusahaan pada interior rumah sakit.

4.6 Aplikasi Konsep Desain

4.6.1 Konsep Plafon



Gambar 4.4 Konsep plafon
Sumber: pinterest.id (2017)

Plafon yang akan diaplikasikan menggunakan warna terang serta *drop ceiling* dengan bentuk yang tidak terlalu rumit agar mudah dibersihkan. Material yang digunakan pada plafon adalah gypsum dan pvc. Gypsum dipilih menjadi material karena sambungan dari plafon gypsum lebih rapi dan. Material gypsum juga lebih mudah dibentuk pada berbagai model plafon seperti drop ceiling, curve, dome dan sebagainya. Perawatan dan perbaikan material gypsum lebih mudah. Jika ada bagian yang rusak maka tidak perlu mengganti satu lembar namun hanya bagian yang rusak kemudian bisa dirapikan lagi dengan compound.

Plafon pvc merupakan plafon yang terbuat dari bahan polivynil chloride dengan bobot ringan dan memiliki banyak kelebihan seperti tahan air, anti rayap, tahan api, mudah dalam perawatan, dan mudah dipasang dalam berbagai bentuk termasuk bentuk melengkung. Jenis plafon pvc tersedia dalam beragam warna dan bentuk. Plafon pvc yang diaplikasikan bertekstur kayu guna memunculkan kesan hangat pada ruang.

4.6.2 Konsep Dinding



Gambar 4.5 Konsep dinding
Sumber: google.com (2017)

Backdrop bertekstur kayu dengan warna coklat muda diaplikasikan pada beberapa bagian dinding sebagai aksentuasi. Tekstur kayu dapat memunculkan kesan hangat pada ruang. Backdrop bertekstur kayu diaplikasikan menggunakan rangka kayu dan triplek dengan finishing HPL. HPL memiliki beragam warna dan tekstur, anti air, dan memiliki ketahanan yang lebih baik terhadap panas, goresan dan zat kimia.

Selain itu penggunaan cat tembok *spotless* juga akan diaplikasikan pada dinding. Cat tembok *spotless* digunakan karena tidak berbau dan memiliki ketahanan yang tinggi untuk menghalangi noda yang menempel pada dinding, sehingga noda pada dinding dapat mudah dibersihkan tanpa merusak cat.



4.6.3 Konsep Lantai



Gambar 4.6 Konsep lantai
Sumber: pinterest.id (2017)

Memanfaatkan perbedaan warna atau material pada lantai sebagai pemisah area pada ruang terbuka. Material utama yang digunakan pada lantai adalah vinyl dan keramik *cutting*. Lantai vinyl digunakan karena memiliki daya tahan yang baik dari risiko terkena segala jenis noda dari berbagai bahan kimia. Selain itu, lantai vinyl merupakan lantai yang mudah dirawat karena lantai ini tidak menyerap air dan mampu menahan kotoran dengan baik. Perawatan lantai vinyl cukup dilakukan dengan menyapu permukaannya secara berkala. Keramik *cutting* dipilih karena memiliki nat keramik yang lebih kecil, sehingga dapat meminimalisir adanya bakteri pada lantai rumah sakit.

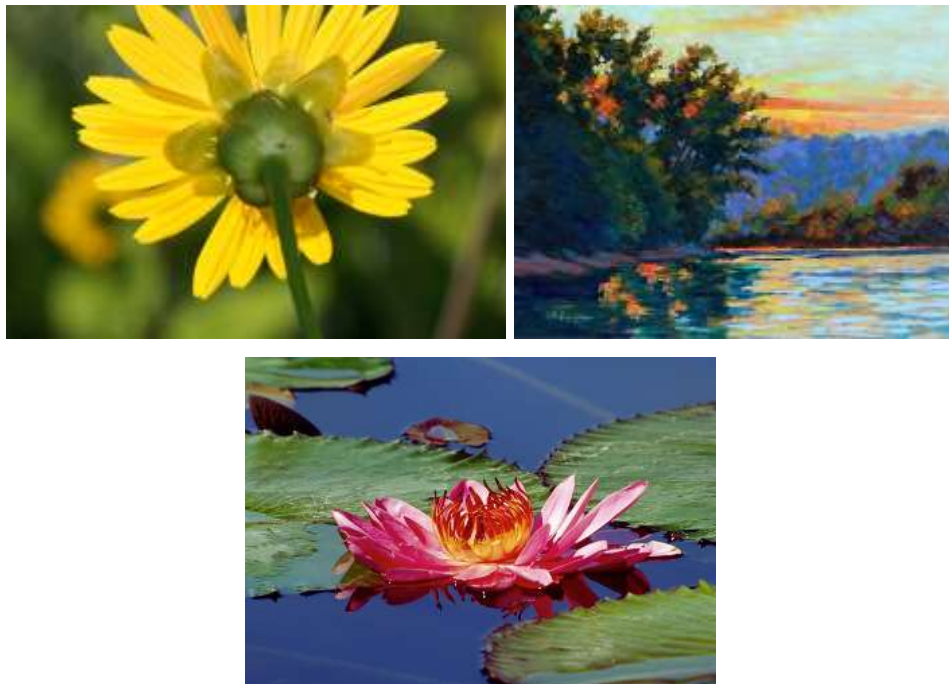
4.6.4 Konsep Furnitur



Gambar 4.7 Konsep Furnitur
Sumber: pinterest.id (2017)

Furnitur ergonomis dengan bentuk simple, dinamis dan minim sudut digunakan pada rumah sakit untuk mengurangi resiko kecelakaan serta mudah untuk dibersihkan. Material yang digunakan untuk furnitur adalah multipleks dengan *finishing* HPL, karena penggunaannya sangat praktis dan mudah dibentuk. Selain itu, HPL juga memiliki berbagai macam pilihan warna dan motif.

4.6.5 Konsep Elemen Estetis



Gambar 4.8 Lukisan dan gambar alam
Sumber: <https://distinctiveartsource.com> (2017)

Elemen estetis yang digunakan pada interior RSIA Putri Surabaya salah satunya adalah lukisan atau gambar yang bertema tentang alam. Hasil penelitian dari *Center for Health Design, Texas A&M University's Center for Health Systems Design, the Academy of Neuroscience for Architecture* mengatakan bahwa sebuah karya seni dan gambar pemandangan alam dapat berfungsi menjadi *positive distraction* dan mengurangi hal-hal yang menyebabkan stres pada lingkungan rumah sakit. Lukisan dan gambar dengan tema alam diletakkan pada area-area dengan tingkat stres tinggi seperti area tunggu, ruang pasien dan area dengan tingkat stress tinggi lainnya.



Gambar 4.9 *Backdrop* pada area lobi
Sumber: pinterest.id (2018)

Selain lukisan dan gambar pemandangan alam, *backdrop* juga dapat dimanfaatkan sebagai elemen estetis. *Backdrop* pada area publik rumah sakit didesain menggunakan transformasi bentuk dari logo RSIA Putri Surabaya, sehingga *backdrop* dapat menampilkan identitas perusahaan.

4.6.6 Konsep Warna dan Material



Gambar 4.10 Warna logo RSIA Putri Surabaya
Sumber: rsputri.com (2017)



Warna dominan yang digunakan pada interior RSIA Putri Surabaya adalah warna dari logo perusahaan, yakni warna hijau. Pada logo RSIA Putri Surabaya terdapat dua warna hijau yang berbeda, yakni warna hijau muda dan hijau tua. Warna hijau muda memiliki kode warna R: 150, G: 177 dan B:96. Warna hijau tua memiliki kode warna R:45, G:101 dan B:44. Warna hijau ini diaplikasikan pada dinding, dan furnitur.

Pada dinding material yang digunakan adalah cat dinding *spotless* agar dinding mudah dibersihkan dari noda. Warna dari cat dinding *spotless* yang setara dengan warna logo RSIA Putri Surabaya adalah cat Nippon Paint Spotless warna Green Veil dengan kode NP BGG 1776 P untuk warna hijau muda dan cat Nippon Paint Spotless warna Greek Legend dengan kode NP AC 2113 A untuk warna hijau tua.



Gambar 4.11 Warna cat tembok Nippon Paint Spotless
Sumber: Katalog warna Nippon Paint Spotless (2017)



Gambar 4.12 Katalog cat tembok Nippon Paint Spotless
Sumber: <http://www.nipponpaint-indonesia.com> (2017)



Selain pada dinding warna hijau juga akan diaplikasikan pada furnitur, tetapi hanya sebagai warna aksentuasi. Material yang digunakan pada furnitur adalah multipleks tebal 2 cm dengan finishing HPL. Finishing dominan yang digunakan pada furnitur adalah HPL bertekstur kayu dengan aksentuasi warna hijau. Tekstur kayu digunakan untuk memunculkan kesan hangat pada interior dan warna hijau menunjukkan identitas dari perusahaan. Tekstur kayu yang digunakan adalah Taco HPL tipe TH 1202 FC white oak dan HPL warna hijau yang setara dengan warna logo RSIA Putri Surabaya adalah Taco HPL tipe TH 039 AA light green.



Gambar 4.13 Katalog Taco HPL
Sumber: <https://www.taco.co.id> (2017)

Penggunaan warna hijau pada interior rumah sakit selain berfungsi sebagai menunjukkan warna identitas perusahaan, tetapi juga dapat memberikan pengaruh positif bagi psikologi pasien. Warna hijau memiliki karakter segar, harapan, kehidupan, harmoni, pemulihan dan kedamaian yang dapat memberikan kesan alam natural, tenang dan sejuk. Selain itu warna hijau merupakan warna yang dirasa tepat jika diaplikasikan pada interior rumah sakit, karena warna hijau tidak memberi dampak yang tinggi terhadap tingkat stress pasien.

4.6.7 Konsep Penghawaan



Gambar 4.14 AC split dan duct
Sumber: <https://www.google.com> (2018)

Penghawaan utama yang digunakan pada RSIA Putri Surabaya adalah AC dan *exhaust fan*. Terdapat dua jenis AC yang digunakan pada rumah sakit, yakni AC *duct* dan AC *split*. AC *duct* digunakan pada area publik yang terbuka seperti lobi, kafetaria dan koridor karena area publik tersebut memiliki kebutuhan suhu ruang yang sama. Sedangkan AC *split* digunakan pada ruang-ruang dalam rumah sakit seperti poli umum, ruang rawat inap, ruang bayi, ruang operasi, dan ruang tertutup yang lain. Hal tersebut dikarenakan ruangan-ruangan tersebut memiliki standar suhu ruang yang berbeda-beda sesuai dengan Pedoman Teknis Fasilitas Rumah Sakit Kelas C. *Exhaust fan* digunakan pada dapur dan kamar mandi untuk mengeluarkan udara panas dan bau.



(Halaman ini sengaja dikosongkan)



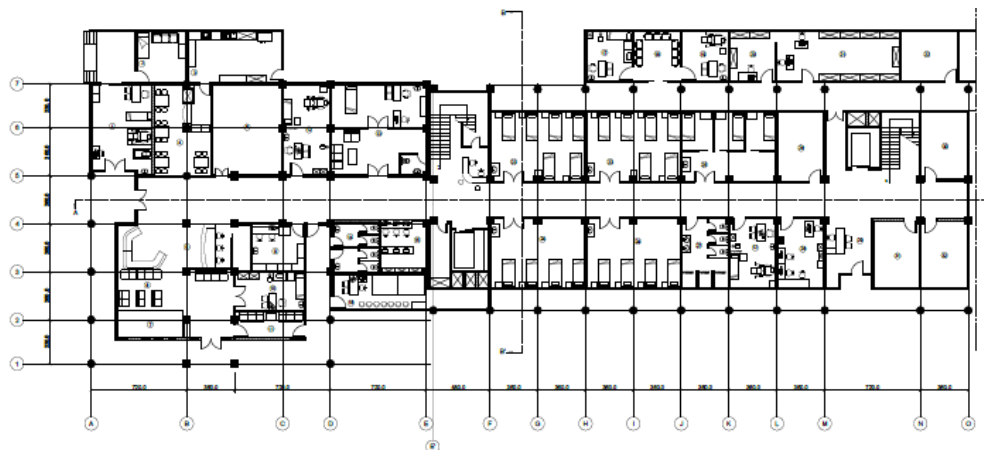
BAB V

PROSES DESAIN DAN HASIL DESAIN

5.1 Alternatif Layout

Layout dan penataan ruang pada RSIA Putri Surabaya disusun berdasarkan analisis studi aktivitas, studi kebutuhan ruang, dan hubungan antar ruang yang telah dilakukan pada bab sebelumnya. Hasil dari studi hubungan antar ruang tersebut digunakan sebagai acuan dalam proses pembuatan denah. Terdapat tiga denah alternatif yang merupakan tiga konsep desain denah yang ideal untuk digunakan dalam perancangan RSIA Putri Surabaya berdasarkan acuan hasil analisis.

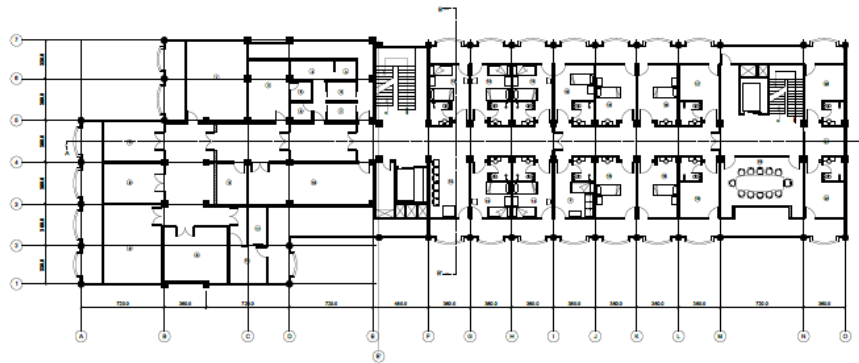
5.1.1 Alternatif Layout 1



Gambar 5.1 Alternatif layout lantai 1
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)



Gambar 5.2 Alternatif layout lantai 2
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)



Gambar 5.3 Alternatif layout lantai 3
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)

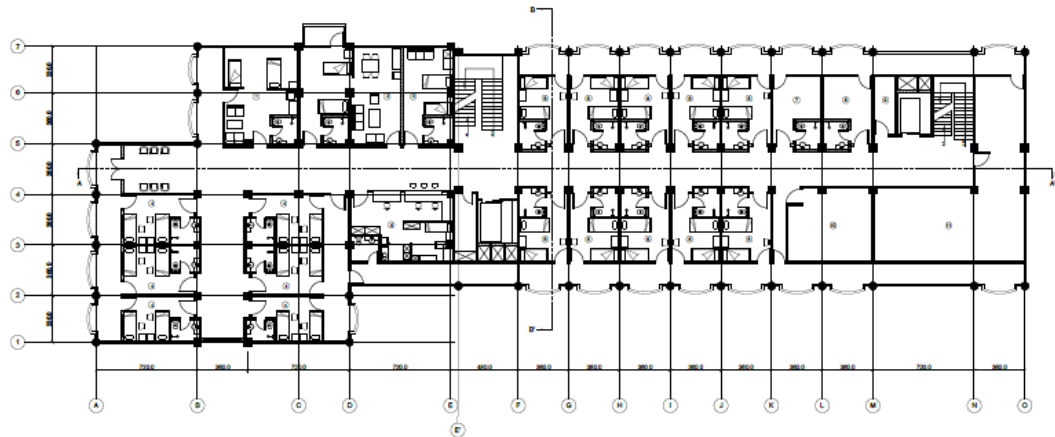
Alternatif 1 memiliki alur sirkulasi yang cukup baik pada area publik. Area tunggu pada lobi dibagi menjadi 2 area, yakni area tunggu lobi dan area tunggu poli anak. Area tunggu pada lobi memiliki kapasitas tiga kali lebih banyak dari kapasitas ruang tunggu pada eksisting tetapi tetap ergonomis.

Pada lantai 2 difungsikan sebagai ruang rawat inap pasien. Terdapat lima kelas ruang rawat inap pada lantai 2, yakni ruang rawat inap kelas 1, VIP, VVIP, Suite Room A, dan Suite Room B. Ruang rawat inap kelas 1 memiliki layout yang sama dengan layout ruang rawat inap kelas 2, tetapi memiliki sirkulasi yang lebih baik. Ruang rawat inap VIP terdapat 1 bed pasien, 1 bed penjaga, 1 storage dan lemari es mini. Pada ruang rawat inap VIP dan VVIP bed pasien diletakkan dekat dengan kamar mandi agar memudahkan akses pasien yang akan ke kamar mandi.

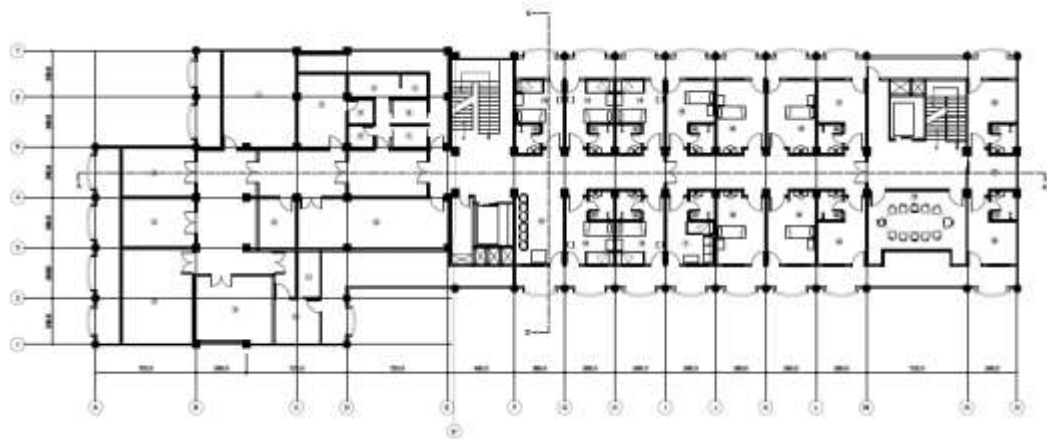
5.1.2 Alternatif Layout 2



Gambar 5.4 Alternatif layout lantai 1
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)



Gambar 5.5 Alternatif layout lantai 2
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)



Gambar 5.6 Alternatif layout lantai 3
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)

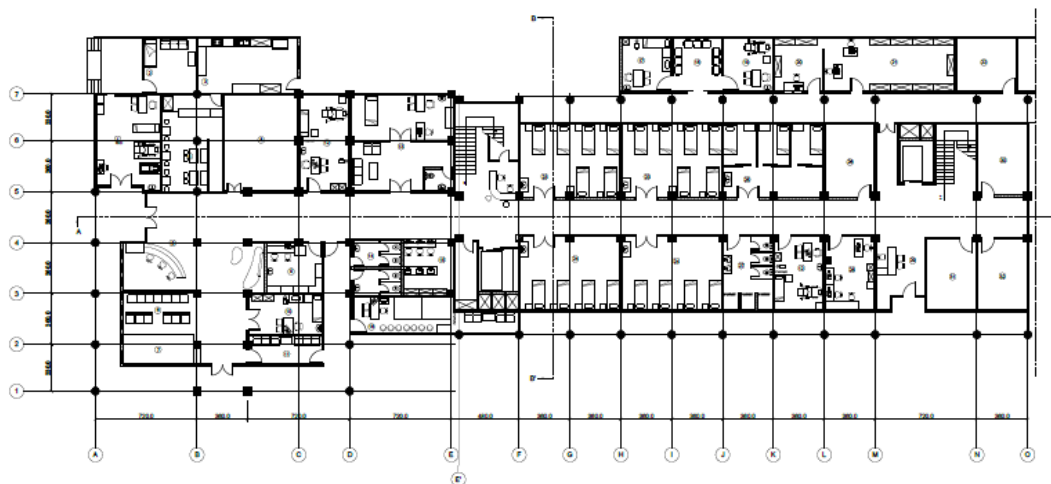
Alternatif layout 2 pada lantai 1 memiliki area resepsionis yang dekat dengan pintu utama RSIA Putri Surabaya. Resepsionis difungsikan sebagai tempat pendaftaran pasien dan layanan informasi. Letak resepsionis yang dekat dengan pintu utama memudahkan pengunjung rumah sakit untuk segera mengetahui letak area resepsionis ketika memasuki lobi rumah sakit. Area resepsionis yang sempit mengakibatkan tidak tersedianya storage untuk menyimpan barang-barang pegawai sehingga tempat penyimpanan barang pegawai berada pada belakang area tunggu lobi. Letak penyimpanan barang dan resepsionis yang berjauhan menjadikan aktivitas pegawai kurang efektif.



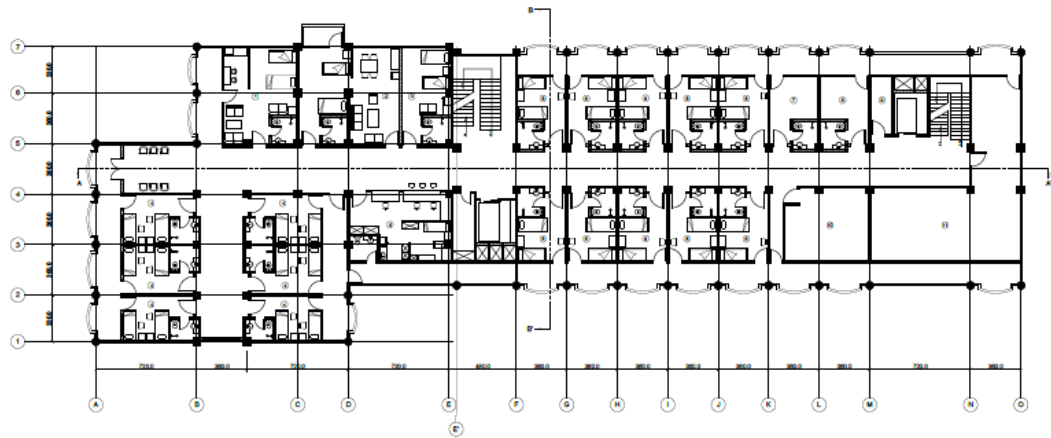
Area tunggu poli anak yang terletak pada bagian belakang resepsionis menjadikan pasien dan keluarga pasien poli anak tidak terganggu dengan aktivitas pada area resepsionis. Area bermain anak yang terletak pada bagian depan area tunggu poli anak dapat mempermudah keluarga untuk mengawasi anak yang sedang bermain. Area tunggu lobi yang terbuka dan dekat dengan ruang poli anak dapat mengakibatkan kebisingan suara dan mengganggu aktivitas pada poli anak.

Ruang rawat inap kelas 3, 2, 1, VIP dan VVIP tidak dilakukan perubahan layout karena layout tersebut sudah memiliki sirkulasi dan *zoning* yang baik. Ruang rawat inap *suitroom* A dan B pada alternatif layout 2 dibagi menjadi dua area, yakni area pasien dan area umum. Area pasien difungsikan untuk pasien beristirahat dan area umum difungsikan untuk melakukan kegiatan menjamu tamu dan makan. Pembagian area tersebut menjadikan pasien memiliki area privasi tersendiri dan dapat beristirahat tanpa terganggu oleh aktivitas lain.

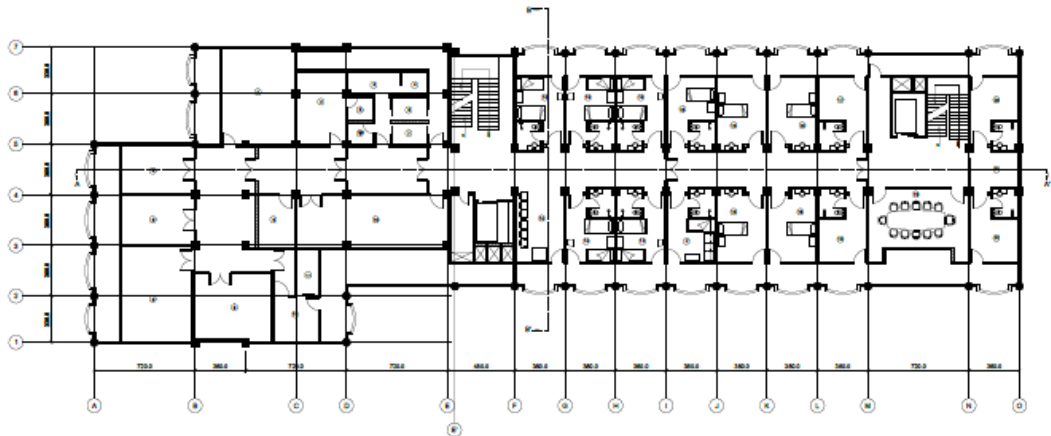
5.1.3 Alternatif Layout 3



Gambar 5.7 Alternatif layout lantai 1
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)



Gambar 5.8 Alternatif layout lantai 2
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)



Gambar 5.9 Alternatif layout lantai 3
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)

Alternatif layout 3 memiliki area resepsionis yang dekat dengan pintu masuk utama rumah sakit dengan luas area yang cukup, sehingga tempat penyimpanan barang pegawai terletak pada area resepsionis. Pada alternatif layout 3 lobi memiliki sirkulasi yang baik dengan satu jalur sirkulasi dari pintu masuk utama menuju area poli anak dan pintu masuk samping rumah sakit.

Layout pada ruang rawat inap VIP dirubah dengan meletakkan bed pasien pada ujung ruang dan bed penjaga yang dekat dengan sofa dan kamar mandi. Bed pasien diletakkan pada ujung ruangan agar pasien memiliki area privasi sendiri apabila pasien beristirahat tanpa diganggu. Bed penjaga berada dekat dengan sofa dapat difungsikan sebagai area menjamu tamu.



5.1.4 Pemilihan Alternatif Layout

Denah terpilih merupakan satu denah yang terbaik di antara beberapa denah alternatif. Pemilihan denah dinilai dengan menggunakan metode *weighted method* sesuai dengan kriteria desain dan parameter yang sudah ditentukan.

Tabel 5.1 *Weighted Method*

TUJUAN	A	B	C	D	SKOR	RANKING	MARK	BOBOT RELATIF
A. Ergonomis	-	0	1	1	2	II	90	0.3
B. Sirkulasi	1	-	1	1	3	I	100	0.32
C. Kenyamanan	0	0	-	0	0	IV	50	0.16
D. Zoning	0	0	1	-	1	III	70	0.22
OVERALL VALUE							310	1

1 = lebih penting 0 = tidak lebih penting - = tidak dapat dibandingkan Skala mark= 10-100

TUJUAN	WEIGHT	PARAMETER	ALTERNATIF 1			ALTERNATIF 2			ALTERNATIF 3		
			MAGNITUDE	SCORE	VALUE	MAGNITUDE	SCORE	VALUE	MAGNITUDE	SCORE	VALUE
Sirkulasi	0.32	Lebar alur sirkulasi sesuai standar dan kebutuhan	good	7	2.24	good	6	1.92	very good	9	2.88
Ergonomis	0.3	Ukuran dan jarak furnitur sesuai dengan antropometri	good	6	2.4	good	7	2.1	good	8	2.4
Zoning	0.22	pembagian area publik, semi publik dan privasi	good	6	1.76	good	7	1.54	very good	9	1.98
Kenyamanan	0.16	Pencahayaannya	good	6	1.28	very good	8	1.44	good	7	1.12
OVERALL VALUE					7.68			7			8.38

Skala score= 0-10 9-10 = very good 6-8 = good 0-5 = poor

Tabel di atas menunjukkan tujuan *weighted method* terdapat 4 poin yaitu sirkulasi, ergonomi, *zoning*, dan kenyamanan. Dari empat tujuan tersebut diuraikan parameternya dengan bobot nilai yang sesuai dengan masing-masing alternatif denah. Alternatif denah terbaik yaitu alternatif 3 dengan total nilai 8,38.

5.2 Pengembangan Layout Terpilih

Berdasarkan hasil perhitungan *weighted method* alternatif denah 3 merupakan alternatif layout yang paling baik dan memenuhi empat kriteria



yang ada. Layout terpilih ini mendapatkan beberapa masukan untuk mempertimbangkan sirkulasi pada lantai satu area lobi. Area resepsionis yang berada dekat dengan pintu utama merupakan alur keluar-masuk pengunjung dan alur pasien dari UGD menuju ruang operasi di lantai 3. Sirkulasi yang bertabrakan tersebut dapat berpengaruh terhadap kenyamanan pengunjung rumah sakit.

Berikut merupakan hasil pengembangan layout terpilih 1,



Gambar 5.10 Pengembangan layout terpilih lantai 1
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)

Tahapan desain selanjutnya adalah pemilihan area pada layout terpilih. Terdapat 3 area terpilih, yaitu :

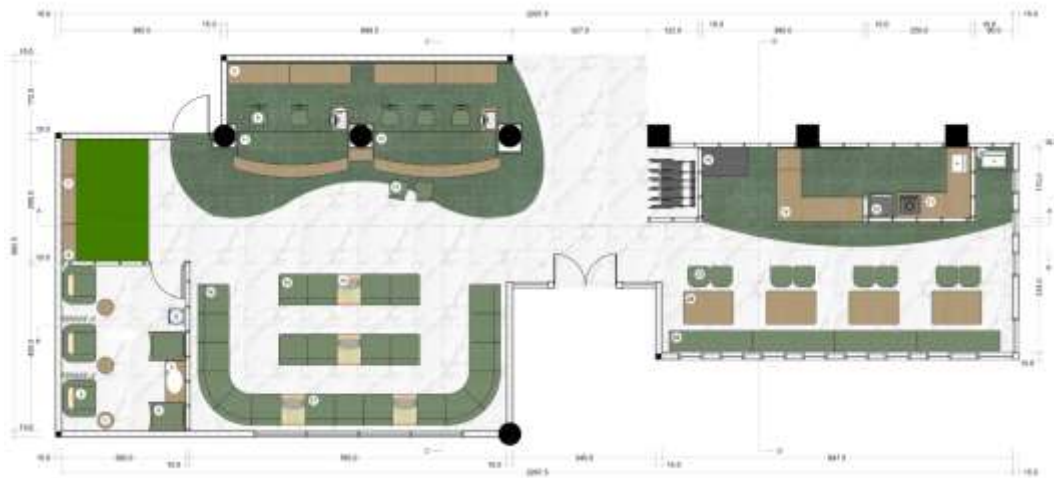
1. Lobi dan cafeteria
2. Area pelayanan kesehatan ibu
3. Ruang rawat inap kelas *suite room A*

Ruang terpilih pada layout terpilih kemudian dilakukan pengembangan desain yang sesuai dengan konsep yang sudah didapat melalui proses analisis data. Hasil dari pengembangan desain tersebut akan diterapkan pada ruang terpilih.



5.3 Pengembangan Desain Ruang Terpilih 1

5.3.1 Layout Furnitur



Gambar 5.11 Layout ruang terpilih 1
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)

Ruang terpilih 1 merupakan lobi dan cafetaria dari RSIA Putri Surabaya. Lobi dipilih menjadi ruang terpilih 1 karena lobi merupakan ruang pertama yang akan didatangi oleh pengunjung sehingga lobi harus memberikan kesan positif dan mencerminkan identitas perusahaan dengan jelas. Pada lobi RSIA Putri terdapat area resepsionis dan kasir, area tunggu, ruang laktasi, serta area bermain anak.

Area resepsionis merupakan tempat pengunjung mendapatkan informasi yang dibutuhkan dan tempat melakukan pendaftaran. Area kasir yang terletak di sebelah area resepsionis akan memudahkan pengunjung. Setelah melakukan pendaftaran pengunjung bisa langsung melakukan pembayaran tanpa harus pergi ke ruangan lain.

Area tunggu pada lobi ditata sedemikian rupa agar area tunggu memiliki sirkulasi yang baik dan bisa duduk berdekatan dengan keluarga yang datang mendampingi pasien. Secara psikologi hal tersebut dapat membantu meredakan tingkat stres pasien. Kapasitas area tunggu pada area tunggu bertambah 3x lipat dari kapasitas area tunggu eksisting, yakni sebanyak 23 tempat duduk. *Nursing room* yang berada di samping ruang tunggu berfungsi untuk memberikan ruang privasi bagi ibu yang ingin memberikan ASI pada



anak atau menggantikan popok anak. Letak *nursing room* yang berada dekat dengan area tunggu, area bermain anak dan poli anak dapat memudahkan ibu mengakses ruang tersebut. Area bermain juga disediakan untuk anak agar anak dapat melakukan aktivitas lain selain duduk dan menunggu. Selain itu, area bermain anak juga berfungsi sebagai *positive distractor* bagi anak.

Pada *cafeteria* terdapat area pesan makanan, *showcase* minuman, *washtafel* dan area makan. Area makan pada *cafetari* ini memiliki kapasitas sedikit lebih banyak dibandingkan dengan kapasitas area makan eksisting, yakni 16 tempat duduk. Bertambahnya kapasitas tersebut tidak mengganggu sirkulasi dalam *cafeteria*. Sirkulasi akses keluar-masuk *cafeteria* memiliki lebar bersih 120 cm dan jarak antar meja 60 cm. Selain itu, *cafeteria* memiliki pencahayaan alami yang sangat baik, sehingga ruangan terlihat lebih luas.

5.3.2 Gambar 3D



Gambar 5.12 Perspektif 3D ruang terpilih 1 view 1
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)



Gambar 5.13 Perspektif 3D ruang terpilih 1 view 2
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)

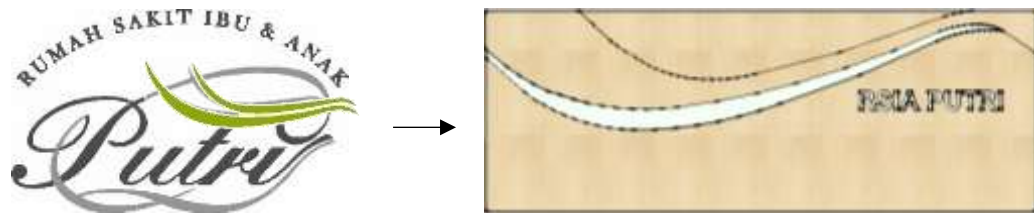


Gambar 5.14 Perspektif 3D ruang terpilih 1 view 3
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)

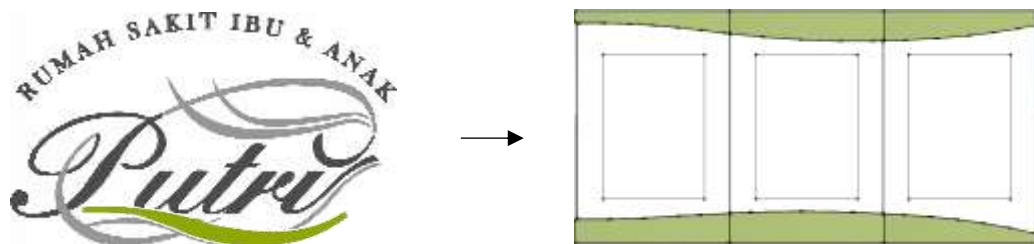
Area lobi dan cafetaria pada RSIA Putri didominasi dengan warna hijau. Hal tersebut bertujuan untuk menunjukkan identitas RSIA Putri melalui warna. Selain itu, warna hijau dapat memberikan kesan tenang, sejuk dan menurunkan stres pasien. Warna hijau diterapkan pada lantai, plafon dan furnitur.

Plafon pada lobi dan cafetaria menggunakan dua warna berbeda, yakni putih dan hijau. *Down ceiling* difungsikan sebagai pembeda area dengan bentuk garis lengkung seperti karakter dari logo RSIA Putri menjadikan plafon tidak terlihat kaku. Sedangkan material yang digunakan pada lantai adalah keramik *cutting* agar lantai mudah dibersihkan dan meminimalisir jumlah bakteri yang menempel pada lantai. Keramik yang digunakan juga memiliki 2 macam warna, yakni hijau dan putih yang juga berfungsi sebagai pembeda area pada ruangan. Dinding menggunakan cat tembok *spotless* agar dinding terlindungi dari noda serta tidak menimbulkan bau.

Pada area tunggu lobi terdapat majalah, koran, TV dan poster mengenai kesehatan ibu dan anak agar ibu dapat mengetahui informasi tentang kesehatan ibu dan anak. Selain itu poster tersebut juga berfungsi sebagai *positive distraction* untuk mengurangi rasa cemas pasien. Bingkai poster pada dinding memiliki bentuk yang merupakan hasil transformasi dari logo RSIA Putri. *Backdrop* area resepsionis dan kasir dipasang menggunakan rangka kayu dan dilapisi tripleks dengan *finishing* HPL. Bentuk lengkungan dari *backdrop* tersebut juga merupakan bentuk transformasi dari logo RSIA Putri.

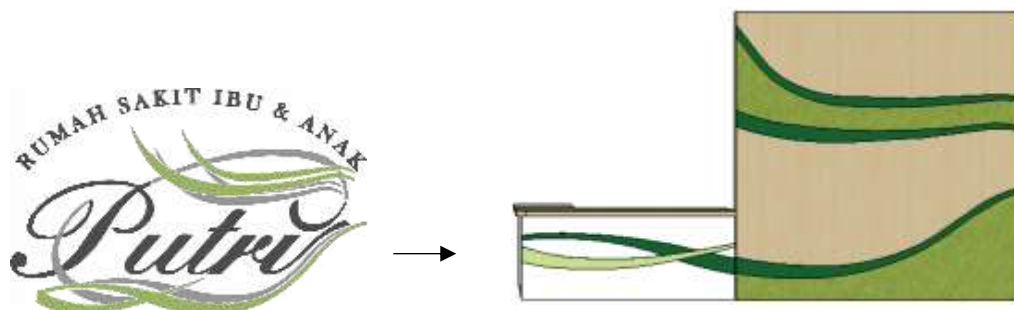


Gambar 5.15 Transformasi bentuk *backdrop* resepsionis
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)



Gambar 5.16 Transformasi bentuk *frame* poster
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)

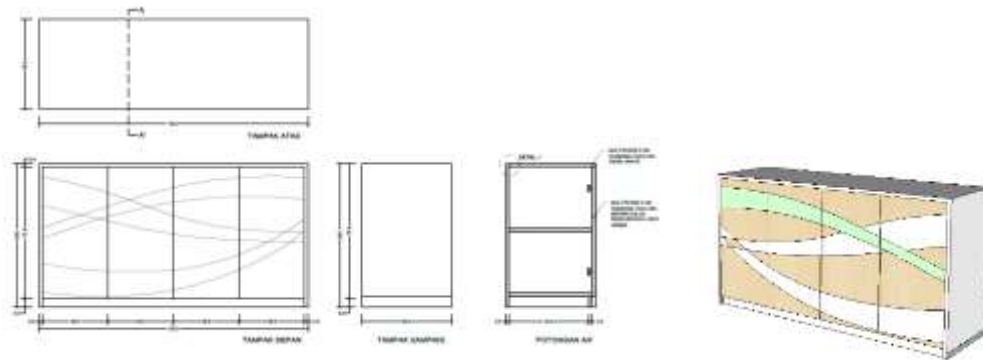
Berbeda dengan lobi, cafetaria tidak terdapat fasilitas-fasilitas yang dapat mengalihkan perhatian pengunjung. Hal tersebut bertujuan agar pengunjung kafetaria dapat segera meninggalkan area makan setelah menyelesaikan aktivitasnya pada cafetaria, mengingat kapasitas dari cafetaria yang cukup terbatas. Dinding partisi dan meja pemesanan pada cafetrai juga memiliki motif yang merupakan transformasi dari logo RSIA Putri Surabaya. Warna yang diaplikasikan pada motif backdrop dan furnitur juga menggunakan warna dari logo RSIA Putri Surabaya.



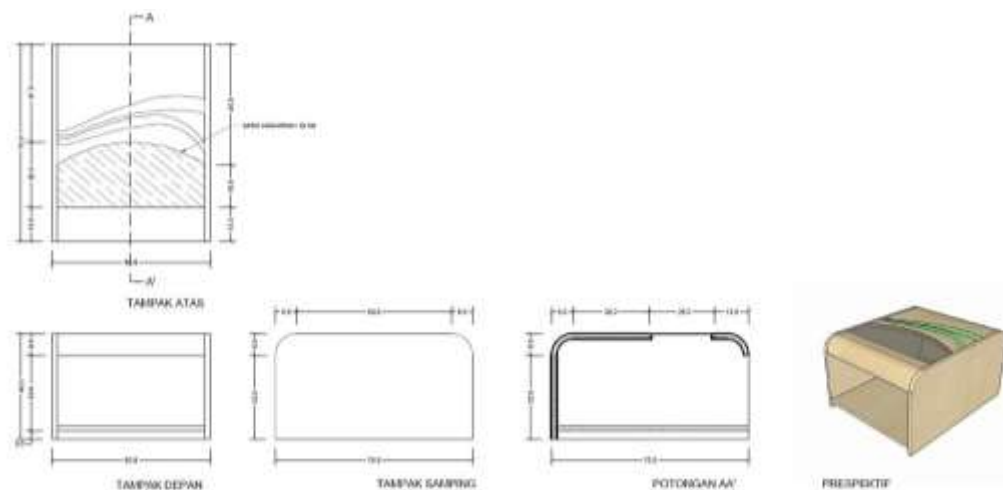
Gambar 5.17 Transformasi bentuk *backdrop* dan meja cafetaria
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)



5.3.3 Detail Furnitur dan Elemen Interior



Gambar 5.18 Detail furnitur 1 ruang terpilih 1
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)



Gambar 5.19 Detail furnitur 2 ruang terpilih 1
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)

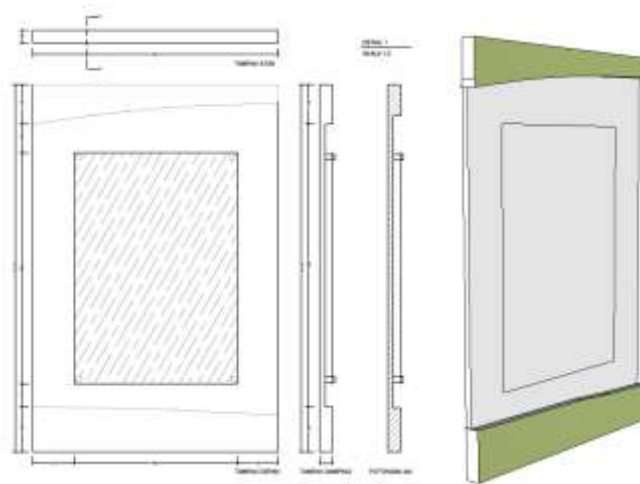
Detail gambar furnitur ruang terpilih 1 di atas merupakan *storage* pada area resepsionis dan *end table* pada area tunggu. Material yang digunakan pada kedua furnitur tersebut adalah multipleks dengan *finishing* HPL Taco motif white oak, pearl white, dan light green. Bentuk motif dari kedua furnitur tersebut merupakan hasil transformasi dari logo RSIA Putri Surabaya. *Storage* berfungsi sebagai tempat menyimpan barang pegawai dan berkas-berkas pendaftaran atau pembayaran. *End table* berfungsi sebagai tempat majalah dan koran untuk pengunjung dan pasien. Bentuk melengkung pada *end table* bertujuan agar mengurangi resiko kecelakaan pengunjung dan pasien.



Gambar 5.20 Transformasi bentuk motif *storage*
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)



Gambar 5.21 Transformasi bentuk motif *end table*
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)



Gambar 5.22 Detail estetis ruang terpilih 1
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)

Detail estetis ruang terpilih 1 merupakan frame tempat display poster. Material yang digunakan adalah multipleks dengan finishing HPL berwarna pearl white, dan light green. Bentuk frame poster di atas merupakan salah satu bentuk dari empat serangkaian frame poster. Pada frame poster ini terdapat *hidden led light strip* yang mengarah pada poster yang ditempel, sehingga poster terlihat lebih menonjol.



5.4 Pengembangan Desain Ruang Terpilih 2

5.4.1 Layout Furnitur



Gambar 5.23 Layout ruang terpilih 2
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)

Ruang terpilih 2 merupakan area pelayanan kesehatan ibu. Area pelayanan kesehatan ibu dipilih karena area ini merupakan pelayanan kesehatan utama pada sebuah rumah sakit ibu dan anak. Pada area terpilih ini dibagi menjadi 3 ruang, yakni poli obgyn, ruang USG dan ruang tunggu pasien. Poli obgyn merupakan ruang rawat jalan pemeriksaan kesehatan kandungan pada ibu. Kegiatan pada poli ini adalah konsultasi dan melakukan pemeriksaan pada pasien. Pada ruang USG kegiatan yang dilakukan sama dengan kegiatan pada poli obgyn, yakni konsultasi dan pemeriksaan pasien. Ruang tunggu berfungsi sebagai tempat menunggu jadwal pemeriksaan pasien. Pada ruang tunggu terdapat area tunggu dan area pegawai. Sofa dipilih agar pasien merasa nyaman dan tidak lelah ketika menunggu jadwal pemeriksaannya serta terdapat pegawai yang bertugas untuk membantu proses pelayanan pada pasien.



5.4.2 Gambar 3D



Gambar 5.24 Perspektif 3D ruang terpilih 2 view 1
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)



Gambar 5.25 Perspektif 3D ruang terpilih 2 view 2
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)



Gambar 5.26 Perspektif 3D ruang terpilih 2 view 3
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)

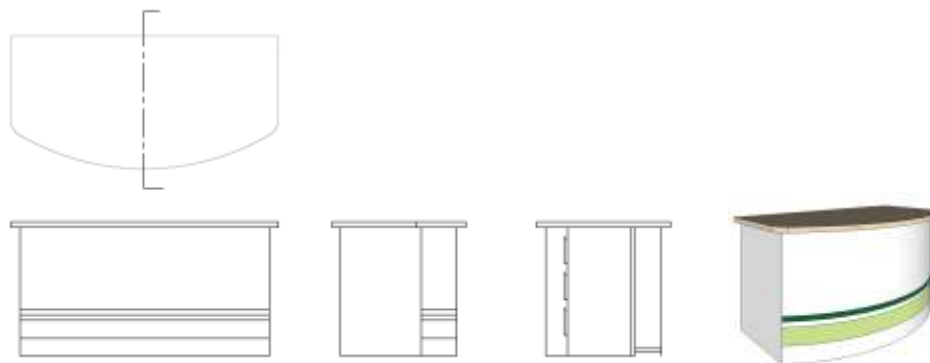
Pada area tunggu warna hijau diaplikasikan pada dinding, sofa dan lantai. Selain berfungsi untuk menunjukkan identitas RSIA Putri, warna hijau juga dapat menurunkan stres pasien sehingga warna hijau cocok untuk digunakan pada area tunggu pasien. Pada dinding area tunggu juga terdapat *fabric light box* bergambar pepohonan hijau. *Fabric light box* berbentuk



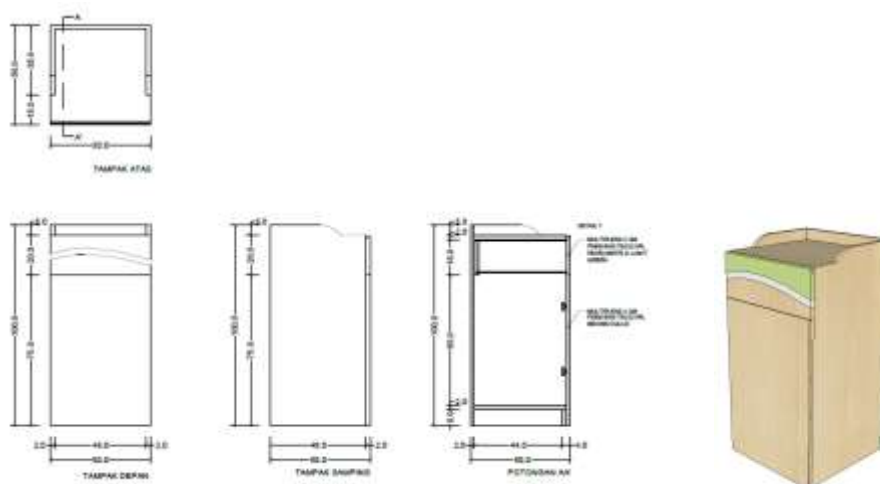
persegi panjang dan bercahaya dapat menjadikannya terlihat seperti jendela yang memperlihatkan pemandangan pepohonan, sehingga *fabric light box* dapat berfungsi sebagai *positive distractor* pada area tunggu poli umum. Plafon pada area tunggu menggunakan *finishing* PVC dengan tekstur kayu untuk memberikan kesan hangat pada ruangan. PVC digunakan karena mudah dibersihkan dan tidak mudah terbakar.

Pada ruang poli dan obgyn juga menggunakan material dan *finishing* yang sama. Lukisan dengan gambar bunga, foto anak bayi dan foto-foto hasil USG yang berada pada dinding ruang poli difungsikan untuk membantu meredakan tingkat stres dan kecemasan pasien.

5.4.3 Detail Furnitur dan Elemen Interior

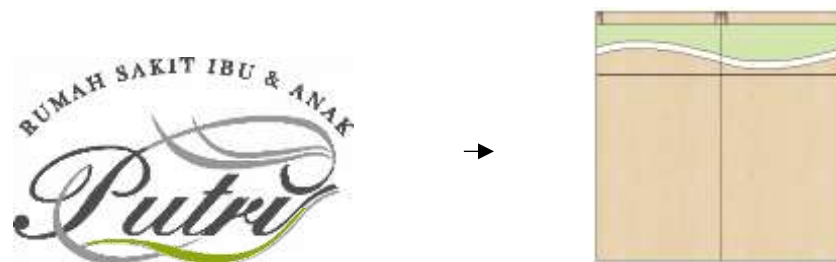


Gambar 5.27 Detail furnitur 1 ruang terpilih 2
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)



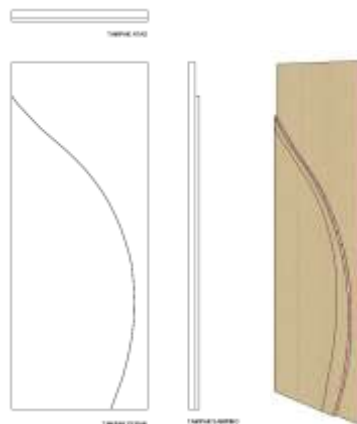
Gambar 5.28 Detail furnitur 2 ruang terpilih 2
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)

Detail gambar furnitur ruang terpilih 2 di atas merupakan meja pegawai pada ruang tunggu dan *storage* pada ruang poli obgyn. Material yang digunakan pada kedua furnitur tersebut adalah multipleks dengan *finishing* HPL Taco motif white oak, pearl white, dan light green. Bentuk motif furnitur tersebut merupakan hasil transformasi dari logo RSIA Putri Surabaya serta menggunakan warna hijau guna menunjukkan identitas perusahaan. Meja pegawai berfungsi sebagai tempat kerja pegawai mengurus berkas-berkas pasien. *Storage* pada poli obgyn berfungsi sebagai tempat menyimpan alat keperluan medis.

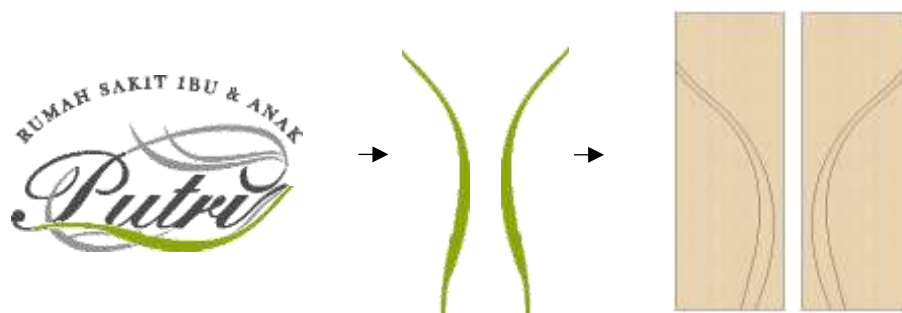


Gambar 5.29 Transformasi bentuk motif pada *storage*
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)

Detail estetis pada ruang terpilih 2 adalah *backdrop* pada ruang tunggu. *Backdrop* diletakkan pada bagian belakang area pegawai. *Backdrop* memiliki motif garis logo perusahaan yang telah ditransformasi. *Backdrop* menggunakan material triplek dengan *finishing* HPL white oak. Selain itu terdapat led strip lamp pada garis motif *backdrop*.



Gambar 5.30 Detail estetis ruang terpilih 2
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)



Gambar 5.31 Transformasi bentuk motif pada *backdrop*
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)

5.5 Pengembangan Desain Ruang Terpilih 3

5.5.1 Layout Furnitur



Gambar 5.32 Layout ruang terpilih 3
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)

Ruang terpilih 3 merupakan ruang rawat inap suite room A. Pada satu ruang rawat inap dibagi menjadi dua area berdasarkan tingkat privasi. Pada area yang lebih privasi difungsikan sebagai tempat bed pasien, bed penjaga pasien, area makan dan mini *kitchen set*. Sedangkan area publik difungsikan



sebagai area terima tamu. Pembagian area pada ruang bertujuan agar ketika terdapat tamu yang datang tidak akan mengganggu pasien yang sedang beristirahat.

5.5.2 Gambar 3D



Gambar 5.33 Perspektif 3D ruang terpilih 3 view 1
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)



Gambar 5.34 Perspektif 3D ruang terpilih 3 view 2
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)

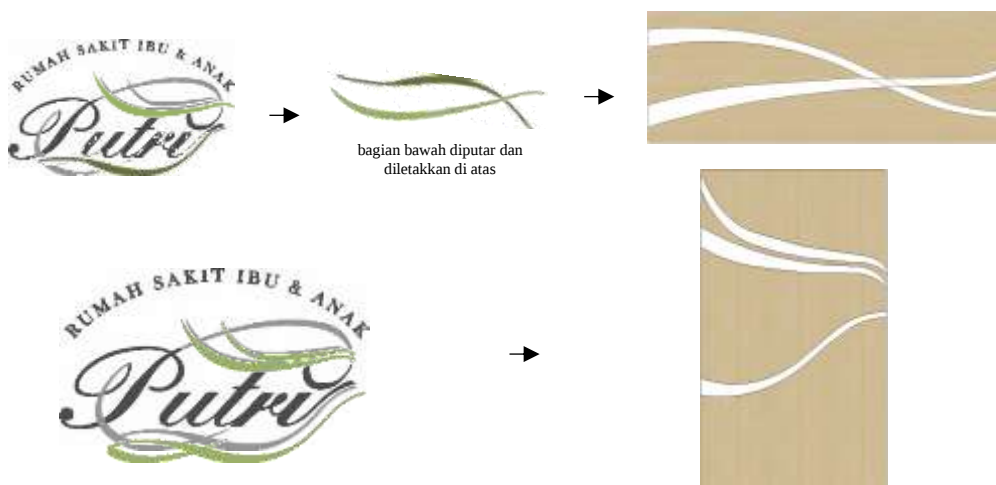


Gambar 5.35 Perspektif 3D ruang terpilih 3 view 3
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)



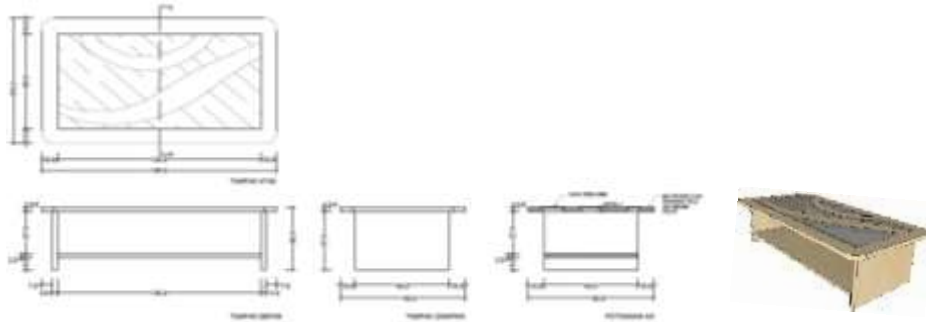
Material dominan yang digunakan pada dinding ruang rawat inap suite room A adalah cat spotless warna hijau, putih serta terdapat aksentuasi *backdrop* dengan tekstur kayu. Furnitur yang berada dalam ruang rawat inap suite room A juga menggunakan *finishing* dengan tekstur kayu dan aksentuasi warna putih. Tekstur kayu digunakan untuk memunculkan suasana hangat dalam ruang. Sedangkan warna hijau menunjukkan warna identitas perusahaan. Plafon dan lantai pada keseluruhan ruang hanya menggunakan satu jenis material yang sama, yakni gypsum dengan *finishing* warna putih dan keramik cutting berwarna putih untuk lantai.

Fasilitas yang disediakan pada area publik terdapat 1 set sofa, *coffee table*, TV dan storage. Sedangkan pada area privasi terdapat 1 bed pasien, 1 bed penjaga pasien, TV, lemari, storage, rak dinding, dan *bench*. Pada dinding belakang bed pasien dan penjaga terdapat *headwall* pasien yang berisi oksigen regulator, saklar lampu, stopkontak dan lampu tidur. Dinding yang berada pada depan pasien terdapat TV, lukisan bunga dan rak dinding yang dapat diisi dengan buku, tanaman, atau barang yang disukai oleh pasien. Hal tersebut berfungsi sebagai area yang dapat menjadi *postive distractor* bagi pasien, sehingga pasien bisa merasa nyaman. Backdrop TV pada area pasien dan area tamu memiliki motif garis yang merupakan hasil transformasi dari logo perusahaan.

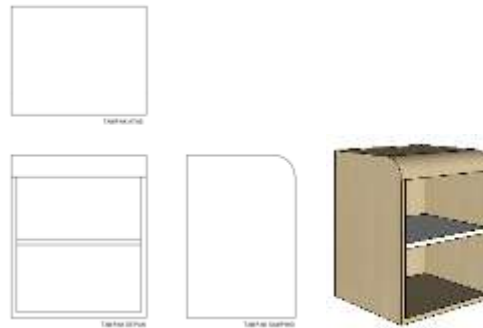


Gambar 5.36 Transformasi motif *backdrop* TV ruang terpilih 3
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)

5.5.3 Detail Furnitur dan Elemen Estetis



Gambar 5.37 Detail furnitur 1 ruang terpilih 3
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)



Gambar 5.38 Detail furnitur 2 ruang terpilih 3
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)

Furnitur terpilih pada ruang rawat inap suite room A ini adalah *coffee table* yang berada pada area tamu dan nakas yang berada di samping bed pasien dan bed penjaga pasien. Material utama yang digunakan pada kedua furnitur ini sama dengan furnitur-furnitur pada dua ruang terpilih satu dan dua, yakni multipleks dengan *finishing* Taco HPL white oak. Kedua furnitur tersebut memiliki bentuk dengan sudut yang melengkung. Hal tersebut bertujuan untuk meminimalisir kecelakaan pasien. *Coffe table* juga memiliki bentuk transformasi dari logo RSIA Putri Surabaya.



Gambar 5.39 Transformasi bentuk furnitur ruang terpilih 3
Sumber: dokumentasi pribadi (2018)



(Halaman ini sengaja dikosongkan)



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari pembahasan mengenai redesain interior RSIA Putri Surabaya dengan konsep *caring mother* guna meningkatkan identitas perusahaan adalah sebagai berikut:

1. RSIA Putri Surabaya merupakan salah satu dari sekian banyak rumah sakit ibu dan anak di Surabaya, sehingga dibutuhkan desain interior dengan konsep yang mampu mendukung fasilitas, sistem pelayanan serta identitas rumah sakit agar dapat bersaing kuat dengan rumah sakit ibu dan anak lainnya.
2. Slogan *Caring Mother* dari RSIA Putri Surabaya dapat menjadi sebuah konsep desain interior yang mampu menunjukkan identitas perusahaan serta mendukung fasilitas dan pelayanan rumah sakit.
3. Konsep *caring mother* diterapkan dengan cara membentuk lingkungan rumah sakit yang positif sesuai dengan slogan *Caring Mother* dari RSIA Putri Surabaya yang berarti selalu memberikan keamanan dan kenyamanan bagi pasien.
4. Keamanan dan kenyamanan pasien dapat ditingkatkan melalui pemberian *positive distractor*, membentuk ruang yang dapat memberikan dukungan sosial bagi pasien, penggunaan furnitur yang ergonomis dan ramah bagi pasien serta penggunaan material yang sesuai dengan standar dan mampu memberikan kesan hangat sehingga dapat menurunkan stres dan tekanan psikologi pasien.

6.2 Saran

Beberapa saran yang menjadi pertimbangan dalam mendesain interior RSIA Putri Surabaya dengan konsep *caring mother* ini adalah sebagai berikut:

1. Pengambilan data dari pasien sangat diperlukan untuk mengetahui secara langsung kebutuhan dan kondisi psikologis pasien ketika berada di dalam rumah sakit.



2. Desain furnitur pada area pelayanan ibu hamil harus diperhatikan secara detail agar furnitur memiliki bentuk yang ramah bagi ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] AIA Academy of Architecture for Health. *Therapeutic Environments*. Dalam <https://www.wbdg.org/resources/therapeutic-environments#ar>, diakses 19 November 2017.
- [2] Anonim.2014. *Psikologi Warna, Arti Warna, dan Dampaknya*. Dalam <http://www.si-pedia.com/2014/12/psikologi-warna-arti-warna-dan-dampaknya.html>, diakses 9 November 2017.
- [3] Benih Nirwana, Ade, 2011. *Psikologi Ibu, Bayi dan Anak*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- [4] Depkes RI. 1972. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 031/Birhub/1972 tentang Rumah Sakit Pemerintah*.
- [5] Depkes RI. 1999. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1333/MENKES/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit*.
- [6] Depkes RI. 2007. *Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C*. Jakarta: Depkes RI.
- [7] Depkes RI. 2008. *Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- [8] Depkes RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- [9] Depkes RI. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit*.
- [10] Depkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 24 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit*.
- [11] Depkes. 2017. *Inilah Capaian Kinerja Kemenkes RI Tahun 2015- 2017*. Dalam <http://www.depkes.go.id/article/view/17081700004/-inilah-capaian-kinerja-kemenkes-ri-tahun-2015--2017.html>, diakses tanggal 24 November 2017.
- [12] Hurlock, Elizabeth B. 1980. *Psikologi Perkembangan Edisi 5*. Jakarta: Erlangga.
- [13] Jamaludin, Endra. 2014. *Perbedaan Lama Waktu Pencarian Peralatan Tangan Sebelum Dan Sesudah Penerapan Metode 5R*. Semarang.

- [14] Junyandari, Rivhani. 2013. *Sirkulasi dalam Rumah Sakit Ibu dan Anak*. Jurnal Teknik Sipil UNTAN, Vol. 13, No. 2.
- [15] Kartono, Kartini. 1990. *Psikologi Anak*. Bandung: Mandar Maju.
- [16] Luk Lukaningsih, Zuyina dan Siti Bandiyah, 2011. *Psikologi Kesehatan*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- [17] Naufert, Ernst. 2002. *Data Arsitek Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- [18] Panero, Julius dan Martin Zelnik. 2003. *Dimensi Manusia dan Ruang Interior*. Jakarta: Erlangga.
- [19] Tofle, Ruth Brent, dkk. 2004. *Color in Healthcare Environments*. USA: The Coalition for Health Environments Research (CHER).

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1: HASIL WAWANCARA

LAMPIRAN 2: GAMBAR KERJA

LAMPIRAN 3: GAMBAR DESAIN 3D

LAMPIRAN 4: RENCANA ANGGARAN BIAYA (RAB)

Lobi Rumah Sakit Ibu dan Anak RSIA Putri

LAMPIRAN 5: HARGA SATUAN POKOK KEGIATAN (HSPK)

LAMPIRAN 1
HASIL WAWANCARA

Hasil wawancara Rumah Sakit Ibu dan Anak Putri Surabaya

1. Responden Sekertaris bagian HRD RSIA Putri Surabaya

NO.	TOPIK	HASIL WAWANCARA
1	Sejarah berdirinya rumah sakit	RSIA Putri yang berada di Jl. Arif Rahman Hakim didirikan pada tanggal 9 september 1999 atas gagasan dokter-dokter senior yang pada saat itu mulai banyaknya komplek pemukiman di daerah surabaya timur menjadi titik tolak tumbuhnya permintaan akan rumah sakit bersalin
2	Fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit	rumah sakit ini memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan fasilitas, IGD, ruang radiologi, ruang poliklinik anak, ruang rawat jalan obgyn, ruang rawat inap kelas 3, 2, 1, VIP, VVIP, dan suite room, farmasi, cssd, ruang bayi NICU, ruang operasi, ruang bersalin dan terdapat ruang senam
3	Sistem pelayanan rumah sakit	Sejak awal berdiri rumah sakit RSIA Putri sudah berkomitmen untuk selalu mengutamakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. RSIA Putri ini memiliki pelayanan berbasis <i>patient centered care</i> , dimana koordinasi petugas pemberi asuhan (dokter, perawat, farmasi, dll) bisa terjalin dengan baik. Selain itu pasien juga terus memberi konseling kepada pasien dan membantu pasien untuk membantu keputusan, sehingga pasien mendapatkan informasi yang lengkap dari rumah sakit. Program senam hamil juga dapat diikuti bagi calon ibu yang bermanfaat bagi kesehatan ibu dan bayi. Setelah proses melahirkan RSIA Putri memiliki fasilitas fisioterapi dan senam nifas untuk membantu memperbaiki fungsi sendi dan otot pasca melahirkan. RSIA Putri juga memiliki program <i>breast care</i> merupakan program yang membantu ibu untuk dapat mempersiapkan produksi ASI dan memberikan informasi tentang panduan memberikan ASI kepada

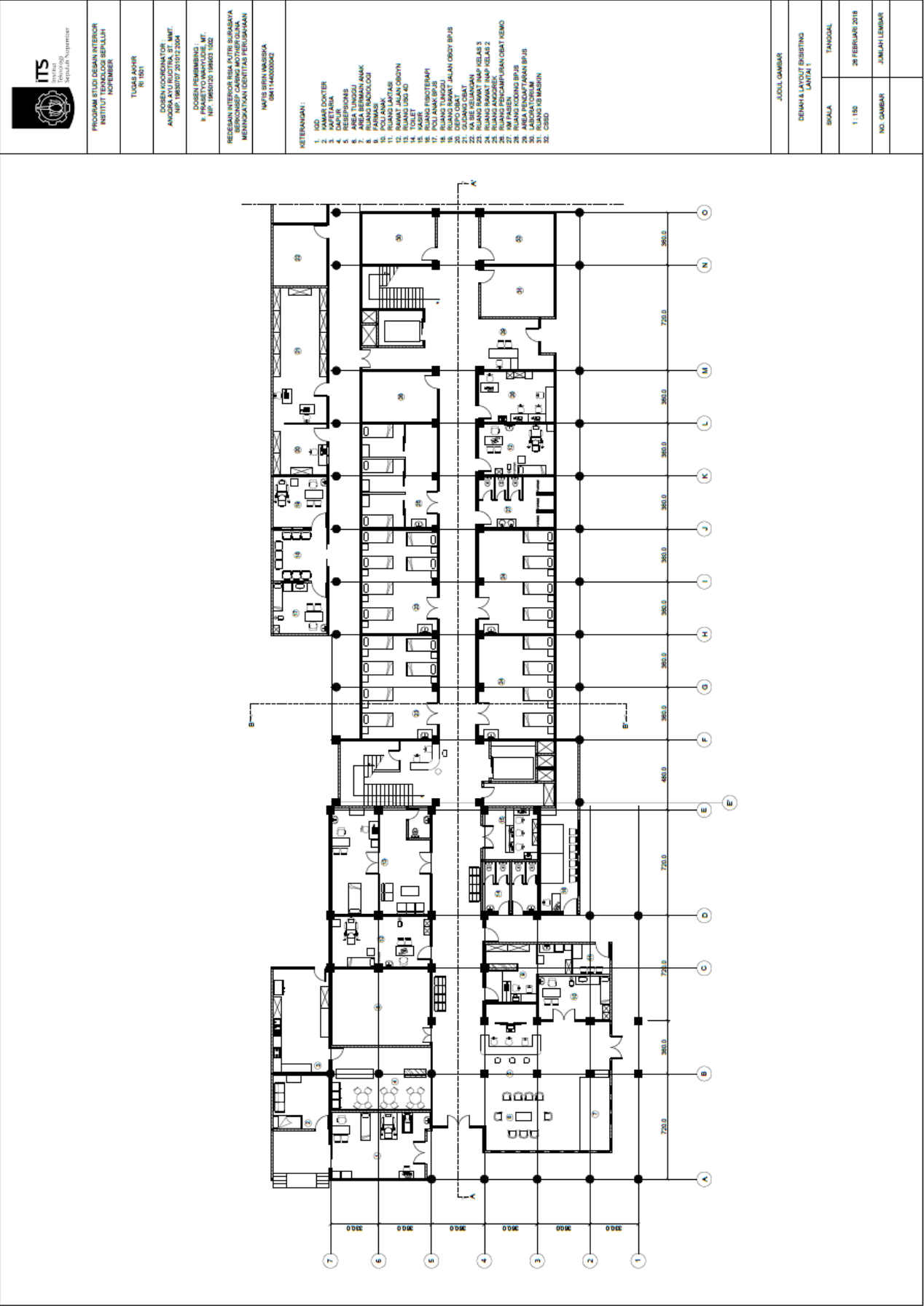
		anak. Setelah proses persalinan berlangsung, anak akan langsung diserahkan kepada ibu untuk langsung diberikan ASI agar membangun ikatan batin antara ibu dan anak.
4	Program kesehatan bagi ibu dan calon ibu	Proses kehamilan dan persalinan yang lancar memerlukan persiapan yang matang. Di RSIA Putri telah memiliki beberapa program untuk mempersiapkan kesehatan ibu sejak awal. mulai dari konseling pra-nikah hingga proses persalinan.
5	Jumlah dan <i>jobdesk</i> petugas medis dan non-medis rumah sakit.	RSIA Putri saat ini memiliki total 162 orang karyawan yang terdiri dari 16 dokter spesialis, 56 perawat dan bidan, 30 tenaga medis, 60 tenaga penunjang medis.
6	Tampilan dan suasana interior rumah sakit yang diinginkan	Direktur dari RSIA Putri Surabaya selalu menginginkan rumah sakit yang nyaman bagi pasien dan karyawan untuk melakukan aktivitasnya. Saat ini hal tersebut telah terwujud dengan cara selalu menjaga kebersihan rumah sakit, penataan ruang yang rapi, penggunaan ruang sesuai fungsi dan penerapan 5r, yakni ringkas, rapi, resik, rawat dan rajin. Untuk kedepannya diharapkan RSIA Putri bisa memiliki tampilan rumah sakit dengan ciri khas tersendiri sehingga orang lebih mudah bisa mengenal rumah sakit tersebut.
7	Citra rumah sakit yang ingin ditonjolkan kepada masyarakat umum	RSIA Putri memiliki slogan “ <i>Caring mother</i> ” yang memiliki arti sebuah kepedulian seorang ibu kepada anaknya. Kepedulian tersebut diwujudkan melalui RSIA Putri yang akan selalu memperhatikan keamanan dan kenyamanan pasiennya. Sehingga dengan diterapkannya slogan, motto dan sistem pelayanan yang baik RSIA Putri berharap dapat menjadi rumah sakit yang mampu dipercaya untuk menjaga keamanan, kenyamanan dan kesehatan pasiennya.

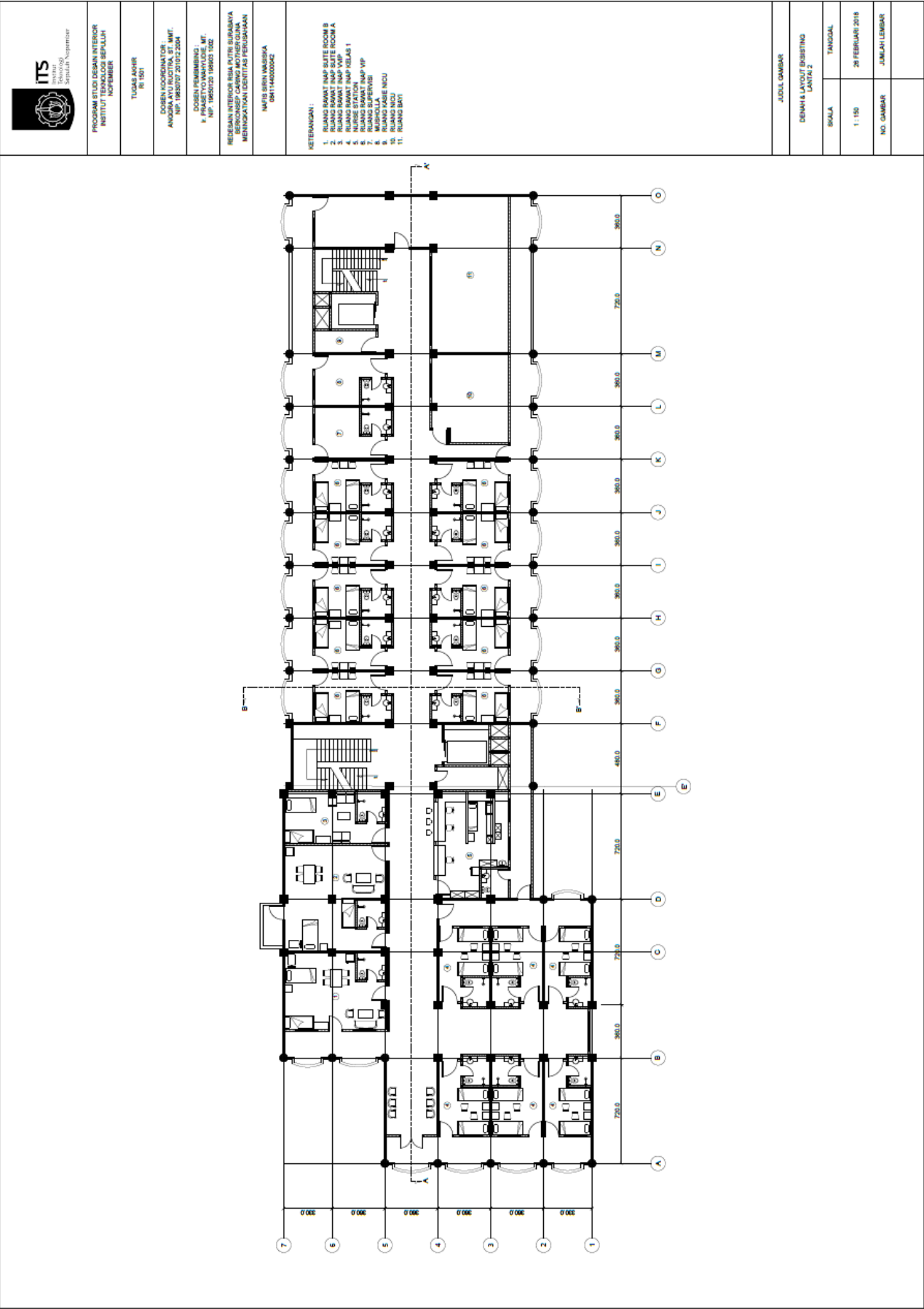
2. Ketua bagian SPI Rsia Putri Surabaya

NO.	TOPIK	HASIL WAWANCARA
1	Kondisi bangunan eksisting	RSIA Putri Surabaya merupakan rumah sakit 4 lantai dengan luas bangunan utamanya $\pm 5.700 \text{ m}^2$. Pada lantai dasar bangunan rumah sakit ini terdapat lobi, IGD, ruang radiologi, ruang poliklinik anak, ruang rawat jalan obgyn, ruang rawat inap kelas 3 dan 2, ruang farmasi, ruang cssd, dan laboratorium. Lantai 2 terdapat ruang bayi dan NICU, area pos perawat, musholla, ruang rawat inap kelas 1, VIP, VVIP, Suite Room A dan Suite Room B. Lantai 3 terdiri dari ruang operasi, ruang bersalin dan ruang rawat inap VIP. Pada lantai 4 rumah sakit terdapat ruang senam dan sebagian besar difungsikan sebagai kantor. Selain itu telah disediakan parkir khusus untuk pelanggan rumah sakit dan parkir untuk pegawai.
3	Alur kegiatan dan aktivitas umum rumah sakit	RSIA Putri memiliki 3 pintu masuk, yakni 1 pintu masuk utama, pintu samping, dan pintu belakang khusus untuk karyawan yang letaknya dekata dengan area parkir karyawan. Pasien datang dan melakukan administrasi di resepsionis lobi. Pendaftaran administrasi juga bisa dilaksanakan untuk beberapa hari sebelum pemeriksaan. Kemudian pasien langsung menuju area poli umum sesuai dengan kebutuhan pasien. Sedangkan pasien IGD masuk dari pintu khusus IGD, lalu dokter segera melakukan triase pada pasien untuk mengetahui urgensitas kondisi pasien. setelah akan dilakukan tindakan pada pasien pada ruang IGD atau bisa dirujuk ke poli umum rumah sakit. Tetapi bila tidak memungkinkan, pasien bisa langsung dibawa ke ruang operasi pada lantai 3. Bagi pasien yang akan melahirkan, pasien akan dirawat di ruang ponek terlebih dahulu

		untuk mengetahui tindakan persalinan yang dibutuhkan oleh pasien. Jika pasien dapat melakukan persalinan secara normal maka pasien akan dipindahkan pada ruang bersalin, jika tidak bisa maka pasien akan segera dijadwalkan untuk masuk ke ruang operasi. Setelah proses persalinan selesai pasien akan dipindahkan ke ruang rawat inap. Bagi pasien pasca operasi, pasien akan ditempatkan di ruang pemulihan/RR (<i>recovery room</i>) hingga pasien sadar dan dirasa sudah bisa dipindahkan ke ruang rawat inap.
4	Permasalahan interior bangunan rumah sakit	Kendala utama pada beberapa ruang adalah luas ruangan yang kurang, sehingga tersapat beberapa fasilitas yang belum maksimal, seperti ruang IGD yang belum memiliki ruang khusus triase sendiri. Kapasitas ruang tunggu yang minim, selain itu pada poli obgyn dan USG juga belum memiliki ruang tunggu khusus. Selain itu beberapa ruang pada lantai 1 juga belum memiliki suhu ruangan yang stabil dikarenakan kegiatan sirkulasi ruangan yang selalu terbuka. Jika dilihat dari segi tampilan, beberapa ruangan masih menggunakan cat dinding yang polos, tetapi sudah terdapat beberapa ruangan yang menggunakan wallpaper.
5	Kesesuaian kondisi bangunan dengan fasilitas dan sistem pelayanan rumah sakit	Seperti yang sudah dijelaskan di atas, bahwa kendala sebagian besar kendala bangunan rumah sakit dalam membantu memaksimalkan fasilitas pelayanan rumah sakit adalah luas ruangan yang kurang atau belum sesuai dengan kebutuhan luas minimal ruang.

LAMPIRAN 2
GAMBAR KERJA







PROGRAM STUDI DESAIN INTERIOR
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH
NOVEMBER

TUGAS AKHIR
RI 1501

Dosen Koordinator :
ANGGRA AYU RUCITRA, ST. MMT.
NIP. 19850707 201012 2004

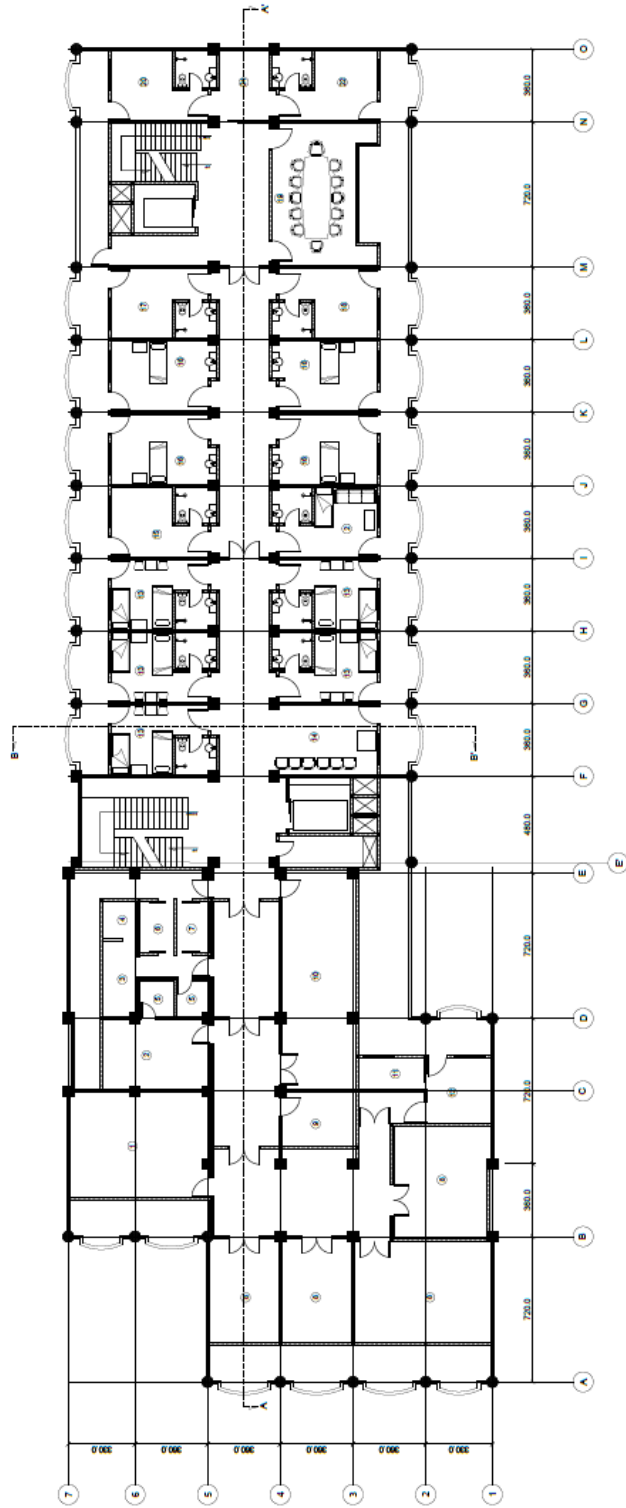
Dosen Pembimbing :
 Ir. PRASETYO WAHYUDIE, MT.
 NIP. 19650120 198903 1002

REDESAIN INTERIOR RSIA PUTRI SURABAYA
BERKONSEP CARING MOTHER GUNA
MENINGKATKAN IDENTITAS PERUSAHAAN

NAFIS BIRIN WAJISKA
0841144000042

KETERANGAN :

1. SEKERTARIAN RUANG OPERASI
2. RUANG ALAT
3. PAMOK DOKTER
4. RUANG BAWAN
5. RUANG KEMAS OR
6. RUANG DOKTER
7. RUANG GANTI PRIA
8. RUANG GANTI WANITA
9. PAMOK OPERASI
10. RUANG RR
11. RUANG RIGCU
12. RUANG SET ALAT
13. RUANG CUCI ALAT
14. RUANG RUMAT SMO VP
15. RUANG TUNDU
16. RUANG RUMAH
17. RUANG PENGUNJUN
18. RUANG ALAT UK
19. PAMOK GANTI BUSUR
20. RUANG RUMAH K/OMITE MEDIS
21. RUANG RUMAH DIREKTUR
22. RUANG SEKERTARIS
23. RUANG DIREKTUR



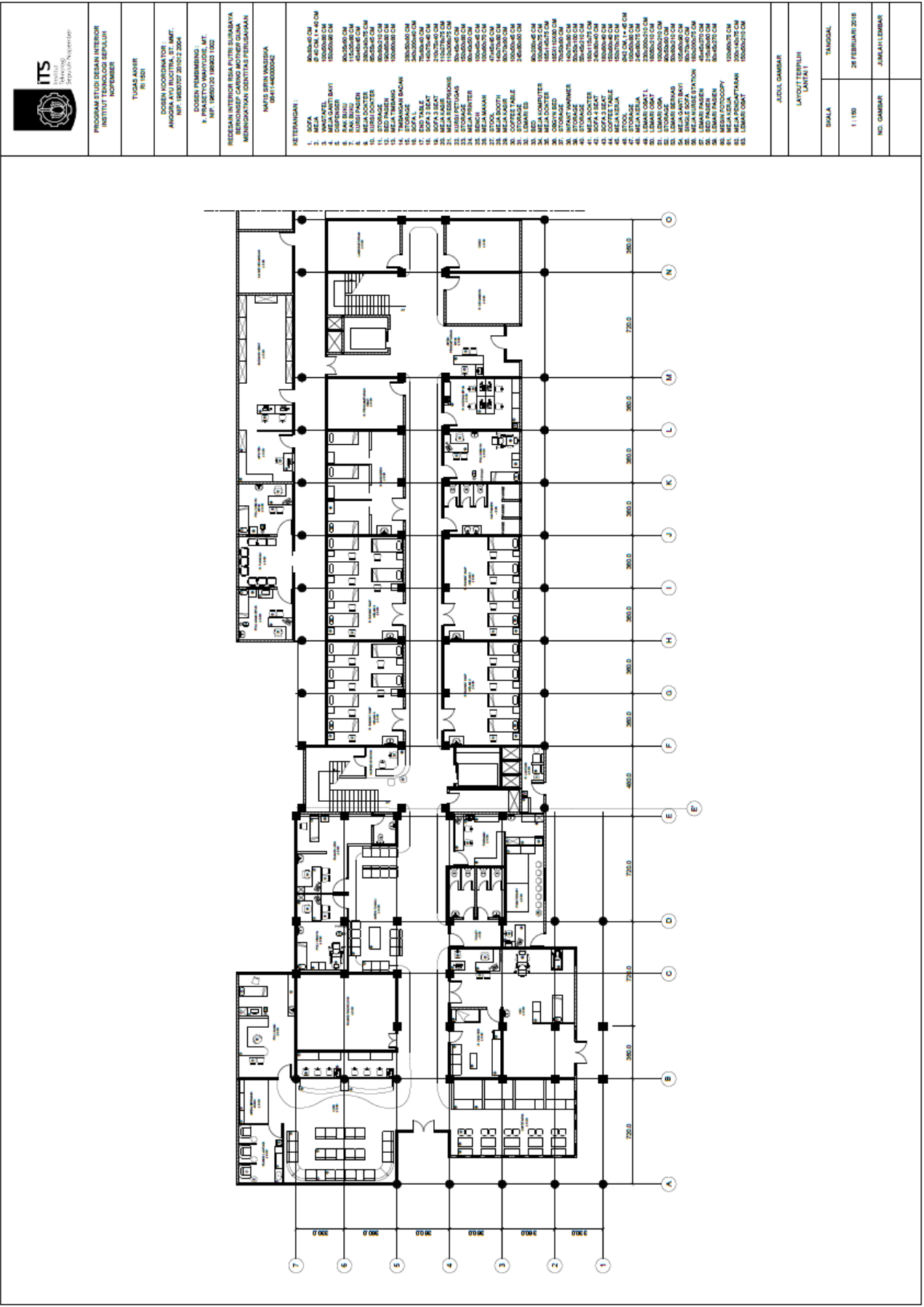
JUDUL GAMBAR

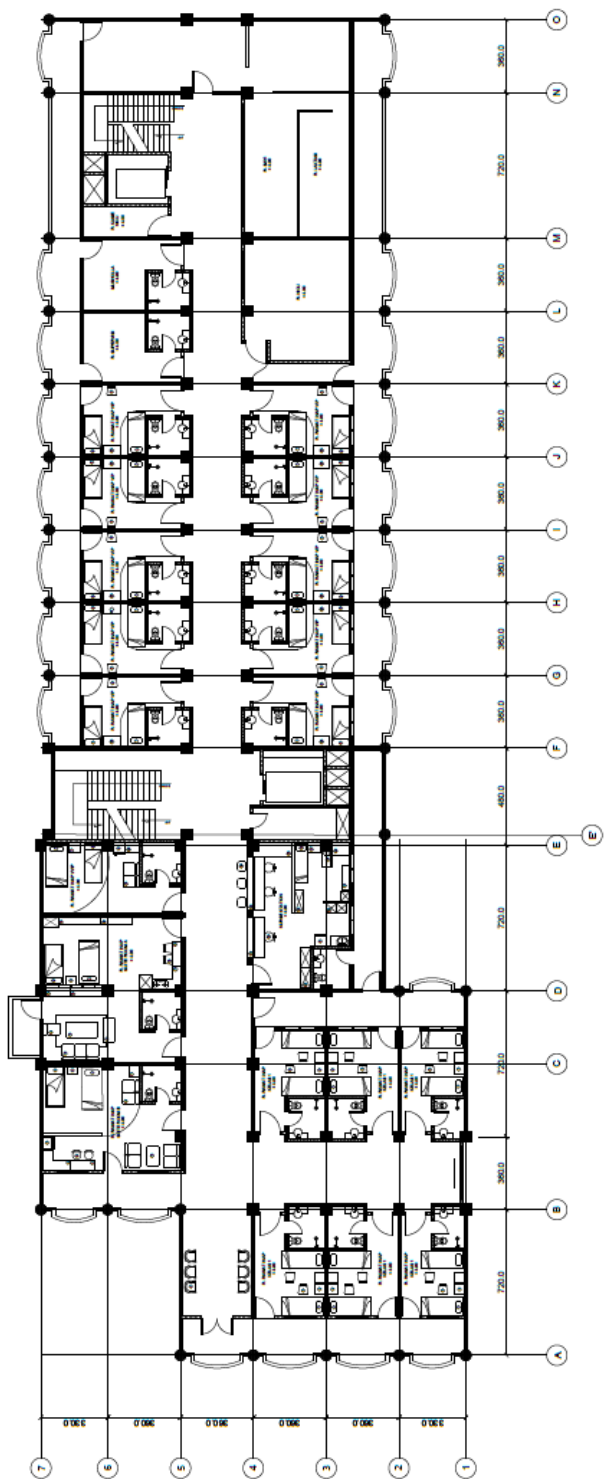
DENAH & LAYOUT EKSTING LANTAI 3

SEKALA	TANGGA
--------	--------

1 : 150 28 FEBRUARI 2018

NO. GAMBAR	JUMLAH LEMBAR
------------	---------------





TUGAS AKHIR
RI 1501

DOSEN PEMBIMBING :
Ir. PRASETYO WAHYUDIE, MT.
STTD, INDIKATOR, PENGABDIAN MASYARAKAT

REDESAIN INTERIOR RSLA PUTRI SURABAYA
BERKONSEP CARING MOTHER GUNA
MENINGKATKAN IDENTITAS PERUSAHAAN

NAFIS SIFIN WASILEKA
0841144000042

KETERANGAN :

- | | |
|-----------------------|---------------|
| 1. BED | 90x200x45 CM |
| 2. STORAGE PASEN | 80x50x270 CM |
| 3. BED PASEN | 100x215x80 CM |
| 4. KURSI | 45x40x45 CM |
| 5. SOFA TUNGGU 3 SEAT | 160x90x130 CM |
| 6. SOFA TUNGGU 3 SEAT | 160x90x40 CM |
| 7. SOFA 3 SEAT | 210x75x40 CM |
| 8. COFFEE TABLE | 100x50x40 CM |
| 9. STORAGE | 70x50x80 CM |
| 10. KURSI PEGAWAI | 65x50x45 CM |
| 11. MEJA RAPAT | 410x150x75 CM |

JUDUL GAMBAR

LAYOUT TERPILIH
LANTAI 3

TANOGAL

1 : 150
26 FEBRUARI 2018

NO. GAMBAR	JUMLAH LEMBAR
------------	---------------



PROGRAM STUDI DESAIN INTERIOR
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER

TUGAS AKHIR
RI 1501

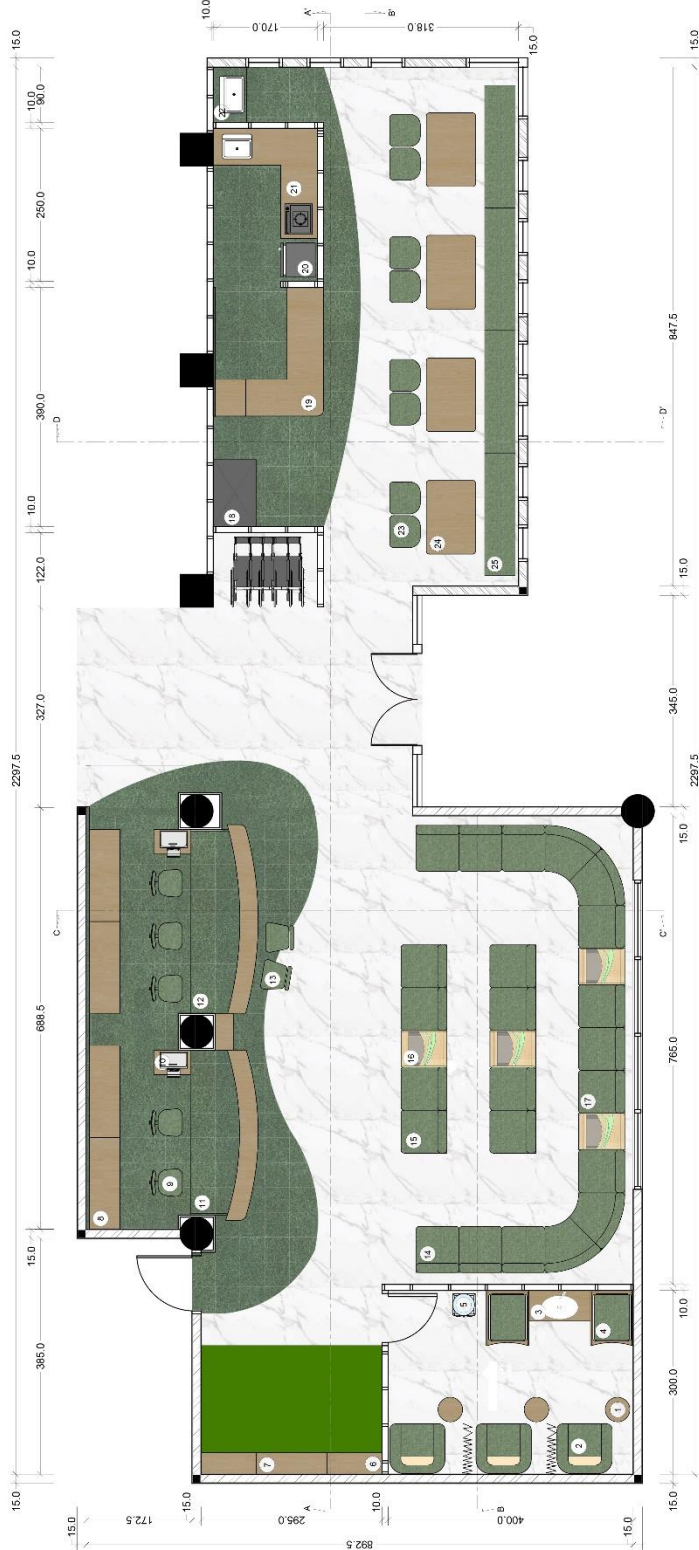
SARIN MOCHSARINUS
ANGGRAVA RUCITRA, ST. AMT.
NIP. 19830707 20102 2004

COSEN PERUBINGUS
P. PRASETYO WAHYUDE MT.
NIP. 19850120 198903 1002

REDESAN INTERIOR RUMAH RUMAHNYA
BERKONSEP CARANG MOTHER GUINA
MENINGKATKAN IDENTITAS PERUBAHAN

INVIS KIRIN VASISKA
084 144200242

- KETERANGAN :
1. SOFA 80x50x40 CM
 2. MEJA 80x40 CM 1x40 CM
 3. MEJA KOTAK 80x40 CM
 4. MEJA GANTI BAYI 80x70x50 CM
 5. DISEPENSER 90x50x40 CM
 6. RAK BUKU 115x35x60 CM
 7. RAK BUKU 105x50x40 CM
 8. KOTAK PETI KAS 80x40x50 CM
 9. MEJA PRINTER 110x60x75 CM
 10. MEJA PERSEKSI 40x60x45 CM
 11. MEJA PERSEKSI 110x60x75 CM
 12. KURSI 40x60x45 CM
 13. KURSI 110x60x75 CM
 14. KURSI 110x60x75 CM
 15. SOFA 2 SEAT 160x25x60 CM
 16. KURSI 110x60x75 CM
 17. SOFA 3 SEAT 210x160x80 CM
 18. SHOWCASE 210x160x80 CM
 19. LEMARI PENYENDIR 180x170x80 CM
 20. KITCHEN SET 47x45x45 CM
 21. KURSI MAKAN 120x50x70 CM
 22. MEJA MAKAN 200x50x40 CM
 23. BENCH



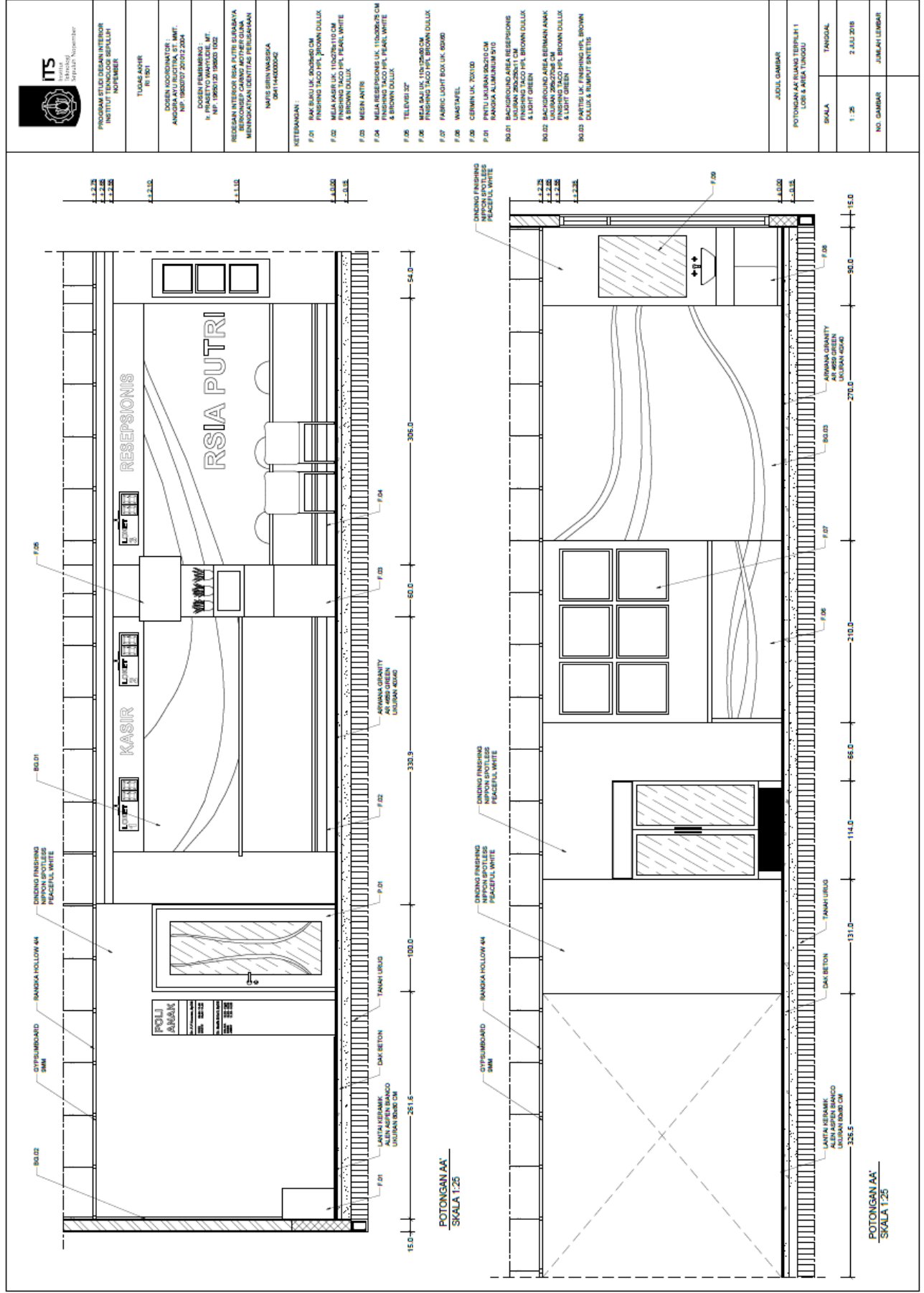
JUDUL GAMBAR

LAYOUT RUANG TERBUKA 1
LOBBY & CAFETERIA

SKALA TANGGAL

1 : 50 2 JULI 2018

NO. GAMBAR JUDUL LEMBAR







PROGRAM STUDI DESAIN INTERIOR
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH
NOPEMBER

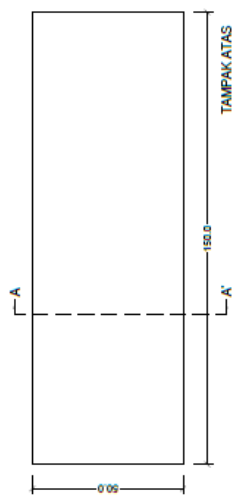
TUGAS AKHIR
FD 1501

DOSEN KOORDINATOR :
ANGGRA AYU RUCITRA, ST. MMT,
NIP. 19830707 201012 2004

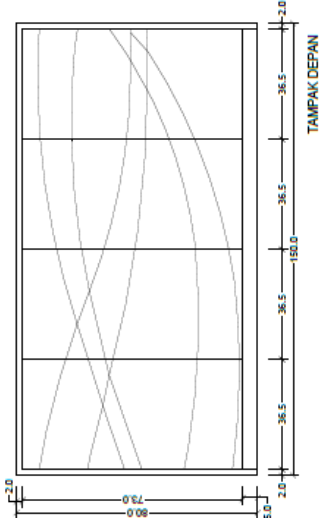
DOSEN PEMBIMBING :
Ir. PRASETYO WAHYUDIE, MT.
NIP. 19650120 198003 1002

REDESAIN INTERIOR RUSA PUTRI SURABAYA
BERKONSEP CARING MOTHER GUNA
MENINGKATKAN IDENTITAS PERUSAHAAN

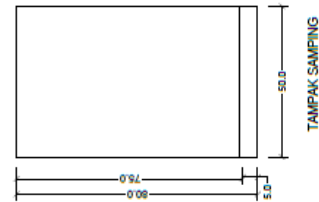
NAJIS SIRIN WASISKA
0841144000042



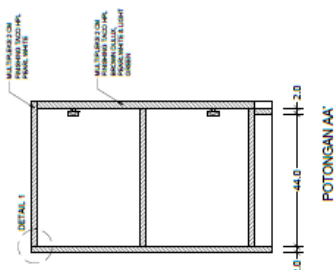
TAMPAK ATAS



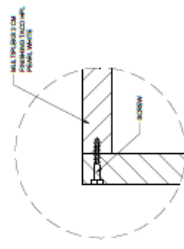
TAMPAK DEPAN



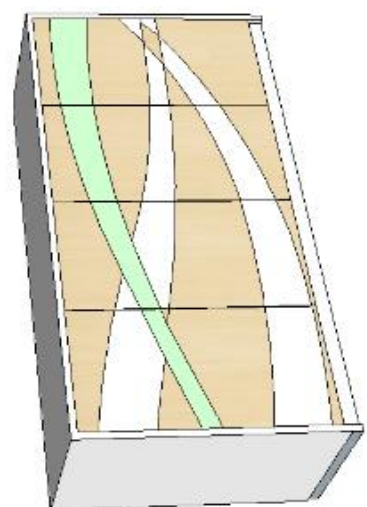
TAMPAK SAMPIING



POTONGAN AA'



DETAIL 1



PERSPEKTIF DETAIL FURNITUR 1

UJUL GAMBAR

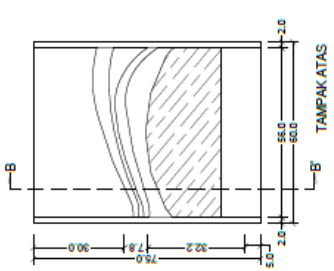
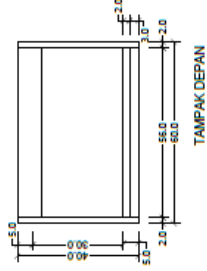
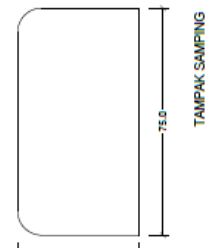
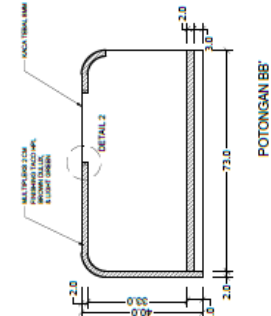
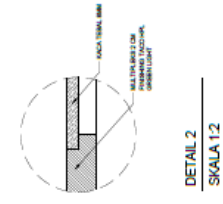
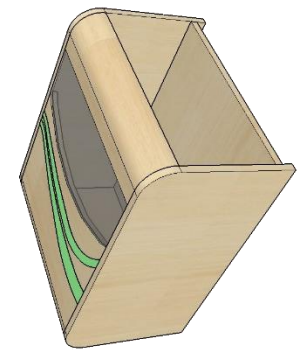
DETAIL FURNITUR 1
R.TERPILUH 1 - LOBI

5

01	2 JUL 2018
----	------------

JUMLAH LEMBAR	AMBAR
---------------	-------

JUMLAH LEMBAR	AMBAR
---------------	-------

 ITS Institut Teknologi Sepuluh Nopember	
PROGRAM STUDI DESAIN INTERIOR INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER	
TUGAS AKHIR RI 1801	
DOSEN KOORDINATOR : ANANDA ANANDA PRASEMITA NIP. 198307201922004	
DOSEN PEMBIMBING : N. PRASEMITA NIP. 198307201922004	
REVISI DESAIN INTERIOR RISA PUTRI SURABAYA REVISI 1 MENINGKATKAN DETAIL PERUBAHAN	
NAMA SIBIN WAGSIA 08114400002	
 TAMPAK ATAS  TAMPAK DEPAN  TAMPAK SAMPIING  POTONGAN B-B'  DETAIL 2 SKALA 1:2  PERSPEKTIF DETAIL FURNITUR 2	
JUDUL GAMBAR	
DETAIL FURNITUR 2 R. TERPUKUT 1 - LORI	
SKALA	
1 : 10	
NO. GAMBAR	
JUMLAH LEMBAR	



PROGRAM STUDI DESAIN INTERIOR
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER

TUGAS AKHIR
RI 1501

DESIGN KONSENTRASI
ANGGRAVA LUCIFERA ST. AMT.
NIP. 19820707 201012 2004

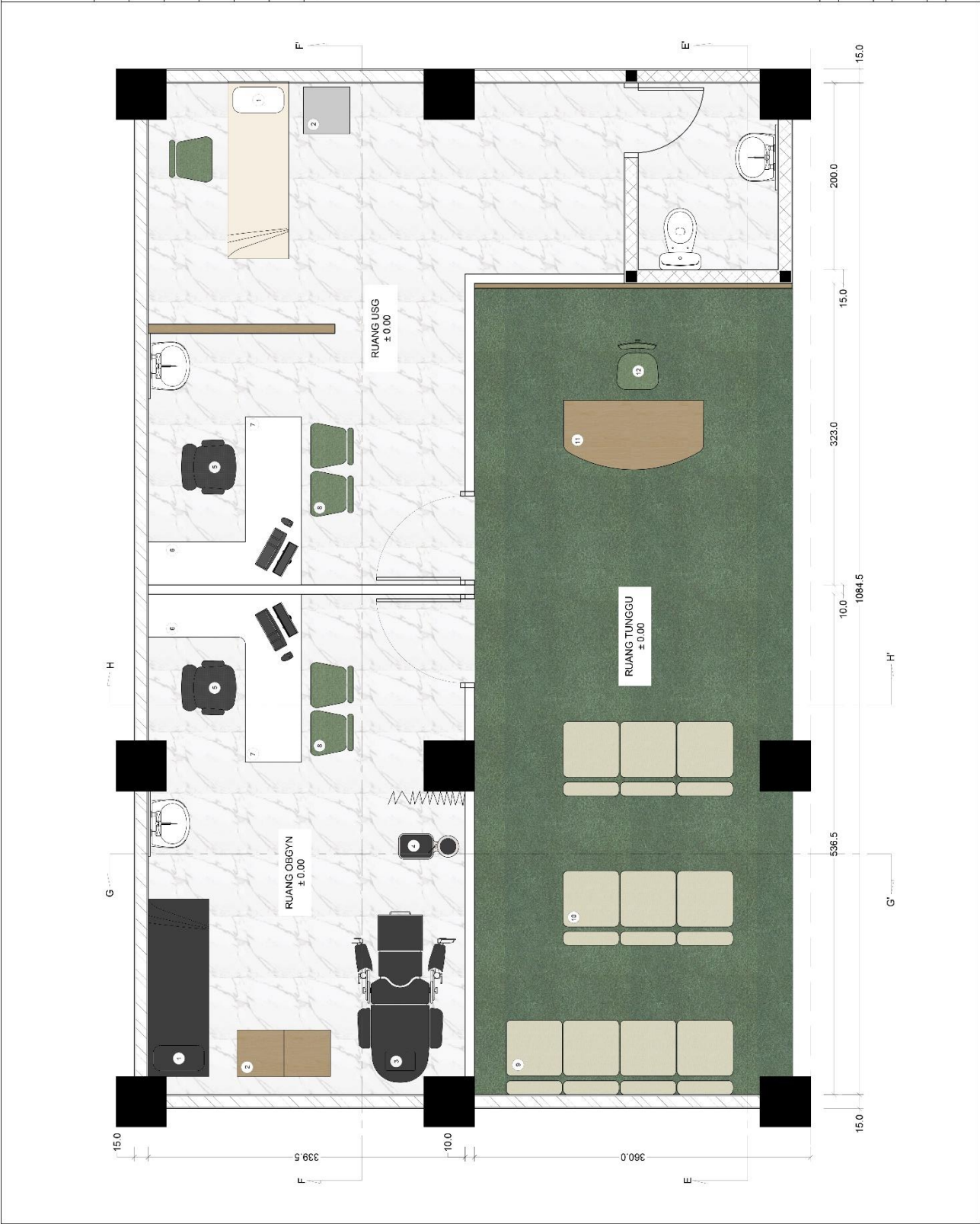
DOSEN PEMBIMBING
P. PRASETO WAHYUDE MT.
NIP. 19680120 198603 1002

REVISI INTERIOR DESAIN RI 1501 JURUSAN
BERKONSEP CARING MOTHER DUNA
MENINGKATKAN IDENTITAS PERUBAHAN

NAMA DESAIN KASUS
084144000242

- KETERANGAN :
- 1. BED PASIEN 190x54x40 CM
 - 2. STORAGE 50x50x100 CM
 - 3. KURSI DOKTER 155x115x75 CM
 - 4. TIBANGAN BADAN 50x55x45 CM
 - 5. KURSI DOKTER 155x115x75 CM
 - 6. KURSI DOKTER 155x115x75 CM
 - 7. MEJA DOKTER 180x115x75 CM
 - 8. KURSI PASIEN 45x55x45 CM
 - 9. KURSI PASIEN 190x54x40 CM
 - 10. SOFA 3 SEAT 190x54x75 CM
 - 11. MEJA PESAWAN 40x40x75 CM
 - 12. KURSI PESAWAN 40x40x75 CM

JUDUL GAMBAR	
LAYOUT RUANG TERSERBUH 2 AREA PELAYANAN BU	
SKALA	TANGGAL
1 : 25	2 JULI 2018
NO. GAMBAR	JUMLAH LEMBAR





TUGAS AKHIR

Dosen Pembimbing :
 Ir. PRASETYO WAHYUDIE, MT.
 NIP. 19650120 198603 1002

NAFIS SIRIN WALISKA
081114400009

KETERANGAN :

- | | | |
|------|--------------------------------|---------------|
| F.01 | SOFA 4 SEAT | 240x25x40 CM |
| F.02 | ORGIN BED UK | 155x115x75 CM |
| F.03 | STORAGE UK | 50x50x100 CM |
| | FINISHING TACO HPL BROWN DULUX | |
| F.04 | BED PASSEN UK | 190x65x80 CM |
| F.05 | KURSI DOKTER UK | 65x55x45 CM |
| F.06 | MEJA DOKTER UK | 180x115x75 CM |
| F.07 | KURSI PASSEN UK | 45x48x45 CM |
| F.08 | MEJA KERJA UK | 150x75x75 CM |

JUDUL GAMBAR

--	--

2 JUL 2016

JMLAH LEMBAR





LAMPIRAN 3
GAMBAR DESAIN 3D



PERSPEKTIF 3D RUANG TERPILIH 1 VIEW 1



PERSPEKTIF 3D RUANG TERPILIH 1 VIEW 2



PERSPEKTIF 3D RUANG TERPILIH 1 VIEW 3



PERSPEKTIF 3D RUANG TERPILIH 2 VIEW 1



PERSPEKTIF 3D RUANG TERPILIH 2 VIEW 2



PERSPEKTIF 3D RUANG TERPILIH 2 VIEW 3



PERSPEKTIF 3D RUANG TERPILIH 3 VIEW 1



PERSPEKTIF 3D RUANG TERPILIH 3 VIEW 2



PERSPEKTIF 3D RUANG TERPILIH 3 VIEW 3

LAMPIRAN 4
RENCANA ANGGARAN BIAYA (RAB)

Rencana Anggaran Biaya (RAB)
Ruang Terpilih 1 - Lobi RSIA Putri Surabaya

NO	ITEM PEKERJAAN	VOL	SAT	HARGA SATUAN	HARGA
1	2	3	4	5	6
A	PEKERJAAN PERSIAPAN				
1	Persiapan dan mobilisasi alat	1	ls	Rp 3.000.000,00	Rp 3.000.000,00
B	PEKERJAAN DINDING				
1	Pembongkaran dinding tembok dengan pembersihan	18,97	m ²	Rp 976.125,00	Rp 18.448.762,50
1	Pembuatan dinding batu merah	3	m ²	Rp 120.781,80	Rp 362.345,40
2	Pembuatan dinding partisi gypsumboard	19,25	m ²	Rp 513.562,50	Rp 9.886.068,50
3	Plester dinding	91,97	m ²	Rp 68.616,30	Rp 6.310.641,11
4	Pengecatan dinding	91,97	m ²	Rp 52.071,56	Rp 4.542.722,90
C	PEKERJAAN PLAFON				
1	Pembuatan <i>drop ceiling</i>	7,95	m ²	Rp 244.947,50	Rp 1.947.332,60
2	Pengecatan plafon	78	m ²	Rp 43.750,00	Rp 3.412.500,00
D	PEKERJAAN LANTAI				
1	Pemasangan lantai keramik tegel 40x40 cm	52	m ²	Rp 184.293,00	Rp 9.583.236,00
E	PEKERJAAN KUSEN, PINTU DAN JENDELA				
1	Pemasangan kusen aluminium profil 4"	10,4	m ¹	Rp 155.278,75	Rp 1.198.899,00
2	Pembuatan daun pintu multiplek, fin HPL	2	buah	Rp 2.656.250,00	Rp 5.312.500,00
4	Pemasangan handle pintu 2 set	2	set	Rp 160.840,00	Rp 121.680,00
F	PEKERJAAN KELISTRIKAN				
1	Instalasi titik lampu	12	titik	Rp 325.125,00	Rp 3.901.500,00
2	Instalasi stop kontak	5	titik	Rp 248.748,75	Rp 1.243.743,75
3	Pemasangan lampu downlight 1x4w	12	titik	Rp 229.212,50	Rp 2.750.550,00
4	Pemasangan travo led strip	1	buah	Rp 465.875,50	Rp 465.875,00
5	Pemasangan lampu LED strip	9,6	m ¹	Rp 183.837,50	Rp 1.764.842,00
6	Pemasangan saklar	1	titik	Rp 89.998,75	Rp 89.998,75
7	Pemasangan stop kontak	5	titik	Rp 69.985,00	Rp 349.925,00
G	PEKERJAAN MEUBELAIR				
1	Pengadaan sofa 3 seat	3	buah	Rp 3.000.000,00	Rp 9.000.000,00
2	Pengadaan sofa 2 seat	4	buah	Rp 1.700.000,00	Rp 6.800.000,00
3	Pengadaan sofa L	2	buah	Rp 2.300.000,00	Rp 4.600.000,00
4	Pembuatan rak mainan	1	buah	Rp 1.900.000,00	Rp 1.900.000,00
5	Pembuatan credenza	4	buah	Rp 1.050.000,00	Rp 4.200.000,00

6	Pembuatan elemen estetis dinding	7	buah	Rp 280.000,00	Rp 1.960.000,00
7	Pembuatan <i>end table</i>	4	buah	Rp 850.000,00	Rp 3.400.000,00
8	Pembuatan meja kasir	1	buah	Rp 4.050.000,00	Rp 4.050.000,00
9	Pembuatan meja resepsionis	1	buah	Rp 4.500.000,00	Rp 4.500.000,00
	Pembuatan meja printer	2	buah	Rp 450.000,00	Rp 900.000,00
9	Pengadaan kursi karyawan	5	buah	Rp 325.000,00	Rp 1.625.000,00
10	Pengadaan kursi pelayanan	2	buah	Rp 240.000,00	Rp 480.000,00
11	Pengadaan sofa, 2 seat	1	buah	Rp 2.400.000,00	Rp 2.400.000,00
12	Pengadaan kursi styling	7	buah	Rp 1.000.000,00	Rp 7.000.000,00
13	Pengadaan kursi keramas	3	buah	Rp 4.000.000,00	Rp 12.000.000,00
	TOTAL				Rp 130,604,722.51

LAMPIRAN 5
HARGA SATUAN POKOK KEGIATAN (HSPK)

Daftar Harga Satuan Pokok Kegiatan (HSPK)

Ruang Terpilih 1 - Lobi RSIA Putri Surabaya

NO	Kegiatan	KOEF.	SAT	HARGA SATUAN	HARGA
1	2	3	4	5	6
A	PEKERJAAN DINDING				
1	Pembongkaran Dinding Tembok Dengan Pembersihan <u>Upah:</u> Pembantu Tukang	6,73189	m ² O.H	Rp 145.000 Jumlah: Nilai HSPK:	Rp 976.125 Rp 976.125 Rp 976.125
2	Pemasangan Dinding Batu Merah 1 Pc : 5 Pp tebal 1/2 bata <u>Upah</u> Mandor Kepala tukang batu Tukang batu Pembantu tukang <u>Bahan/Material</u> Semen PC 50 kg Pasir Pasang Batu Bata Merah Kelas 1	 0,0150 0,0100 0,1000 0,3000 0,1936 0,0450 70,0000	 O.H O.H O.H O.H zak m ² buah	 Rp 111.000,00 Rp 102.000,00 Rp 97.500,00 Rp 93.000,00 Jumlah: Nilai HSPK:	 Rp 1.665,00 Rp 1.020,00 Rp 9.750,00 Rp 27.900,00 Rp 40.335,00 Rp 12.196,80 Rp 9.450,00 Rp 58.800,00 Rp 80.446,80 Rp 120.781,80
3	Plesteran Halus 1 Pc : 1 Pc tebal 1.5 cm <u>Upah</u> Mandor Kepala tukang batu Tukang batu Pembantu tukang <u>Bahan/Material</u> Semen PC 50 kg Pasir Pasang	 0,0150 0,0150 0,1500 0,3000 0,3101 0,0160	 O.H O.H O.H O.H zak m ³	 Rp 111.000,00 Rp 102.000,00 Rp 97.500,00 Rp 93.000,00 Jumlah: Nilai HSPK:	 Rp 1.665,00 Rp 1.530,00 Rp 14.625,00 Rp 27.900,00 Rp 45.720,00 Rp 19.536,30 Rp 3.360,00 Rp 22.896,30 Rp 68.616,30
4	Pengecatan Tembok Baru 2 kali lapis & Plamir <u>Upah</u> Mandor Kepala tukang cat/kapur/plitur Tukang cat/kapur/plitur Pembantu tukang	 0,0020 0,0030 0,0300 0,0400	 O.H O.H O.H O.H	 Rp 111.000,00 Rp 102.000,00 Rp 97.500,00 Rp 93.000,00	 Rp 222,00 Rp 306,00 Rp 2.925,00 Rp 3.720,00

	<u>Bahan/Material</u> Cat tembok Plamir tembok Kertas gosok no 150 (halus)	0,1936 0,0450 70,0000	kg kg lembar	Jumlah: Rp 63.762,50 Rp 51.228,13 Rp 9.218,75 Jumlah: Rp 39.700,56	Rp 7.173,00 Rp 29.968,38 Rp 5.122,81 Rp 4.609,38 Rp 39.700,56
	<u>Peralatan</u> Kuas 4 inchi Alat bantu pengecatan/andang	0,0100 0,2000	buah jam	Rp 19.800,00 Rp 25.000,00 Jumlah: Nilai HSPK:	Rp 198,00 Rp 5.000,00 Rp 5.198,00 Rp 52.071,56
5	Pengecatan Dinding Dalam Lama Tanpa Plamir (sewarna) <u>Upah</u> Kepala tukang / mandor Tukang Pembantu tukang	0,00423 0,04238 0,02827	m ² O.H O.H O.H	Rp 171.000 Rp 156.000 Rp 145.000 Jumlah: Nilai HSPK:	Rp 724 Rp 6.611 Rp 4.099 Rp 11.434
	<u>Bahan/Material</u> Cat tembok dalam 2.5 kg Dempul tambok Kertas gosok halus	0,18000 0,12000 0,10000	kaleng kg lembar	Rp 218.025 Rp 36.500 Rp 20.467 Jumlah: Nilai HSPK:	Rp 28.380 Rp 4.380 Rp 2.047 Rp 34.807 Rp 46.241
B	PEKERJAAN PLAFON				
6	Pengecatan Plafon baru 2 kali lapis & plamir <u>Upah</u> Mandor Kepala tukang cat Tukang batu Pembantu tukang	0,0300 0,0400 0,0400 0,0600	m ² O.H O.H O.H O.H	Rp 111.000,00 Rp 102.000,00 Rp 97.500,00 Rp 93.000,00 Jumlah: Nilai HSPK:	Rp 3.330,00 Rp 4.080,00 Rp 3.900,00 Rp 5.580,00 Rp 16.890,00
	<u>Bahan/Material</u> Cat Tembok Plamir Tembok Kertas Gosok no 150 (halus)	0,4700 0,1000 0,5000	kh kg lembar	Rp 63.762,50 Rp 51.228,13 Rp 9.218,75 Jumlah: Nilai HSPK:	Rp 29.968,38 Rp 5.122,81 Rp 4.609,38 Rp 39.700,56 Rp 61.788,56
C	PEKERJAAN LANTAI				
6.	Pemasangan Tagel Keramik 40x40 cm <u>Upah</u> Mandor Kepala tukang kayu Tukang kayu Pembantu tukang	0,035386 0,035386 0,353132 0,706739	m ² O.H O.H O.H O.H	Rp 171.000,00 Rp 171.000,00 Rp 156.000,00 Rp 145.000,00 Jumlah: Nilai HSPK:	Rp 6.034,00 Rp 6.034,00 Rp 55.089,00 Rp 102.477,00 Rp 169.634,00

	<u>Bahan/Material</u>					
	Sempen PC	0,1960	Zak	Rp	72.700,00	Rp 14.249,00
	Semen berwarna yiyitan	1,3000	Kg	Rp	16.067,00	Rp 20.887,00
	Pasir pasang	0,0450	m ³	Rp	272.500,00	Rp 12.253,00
	Keramik lantai bermotif ukuran 40x40	1,0608	m ²	Rp	91.833,00	Rp 97.416,00
						Rp 144.815,00
					Jumlah:	Rp 192.486,75
					Nilai HSPK:	Rp 314.449,00