



TUGAS AKHIR - DI 1184836

**REDESAIN INTERIOR LOBBY GEDUNG UTAMA DAN GEDUNG IRNA KELAS A
RSUD Dr. SOEDIRMAN KABUPATEN KEBUMEN BERKONSEP “THERAPEUTIC ENVIRONMENT”
DENGAN SUASANA HOMEY GUNA MENDUKUNG PROSES PERAWATAN DAN PEMULIHAN PASIEN**

Disusun oleh :
MEILANI EKA ARDYA SAFITRI
Nrp. 0841154000024

Dosen pembimbing :
Dr. Mahendra Wardhana, S.T. M.T.

DEPARTEMEN DESAIN INTERIOR
Fakultas Arsitektur, Desain, dan Perencanaan
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
Surabaya 2019

LEMBAR PERSETUJUAN

**REDESAIN INTERIOR LOBBY GEDUNG UTAMA DAN GEDUNG IRNA
KELAS A RSUD DR. SOEDIRMAN KABUPATEN KEBUMEN BERKONSEP
"THERAPEUTIC ENVIRONMENT" DENGAN SUASANA HOMEY GUNA
MENDUKUNG PROSES PERAWATAN DAN PEMULIHAN PASIEN**

TUGAS AKHIR

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Desain
pada
Departemen Desain Interior
Fakultas Arsitektur, Desain, dan Perencanaan
Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Oleh:

MEILANI EKA ARDYA SAFITRI

NRP. 08411540000024

Disetujui oleh Pembimbing Tugas Akhir,



DR. MAHENDRA WARDHANA, S.T., M.T.

NIP. 19720428 200312 1 001



**REDESAIN INTERIOR LOBBY GEDUNG UTAMA DAN GEDUNG IRNA
KELAS A RSUD DR. SOEDIRMAN KABUPATEN KEBUMEN BERKONSEP
“THERAPEUTIC ENVIRONMENT” DENGAN SUASANA HOMEY GUNA
MENDUKUNG PROSES PERAWATAN DAN PEMULIHAN PASIEN**

Nama : Meilani Eka Ardyasafitri
NRP : 08411540000024
Departemen : Desain Interior
Dosen Pembimbing : Dr. Mahendra Wardhana, ST.MT

Abstrak

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan UUD 1945 dan UU no 23 tahun 1992 tentang kesehatan, Amandemen kedua UUD 1945, pasal 34 ayat (3) menetapkan : Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum yang layak. Teori klasik H. L. Bloom menyatakan bahwa ada 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan secara berturut-turut, yaitu: 1) gaya hidup (*life style*); 2) lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya); 3) pelayanan kesehatan; dan 4) faktor genetik (keturunan). Keempat determinan tersebut saling berinteraksi dan mempengaruhi status kesehatan seseorang. Salah satu upaya penyembuhan pasien adalah melalui pengobatan dan perawatan yang dilaksanakan dalam ruang rawat inap di rumah sakit. Selain area rawat inap, lobby sebagai penyambut pasien juga perlu diperhatikan. Aman dan nyaman merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan pasien, oleh karena itu dalam merancang ruang-ruangnya harus memenuhi persyaratan tertentu yang mendukung terciptanya ruang rawat inap yang sehat, aman dan nyaman.

RSUD Dr. Soedirman merupakan salah satu rumah sakit yang sangat berperan bagi pelayanan kesehatan di Kabupaten Kebumen. Rumah sakit berlokasi di Jalan Lingkar Selatan, Muktisari, Kebumen, Kecamatan Kebumen, Jl. Raya Alternatif Luar Kota Kebumen, Kenteng, Muktisari, Kec. Kebumen, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah. RSUD Dr. Soedirman termasuk dalam klasifikasi rumah sakit kelas B yang harus mempunyai kemampuan pelayanan medis yang beragam. Area lobby utama dan Instalasi Rawat Inap, khususnya Paviliun Arumbinang yang terdiri dari kelas VVIP, kelas VIP, dan kelas Utama dipilih sebagai objek desain sebagai salah satu pelayanan dan fasilitas pemulihan pasien.

Setelah melalui proses identifikasi masalah, wawancara, membagikan kuisioner, observasi, melakukan studi literature, dan menganalisis data maka didapat adanya permasalahan pada sirkulasi ruang yang belum sesuai standar dan belum optimalnya konsep desain yang diterapkan pada setiap ruangannya. Penyesuaian standar sesuai pedoman bangunan rumah sakit dan pengaplikasian konsep *Therapeutic Environment* digunakan penulis guna menjawab permasalahan yang ditemukan. Konsep tersebut mengangkat aspek fisik dan psikologi pada elemen interior yang difungsikan sebagai stimulus untuk proses pemulihan pasien. Konsep tersebut diimbangi dengan suasana *homey*. Penggunaan warna-warna dan nuansa alam dengan bentuk yang sederhana dan fungsional akan mampu meningkatkan nilai kenyamanan pengguna, terutama pasien dalam menjalani proses pemulihan.

Kata kunci : RSUD Dr. Soedirman, Proses Pemulihan, *Therapeutic Environment* and *Homey*.

**INTERIOR RE-DESIGN OF MAIN LOBBY AND IMPATIENT INSTALATION
CLASS-A RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN WITH “THERAPEUTIC AND
HOMEY ENVIRONMENT” CONCEPTS TO SUPPORT PATIENT CARE AND
RECOVERY PROCESS**

Name : Meilani Eka Ardya Safitri
Student Number : 08411540000024
Departement : Desain Interior
Supervisor : Dr. Mahendra Wardhana, ST.MT

Abstract

Healthy Development is type of an effort to fullfil the human right, there is to obtain a good human healthy services based on 1945 constitution and law number 23 of 1992 which concerning about healthy public services, The second amendment 1945 contitution, article number 34 paragraph (3) declared that : State must be take the responsible for providing the healthy care facilities and public services worthy. Based on basic theory by H.L.Bloom state there is fourth factors that can be influences the human healthy, the first is ; 1) Lifestyle ; 2) Environment (social,economic, politic, and culture) ; 3) Healthy Services and 4) Genetic Factor (Hereditary). The fourth factor before it can be interact to each other an influence a person healthy status. One of effort to support the patient getting better is treating dan carrying the patient into a inpatient room at the Hospital. Safe and comfortable inpatient room is the most important aspect that can affect the patient healing process, because of the reason we need to designing the inpatient room with a certain terms which support the condition of inpatient room which health, safe and comfort.

RSUD Dr. Soedirman is the one of the Hospital that plays a very important role health services in Kebumen Regency. The Hospital was located on Lingkar Selatan Street, Muktisari, Kebumen, Jl.Raya Alternatif Kebumen, Kenteng, Muktisari, Kec.Kebumen, Kebumen, Central Java. RSUD Dr. Soedirman is the one of Hospital which classified of B class hospitals that have a good medical services capabilities. Main lobby area and Inpatient Installation, especially The Arumbinang Pavilliun which consist of VVIP class, VIP class, and The Main Class which chosen as the object for one of the patient recovery services and facilities.

After we through some process to identifying problems, observations, conducting a literature study, and analyze the data that we obtained some problems about circulation of space that were not in accordance with the standards and about design concepts were not optimal in to some area of hospital. Standard compliances according to hospital building guidelines and the application of the Environmental Therapy concept are used by the author to answer the problem. This concept elevates psychology colour and material use as a stimulus for the patient's recovery process. The concept it is balanced with homey atmosphere. Using a colorfull and nature color with simple and fungsional formations can increase the comfortable level of user, especially patient who on undergoing the recovery or healing process.

Keys : RSUD Dr. Soedirman, Recovery Process, Therapeutic Environtment and Homey,

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan pada Allah SWT, atas nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Tugas Akhir dengan tepat waktu. Laporan ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Tugas Akhir (DI 1184836) dengan judul **“Redesain Interior Lobby Gedung Utama dan Gedung IRNA Kelas A RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen Berkonsep *“Therapeutic Environtment”* dengan Suasana *Homey* Guna Mendukung Proses Perawatan dan Pemulihan Pasien”**.

Laporan ini dapat diselesaikan atas bantuan, semangat, dan doa dari banyak pihak. Penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada :

1. Ratmoko Aji Prabowo dan Rengganis Rindrawati selaku orang tua dan sumber semangat penulis;
2. Dr. Mahendra Wardhana, S.T., M.T., selaku Kepala Departemen Desain Interior ITS sekaligus dosen pembimbing Tugas Akhir;
3. Ir. Budiono, M.Sn dan Caesario Ari Budianto, S.T.,M.T. selaku dosen penguji Tugas Akhir;
4. Pihak RSUD Dr. Soedirman Kebumen yang sudah berkenan membantu dan memberikan informasi terkait objek;
5. Keluarga dan sahabat terkasih penulis baik diluar maupun di lingkungan kampus yang telah membantu dan memberikan semangat yang luar biasa;
6. Serta kerabat kerja Tim Bimbingan Pak Mahendra yang sudah menjadi *partner* yang mendukung selama melaksanakan dan menyelesaikan Tugas Akhir.

Semoga laporan ini dapat menjadi rujukan bagi teman-teman mahasiswa Departemen Desain Interior serta ITS untuk pengembangan mata kuliah Tugas Akhir yang lebih baik kedepannya.

Surabaya, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iiii
ABSTRAK.....	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Permasalahan	4
1.2.1 Rumusan Masalah.....	4
1.2.2 Batasan Masalah.....	4
1.3 Tujuan dan Manfaat	4
1.3.1 Tujuan Desain.....	4
1.3.2 Manfaat Desain.....	5
1.4 Lingkup Desain.....	5
BAB II STUDI PUSTAKA.....	6
2.1 Studi Objek	7
2.1.1 Pengertian rumah sakit	7
2.1.2 Tugas dan fungsi rumah sakit.....	7
2.1.3 Klasifikasi rumah sakit.....	8
2.2 Studi Rumah Sakit Tipe B	9
2.2.1 Perencanaan Bangunan Rumah Sakit.....	12
2.3 Studi Instalasi Rawat Inap (IRNA) RS tipe B	15
2.3.1 Pengertian dan Klasifikasi IRNA RS Tipe B	15
2.3.2 Standarisasi Ruang IRNA Kelas A (VVIP, VIP, dan Utama).....	16
2.4 Tinjauan RSUD Dr. Soedirman	29
2.4.1 Sejarah RSUD Dr. Soedirman.....	29
2.4.2 Profil RSUD Dr. Soedirman.....	30
2.4.3 Lokasi RSUD Dr. Soedirman	32
2.4.4 Struktur Organisasi RSUD Dr. Soedirman.....	33

2.4.5	Denah Eksisting RSUD Dr. Soedirman.....	34
2.5	Studi Pembandingan	35
2.5.1	RSUD Kota Semarang (tipe B)	35
2.5.2	JIH Jogjakarta (Jogja International Hospital)	41
2.6	Studi Konsep <i>Theurapeutic Environtment</i>	45
2.6.1	Pengertian	45
2.6.2	Peran	47
2.6.3	Model <i>Theurapeutic Environtment</i>	49
2.6.4	Penerapan Konsep <i>Theurapeutic Environtment</i>	51
2.7	Studi Konsep <i>Homey</i>	52
2.7.1	Pengertian <i>Home</i> dan <i>Homey</i>	52
2.7.2	Penerapan Suasana Rumah.....	53
2.8	Studi Psikologi Bentuk	55
2.9	Studi Psikologi dan Terapi Warna	57
2.9.1	Pembagian Warna.....	58
2.9.2	Fungsi Warna.....	59
2.9.3	Psikologi Warna	59
2.9.4	Terapi Warna	61
2.10	Studi Antropometri IRNA.....	66
BAB III METODOLOGI DESAIN INTERIOR		71
3.1	Bagan Proses Desain.....	72
3.2	Teknik Pengumpulan Data.....	73
3.3	Analisa Data.....	75
3.4	Tahapan Desain.....	76
BAB IV ANALISA DAN KONSEP DESAIN		78
4.1	Analisa Pengguna.....	78
4.2	Analisa Ruang dan Fasilitas.....	78
4.3	Hubungan dan Sirkulasi Ruang	83
4.3.1	Matriks.....	83
4.3.2	Buble Diagram.....	84
4.4	Analisa Riset	85
4.4.1	Hasil Observasi.....	85

4.4.2	Hasil Wawancara	88
4.4.3	Hasil Kuisisioner	89
4.5	Konsep Desain	113
4.6	Konsep Mikro	114
4.6.1	Elemen Lantai.....	114
4.6.2	Elemen Dinding.....	115
4.6.3	Elemen Plafond.....	116
4.6.4	Elemen Furniture	116
4.6.5	Elemen Pencahayaan	117
4.6.6	Elemen Estetis	118
4.6.7	Elemen Warna dan Bentuk	119
BAB V HASIL DESAIN.....		121
5.1	Alternatif Layout.....	121
5.1.1	Alternatif Layout 1	122
5.1.2	Alternatif Layout 2	125
5.1.3	Alternatif Layout 3	128
5.2	Pemilihan Alternatif Layout (<i>Weighted Methode</i>).....	131
5.3	Pengembangan Layout Terpilih.....	132
5.4	Pengembangan Desain Ruang Terpilih 1 – Lobby Utama.....	134
5.4.1	Layout Furniture Ruang Terpilih 1.....	134
5.4.2	Suasana Ruang.....	135
5.4.3	Area Meja Pendaftaran Online	137
5.4.4	Area Backpanel Pendaftaran Online.....	137
5.5	Pengembangan Desain Ruang Terpilih 2 – <i>Lounge Area</i>	138
5.5.1	Layout Furniture Ruang Terpilih 2.....	138
5.5.2	Suasana Ruang.....	138
5.5.3	<i>Lounge Area Long-Bench</i>	140
5.5.4	<i>Lounge Area Shelving Panel</i>	141
5.6	Pengembangan Desain Ruang Terpilih 3 – Kamar VVIP IRNA-A	142
5.6.1	Layout Furniture Ruang Terpilih 3.....	142
5.6.2	Suasana Ruang.....	143
5.6.3	Cabinet TV	144

5.6.4	<i>Wood Framing</i>	145
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		146
6.1	Kesimpulan	147
6.2	Saran	147
DAFTAR PUSTAKA		148
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Contoh gambar akses pintu Rumah Sakit Umum.....	13
Gambar 2.2. Contoh model aliran lalu lintas Rumah Sakit Umum	14
Gambar 2.3 Contoh Model Peletakan Instalasi-Instalasi pada Site Rumah Sakit Umum	15
Gambar 2.4. Logo RSUD Dr. Soedirman.....	32
Gambar 2.5. Lokasi RSUD. Dr Soedirman	33
Gambar 2.6. Denah Eksisting Lantai 1 IRNA-A RSUD Dr. Soedirman.....	34
Gambar 2.7. Denah Eksisting Lantai 2 IRNA-A RSUD Dr. Soedirman.....	34
Gambar 2.8 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang	35
Gambar 2.9 . Kamar sebuah rumah sakit dengan view yang menarik	48
Gambar 2.10. Orang membutuhkan <i>handrail</i> dan bantuan orang lain untuk naik tangga	50
Gambar 2.11. Skema warna primer, sekunder dan tersier.....	58
Gambar 2.12. Skema warna panas dan dingin.....	59
Gambar 2.13. Warna cakra pada tubuh	62
Gambar 2.14. Contoh aplikasi warna hangat pada ruangan	64
Gambar 2.15. Contoh aplikasi dominasi warna dingin dan hangat pada ruangan.....	66
Gambar 4.1. Studi hubungan ruang dengan Matriks	84
Gambar 4.2. Resepsionis Lantai 1	85
Gambar 4.3. Kamar type A kelas VVIP	86
Gambar 4.4. Kamar type A kelas VIP	86
Gambar 4.5. Resepsionis Lantai 2	87
Gambar 4.6. Kamar type A kelas utama (1)	87
Gambar 4.7 Kepuasan adanya fasilitas RSUD Dr. Soedirman.....	89
Gambar 4.8 Grafik jawaban responden terhadap suasana ruang.....	94
Gambar 4.9 Minat pengunjung terhadap suasana ruang yang baru.....	94
Gambar 4.10 Minat pengunjung terhadap konsep ruang yang baru	95
Gambar 4.11 Pilihan jawaban Konsep Interior 1	95
Gambar 4.12 Hasil jawaban konsep interior 1	96
Gambar 4.13 Pilihan jawaban Konsep Interior 2	96
Gambar 4.14 Jawaban pertanyaan konsep interior 2	96

Gambar 4.15 Jawaban pertanyaan minat warna ruang	97
Gambar 4.16 Pilihan jawaban pertanyaan warna pada ruang.....	97
Gambar 4.17 Jawaban pertanyaan warna pada ruang.....	98
Gambar 4.18 Jawaban dari pengaruh tanaman bagi ruang.....	98
Gambar 4.19 Jawaban type warna yang sesuai untuk RSUD Dr. Soedirman	99
Gambar 4.20 Jawaban kepuasan pegawai terhadap fasilitas	103
Gambar 4.21 Grafik jawaban responden terhadap suasana ruang.....	105
Gambar 4.22 Grafik jawaban responden terhadap ruang kerja	106
Gambar 4.23 Minat pengunjung terhadap suasana ruang yang baru.....	106
Gambar 4.24 Minat pengunjung terhadap konsep ruang yang baru	107
Gambar 4.25 Pilihan jawaban Konsep Interior 1	107
Gambar 4.26 Hasil jawaban konsep interior 1	107
Gambar 4.27 Pilihan jawaban Konsep Interior 2	108
Gambar 4.28 Jawaban pertanyaan konsep interior 2.....	108
Gambar 4.29 Jawaban pertanyaan minat warna ruang.....	108
Gambar 4.30 Pilihan jawaban pertanyaan warna pada ruang.....	109
Gambar 4.31 Jawaban pertanyaan warna pada ruang.....	109
Gambar 4.32 Jawaban dari pengaruh tanaman bagi ruang.....	110
Gambar 4.33 Jawaban type warna yang sesuai untuk RSUD Dr. Soedirman	110
Gambar 4.34. Standar Bentuk Plint Lantai pada Rumah Sakit	114
Gambar 4.35. Granite tile dan Vinyl Roll	115
Gambar 4.36. Referensi Pengaplikasian Warna Dinding.....	115
Gambar 4.37. Referensi penggunaan plafond model <i>drop ceiling</i>	116
Gambar 4.38. Referensi penggunaan furniture.....	117
Gambar 4.39. Referensi penggunaan tirai <i>roll blind</i>	118
Gambar 4.40 Referensi Terarium dan Aquarium sebagai Elemen Estetis	118
Gambar 4.41 Referensi Pengaplikasian Wallpaper sebagai Elemen Estetis	118
Gambar 4.42 Referensi Penggunaan <i>Earth Tone Colors</i>	119
Gambar 4.43 Referensi penggunaan bentuk geometris dinamis pada elemen interior	120
Gambar 5.1. Alternatif Layout 1 Lobby Gedung Utama.....	122
Gambar 5.2. Alternatif Layout 1 Kamar IRNA-A VVIP	123
Gambar 5.3. Alternatif Layout 1 <i>Lounge</i> IRNA-A	124

Gambar 5.4. Alternatif Layout 2 Lobby Gedung Utama.....	125
Gambar 5.5. Alternatif Layout 2 Kamar IRNA-A VVIP	126
Gambar 5.6. Alternatif Layout 2 <i>Lounge</i> IRNA-A	127
Gambar 5.7. Alternatif Layout 3 Lobby Gedung Utama.....	128
Gambar 5.8. Alternatif Layout 3 Kamar IRNA-A VVIP	129
Gambar 5.9. Alternatif Layout 2 <i>Lounge</i> IRNA-A	130
Gambar 5.10. Alternatif Layout Lobby Gedung Utama Terpilih.....	132
Gambar 5.11. Alternatif Layout IRNA-A VVIP Lantai 1 Terpilih.....	132
Gambar 5.12. Alternatif Layout IRNA-A VVIP Lantai 2 Terpilih.....	133
Gambar 5.13. Layout Furnitur Ruang Terpilih 1 Area Lobby Gedung Utama.....	134
Gambar 5.14. Suasana Ruang Terpilih 1 Area Information Center	135
Gambar 5.15. Suasana Ruang Terpilih 1 Area Pendaftaran Online	136
Gambar 5.16. Suasana Ruang Terpilih 1 Area Tunggu dan ATM center	136
Gambar 5.17. <i>Counter</i> Pendaftaran Online	137
Gambar 5.18. <i>Backpanel Resepsionist</i> sebagai elemen estetis.....	137
Gambar 5.19. Layout Furnitur Ruang Terpilih 1 Area Lobby Gedung Utama.....	138
Gambar 5.20. Suasana Ruang Terpilih 2 – <i>Lounge Area</i> IRNA-A.....	139
Gambar 5.21 . <i>Lounge Area Long-Bench</i>	140
Gambar 5.22 . <i>Lounge Area Shelving Panel</i> sebagai elemen estetis.....	141
Gambar 5.23 . Layout Furnitur Ruang Terpilih 3 Kamar VVIP IRNA-A	142
Gambar 5.24. Suasana Ruang Terpilih 2 – Kamar VVIP IRNA-A.....	143
Gambar 5.25. Layout Furnitur Ruang Terpilih 3 Kamar VVIP IRNA-A	144
Gambar 5.26. Wood Framing sebagai Elemen Estetis Kamar VVIP IRNA-A.....	145

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kebutuhan minimal luas ruangan pada bangunan rawat inap	17
Tabel 2.2 Kebutuhan Ruang, Fungsi, dan Fasilitas Ruang Rawat Inap	19
Tabel 2.3 Fasilitas IRI RSUD Semarang Kota	39
Tabel 2.4 Fasilitas IRI JIH Yogyakarta	42
Tabel 2.5. Sifat dan Karakter Bentuk	56
Tabel 2.6. Macam Psikologi Warna	60
Tabel 2.7 Studi Antropometri Area administrasi (resepsionis)	66
Tabel 2.8. Studi Antropometri Area Perawatan Pasien (Rawat Inap)	67
Tabel 2.9. Studi Antropometri Area Ruang Tunggu	68
Tabel 2.10. Studi Antropometri <i>Signage</i>	69
Tabel 4.1. Alur Pasien Instalasi Rawat Inap.....	79
Tabel 4.2. Analisa Ruang dan Fasilitas Pengguna IRNA-A.....	80
Tabel 4.3. Studi Ruang Instalasi Rawat Inap Kelas-A	82
Tabel 4.4 . Hasil Wawancara.....	88
Tabel 4.5 Kriteria kepuasan pengunjung terhadap RSUD Dr. Soedirman	90
Tabel 4.6 Tanggapan pengunjung terhadap fasilitas RSUD Dr. Soedirman saat ini.....	90
Tabel 4.7 Harapan pengunjung terhadap fasilitas di RSUD Dr. Soedirman	92
Tabel 4.8 Tanggapan pengunjung terhadap suasana dan konsep interior RSUD Dr. Soedirman saat ini	99
Tabel 4.9 Harapan pengunjung terhadap suasana dan konsep interior RSUD Dr. Soedirman.....	101
Tabel 4.10 Kriteria kepuasan pegawai terhadap fasilitas ruang	103
Tabel 4.11 Tanggapan pegawai terhadap fasilitas RSUD Dr. Soedirman saat ini	104
Tabel 4.12 Harapan pegawai terhadap fasilitas di RSUD Dr. Soedirman.....	104
Tabel 4.13 Tanggapan pegawai terhadap suasana dan konsep interior RSUD Dr. Soedirman.....	111
Tabel 4.14 Harapan pegawai terhadap suasana dan konsep interior RSUD Dr. Soedirman.....	111
Tabel 5.1. Kriteria <i>Weighted Methode</i>	121
Tabel 5.2. Pembobotan Alternatif Layout Berdasarkan Kriteria dan Parameter <i>Weighted Methode</i>	131

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 . Pengelompokkan area fasilitas Rumah Sakit tipe B.....	9
Bagan 2.2 . Alur sirkulasi pasien di dalam rumah sakit umum	10
Bagan 2.3 . Skema alur kegiatan di ruang rawat inap	18
Bagan 2.4. Struktur Organisasi RSUD Dr. Soedirman.....	33
Bagan 3.1. Bagan proses desain	72
Bagan 3.2. Kata kunci metodologi objek riset.....	76
Bagan 4.1. Studi zonasi ruang dengan <i>Buble Diagram</i>	84
Bagan 4.2. <i>Three Methode</i> Konsep Desain	113



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan UU no 23 tahun 1992 tentang kesehatan, Amandemen kedua UUD 1945, pasal 34 ayat (3) menetapkan : Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum yang layak.

Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh hasil kerja keras dari sektor kesehatan, tetapi sangat dipengaruhi oleh hasil kerja keras serta kontribusi positif dari berbagai sektor pembangunan lainnya. Untuk optimalisasi hasil serta kontribusi positif tersebut, harus dapat diupayakan masuknya upaya kesehatan sebagai asas pokok program pembangunan nasional. Dengan perkataan lain untuk dapat terwujudnya tingkat kesehatan yang baik, para penanggung jawab pembangunan harus memasukkan pertimbangan-pertimbangan kesehatan dalam semua kebijakan pembangunannya.

Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan yang mencakup; usaha peningkatan (promotif); pencegahan (preventif); penyembuhan (kuratif); dan pemulihan (rehabilitatif), dapat menjadi sebuah kebutuhan yang sangat mendasar bagi setiap individu. Namun, usaha tersebut seringkali terabaikan sehingga menimbulkan akibat dan dampak buruk terkait permasalahan yang dialami individu dan lingkungan sekitarnya. Padahal, usaha kesehatan merupakan modal awal bagi perkembangan potensi individu dalam hidup. Teori klasik H. L. Bloom menyatakan bahwa ada 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan secara berturut-turut, yaitu: 1) gaya hidup (*life style*); 2) lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya); 3) pelayanan kesehatan; dan 4) faktor genetik (keturunan). Keempat determinan tersebut saling berinteraksi dan mempengaruhi status kesehatan seseorang.

Salah satu upaya pemulihan pasien yaitu melalui pengobatan dan perawatan yang dilaksanakan dalam instalasi rawat inap di rumah sakit. Instalasi rawat inap yang aman dan nyaman merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan pasien, oleh karena itu dalam merancang instalasi rawat inap harus memenuhi persyaratan tertentu yang mendukung terciptanya instalasi rawat inap yang sehat, aman dan nyaman.



Perencanaan dan pengelolaan bangunan instalasi rawat inap rumah sakit pada dasarnya adalah suatu upaya dalam menetapkan fasilitas fisik, tenaga dan peralatan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sesuai dengan kebutuhan. Perencanaan juga didasari oleh Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Bangunan Instalasi Rawat Inap, Peraturan Menteri Kesehatan, dan juga beberapa undang-undang yang bertujuan untuk memberikan petunjuk agar dalam perencanaan dan pengelolaan suatu bangunan instalasi rawat inap di rumah sakit memperhatikan kaidah-kaidah pelayanan kesehatan, sehingga bangunan instalasi rawat inap yang akan dibuat dapat menampung kebutuhan-kebutuhan pelayanan dan dapat digunakan oleh pemakai, pengelola serta tidak berakibat buruk bagi keduanya.

RSUD Dr. Soedirman merupakan salah satu rumah sakit yang sangat berperan bagi pelayanan kesehatan di Kabupaten Kebumen. Rumah sakit berlokasi di Jalan Lingkar Selatan, Muktisari, Kebumen, Kecamatan Kebumen, Jl. Raya Alternatif Luar Kota Kebumen, Kenteng, Muktisari, Kec. Kebumen, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah. Keberadaannya diharapkan mampu melayani dan menangani keluhan pasien dengan baik, khususnya masyarakat Kebumen. RSUD Dr. Soedirman termasuk dalam klasifikasi rumah sakit kelas B yang harus mempunyai kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar.

Kemampuan dan fasilitas pelayanan medis yang tersedia pada Instalasi Rawat Inap (IRNA) yang mewakili Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas yang mengupayakan penyembuhan bagi pasien. RSUD Dr. Soedirman sebagai Rumah Sakit Umum tipe-B memiliki kurang lebih 300 TT (tempat tidur) untuk Instalasi Rawat Inap yang terdiri dari kelas VVIP, kelas VIP, kelas Utama, kelas I, kelas II, dan kelas III. Dari beberapa kelas tersebut terbagi lagi menjadi beberapa jenis bangsal yaitu Paviliun Arumbinang (VVIP, VIP, dan utama), Bangsal Bougenville (Obgyn), Bangsal Cempaka (Dalam), Bangsal Teratai (Bedah), Bangsal Dahlia (Dalam), Bangsal Melati (Anak), Bangsal Peristi (Bayi), ICU/ICCU, Bangsal Kenanga (bersalin).

Instalasi Rawat Inap, khususnya Paviliun Arumbinang yang terdiri dari kelas VVIP, kelas VIP, dan kelas 1 (satu) dipilih sebagai objek desain sebagai salah satu pelayanan dan fasilitas pemulihan pasien. Paviliun Arumbinang sebagai salah satu kelas Instalasi Rawat Inap di RSUD Dr. Soedirman merupakan kelas utama, tentunya memiliki



spesifikasi ruang, fasilitas, dan kualitas yang lebih baik dari kelas yang lain. Dengan banyaknya fasilitas yang disediakan, tidak diragukan jika Paviliun Arumbinang menjadi salah satu rekomendasi ruang rawat inap untuk pelayanan pemulihan kesehatan pasien. Namun setelah dilakukan observasi, kurangnya memperhatikan desain pada ruang, hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kenyamanan dan keamanan secara fisik dan psikologis bagi pengguna terutama pasien. Desain ruang yang dimaksud tidak hanya berkaitan dengan gaya dan suasana ruangan. Namun juga antropometri, sirkulasi, dan elemen-elemen interior seperti pencahayaan, penghawaan, dan layout ruangan masih belum sesuai.

Selain observasi, penelitian ini menggunakan angket atau kuesioner, daftar pertanyaannya dibuat secara berstruktur dengan bentuk pertanyaan pilihan berganda dan pertanyaan terbuka. Dari metode tersebut, kuesioner disebarluaskan secara online kepada pengguna dan pegawai RSUD Dr. Soedirman sebagai responden. Target hasil kuesioner yang terkumpul adalah dari 30 pengguna dan 15 pegawai RSUD Dr. Soedirman.

Dari hasil kuesioner didapat permasalahan, solusi, dan juga kesimpulan, antara lain; mengenai kondisi pelayanan dan fasilitas yang tersedia pada RSUD Dr. Soedirman sudah cukup, namun belum optimal. Kemudian, mengenai konsep dan suasana ruang yang diharapkan oleh pengguna, baik pasien dan famili maupun pegawai adalah suasana akrab, hangat, dan sejuk. Selain itu, perlu menjadi alternatif pilihan lain yang diinginkan pegawai. Suasana yang diinginkan pengunjung dapat diwujudkan dengan konsep interior yang homey, ruangan yang *disetting* tidak jauh berbeda dengan suasana rumah.

Perancangan interior RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen diharapkan mampu memberikan solusi untuk permasalahan yang ada di RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen terutama Instalasi Rawat Inap paviliun Arumbinang. Sehingga dapat membantu tercapainya pelayanan kesehatan yaitu pada faktor pemulihan (rehabilitatif). Melalui desain interior yang menerapkan konsep *Therapeutic Environment* yang didukung dengan suasana homey. Suasana tersebut merupakan harapan oleh pengguna IRNA Arumbinang yang nantinya diwujudkan dengan penerapan desain yang menenangkan dan akrab. Konsep dan suasana tersebut dirasa dapat menciptakan ruang mendukung perawatan dan pemulihan pasien serta sesuai bagi pengguna lainnya.



1.2 Permasalahan

1.2.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan. Adapun rumusan masalah yang didapat, antara lain:

1. Alur sirkulasi dan furniture pada ruangan perlu disesuaikan dengan standar ergonomi, sehingga dapat meningkatkan kenyamanan dan keamanan secara fisik dan psikologis penggunanya.
2. Konsep desain dan suasana ruang dapat ditingkatkan guna mendukung proses perawatan dan pemulihan pasien RSUD Dr. Soedirman, khususnya Lobby Utama dan Instalasi Rawat Inap kelas-A secara fisik dan psikologis penggunanya, sehingga perlu pengoptimalan konsep dan penggunaan elemen interior yang disesuaikan dengan psikologis penggunanya.

1.2.2 Batasan Masalah

Adapun batasan masalah yang didapat dari objek perancangan desain interior, yaitu sebagai berikut :

1. Mengikuti Standar penerapan fasilitas kesehatan rumah sakit tipe B.
2. Ruang yang akan didesain sebatas area instalasi rawat inap kelas VIP lantai 1 dengan luasan $\pm 1000\text{m}^2$.
3. Denah eksisting yang dioptimalkan adalah denah eksisting perencanaan RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen.
4. Lebih mengutamakan pembahasan mengenai elemen desain interior dan tidak mencakup masalah arsitektur dan konstruksi bangunan.
5. Lebih mengutamakan pengadaan ruang yang dianggap perlu sebagai fasilitas umum daripada penambahan jumlah ruang pelayanan yang telah ada.

1.3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan Desain

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Memaksimalkan penataan furnitur pada ruang berdasar dengan standar ergonomi dengan mempertimbangkan kenyamanan dan keamanan pengguna secara fisik dan psikologis penggunanya.



2. Mengoptimalkan desain dengan *Therapeutic Environment Concept* dan suasana ruang yang *homey* supaya mendukung proses perawatan dan pemulihan pasien RSUD Dr. Soedirman, khususnya Lobby Utama dan Instalasi Rawat Inap kelas-A secara fisik dan psikologis penggunaannya.

1.3.2 Manfaat Desain

Bila tujuan perencanaan interior rumah sakit mencapai sasaran yang mengacu pada fungsional maka akan bermanfaat bagi berbagai pihak, antara lain :

1. Bagi pasien (konsumen utama)
Tata ruang dan suasana yang baik dapat memberikan kenyamanan dan membantu proses penyembuhan pasien.
2. Bagi keluarga pasien dan pengunjung
Menumbuhkan rasa percaya akan kemampuan rumah sakit dalam menangani pasien yang dinyatakan secara tersirat dalam elemen interiornya.
3. Bagi tenaga medis
Akan bekerja lebih nyaman dan memberi pelayanan yang baik untuk kepentingan pasien dan keluarga, terbentuk dari suasana yang mendukung psikologisnya.
4. Bagi pihak rumah sakit
Memperoleh keuntungan melalui promosi gratis dari konsumen, pengunjung yang datang, dan mendapat pelayanan serta kenyamanan dari rumah sakit.

1.4 Lingkup Desain

Adapun ruang lingkup dari perencanaan desain interior rumah sakit ini yaitu sebagai berikut :

1. Teknis perencanaan sarana dan prasarana mengikuti ketentuan standar rumah sakit umum tipe B, yang berasal dari Kementrian Kesehatan dan Dinas Kesehatan.
2. Studi ini hanya sebatas usulan dan tidak sampai pada tahap simulasi implementasi.
3. Redesain interior pada RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen melingkupi Lobby Utama dan Instalasi Rawat Inap Kelas A saja.



(Halaman sengaja dikosongkan)



BAB II

STUDI PUSTAKA

2.1 Studi Objek

2.1.1 Pengertian rumah sakit

Menurut peraturan Menteri Kesehatan No, 147/Menkes/ PER/I/2010, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan secara paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif (pemeliharaan dan peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (penyembuhan penyakit), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

Rumah sakit oleh WHO (1957) diberikan batasan yaitu suatu bagian menyeluruh (Integrasi) dari organisasi dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial.

2.1.2 Tugas dan fungsi rumah sakit

Rumah sakit adalah bangunan gedung atau sarana kesehatan yang memerlukan perhatian khusus dari segi keamanan, keselamatan, kesehatan, kenyamanan dan kemudahan, berdasarkan Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 3 menyebutkan bahwa pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan :

- 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;

Undang-undang tentang bangunan gedung nomor 28 tahun 2002 juga menyebutkan bahwa bangunan gedung penting sebagai tempat manusia melakukan kegiatan, maka perlu diperhatikan keamanan, keselamatan, kesehatan, kenyamanan dan



kemudahan. Untuk menjalankan tugasnya, rumah sakit memiliki fungsi yaitu sebagai berikut :

1. Penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggara pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Klasifikasi rumah sakit

Pengklasifikasian rumah sakit dibedakan berdasarkan jenis penyelenggaraan pelayanan, yang terdiri dari rumah sakit umum (RSU), yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua bidang dan jenis penyakit dan rumah sakit khusus (RSK), yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan kekhususannya.

Klasifikasi Rumah Sakit Umum adalah pengelompokan Rumah Sakit Umum berdasarkan perbedaan tingkatan menurut kemampuan pelayanan kesehatan, ketenagaan, fisik dan peralatan yang dapat disediakan dan berpengaruh terhadap beban kerja, yaitu rumah sakit kelas A, B, C dan D.

Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan sekurang-kurangnya pelayanan umum dan 2 (dua) pelayanan medik spesialis dasar.

Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan sekurang-kurangnya pelayanan medik 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) pelayanan penunjang medik.

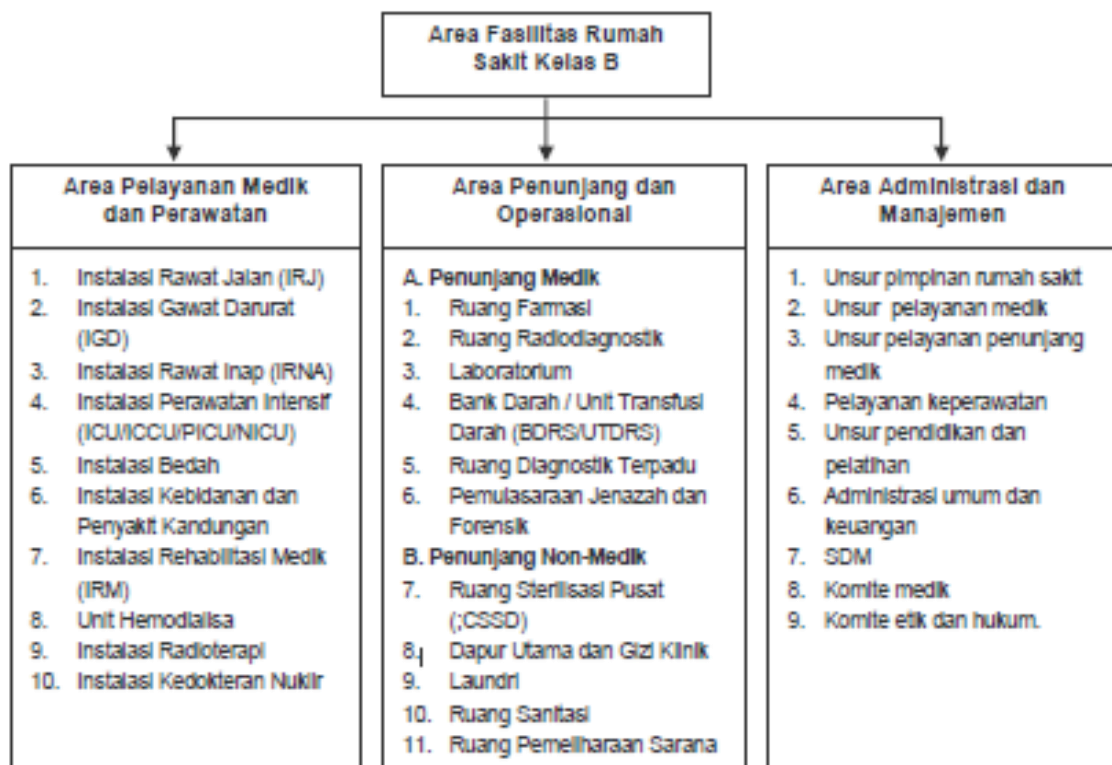
Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lainnya dan 2 (dua) subspesialis dasar serta dapat menjadi RS pendidikan apabila telah memenuhi persyaratan dan standar.



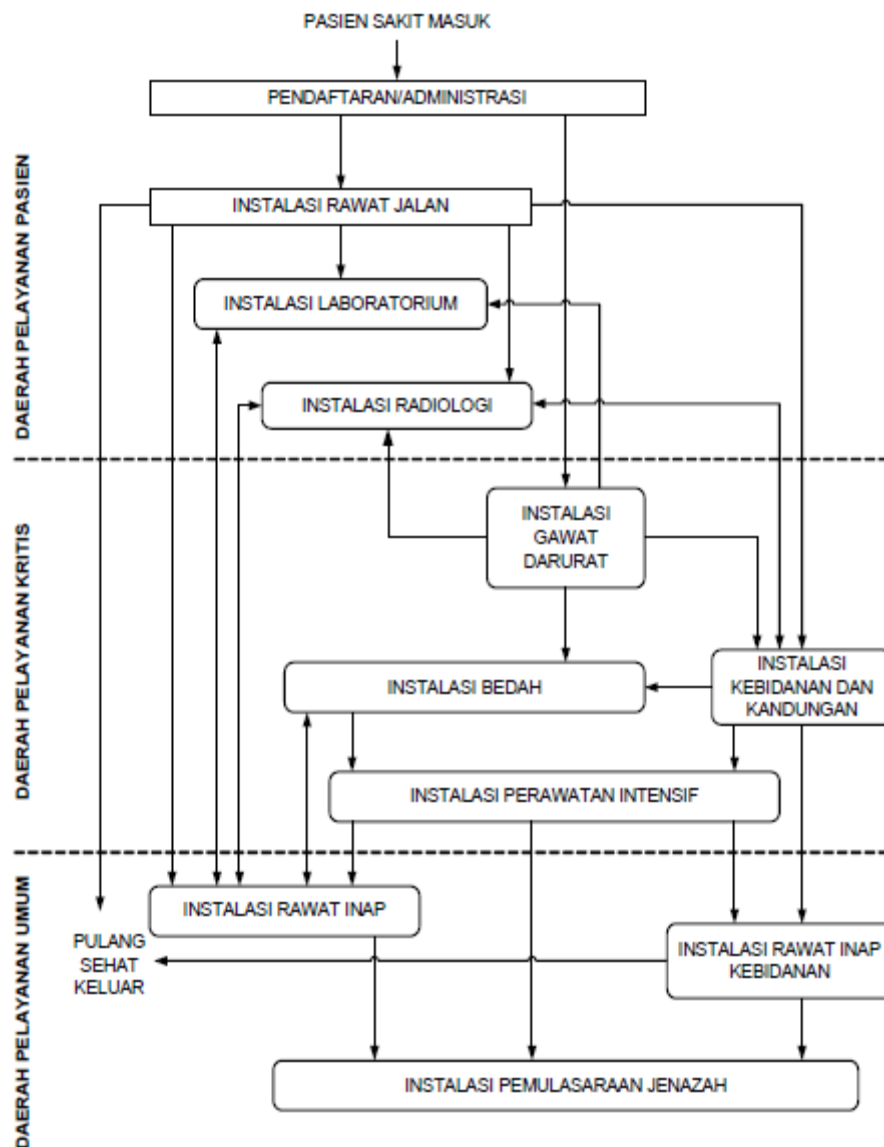
Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lainnya dan 13 (tiga belas) subspecialis serta dapat menjadi RS pendidikan apabila telah memenuhi persyaratan dan standar.

2.2 Studi Rumah Sakit Tipe B

Rumah sakit umum kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar. Dari banyaknya pelayanan yang tersedia dikelompokkan menjadi 3 bagian, berikut pengelompokan area fasilitas Rumah Sakit tipe B;



Bagan 2.1 . Pengelompokan area fasilitas Rumah Sakit tipe B
(sumber : Buku Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Kelas B)



Bagan 2.2 . Alur sirkulasi pasien di dalam rumah sakit umum
(sumber : Buku Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Kelas B)

Dari pengelompokkan area fasilitas dalam rumah sakit dapat dialihkan menjadi Alur Sirkulasi Pasien dalam Rumah Sakit dijelaskan sebagai berikut:

1. Pasien masuk rumah sakit melakukan pendaftaran/ admisi pada instalasi rawat jalan (poliklinik) atau pada instalasi gawat darurat apabila pasien dalam kondisi gawat darurat yang membutuhkan pertolongan medis segera/ cito.
2. Pasien yang mendaftar pada instalasi rawat jalan akan diberikan pelayanan medis pada klinik-klinik tertentu sesuai dengan penyakit/ kondisi pasien.
 - a) Pasien dengan diagnosa penyakit ringan setelah diberikan pelayanan medis selanjutnya dapat langsung pulang.



- b) Pasien dengan kondisi harus didiagnosa lebih mendetail akan dirujuk ke instalasi radiologi dan atau laboratorium. Setelah mendapatkan hasil foto radiologi dan atau laboratorium, pasien mendaftar kembali ke instalasi rawat jalan sebagai pasien lama.
 - c) Selanjutnya apabila harus dirawat inap akan dikirim ke ruang rawat inap. Selanjutnya akan didiagnosa lebih mendetail ke instalasi radiologi dan atau laboratorium. Kemudian jika pasien harus ditindak bedah, maka pasien akan dijadwalkan ke ruang bedah. Pasca bedah, untuk pasien yang kondisinya belum stabil akan dikirim ke ruang Perawatan Intensif, pasien yang kondisinya stabil akan dikirim ke ruang rawat inap. Selanjutnya pasien meninggal akan dikirim ke instalasi pemulasaraan jenazah. Setelah pasien sehat dapat pulang
 - d) Pasien kebidanan dan penyakit kandungan tingkat lanjut akan dirujuk ke instalasi kebidanan dan penyakit kandungan. Apabila harus ditindak bedah, maka pasien akan dikirim ke ruang bedah. Pasca bedah, untuk pasien yang kondisinya belum stabil akan dikirim ke ruang Perawatan Intensif, pasien yang kondisinya stabil akan dikirim ke ruang rawat inap kebidanan. Selanjutnya pasien meninggal akan dikirim ke instalasi pemulasaraan jenazah. Setelah pasien sehat dapat pulang.
3. Pasien melalui instalasi gawat darurat akan diberikan pelayanan medis sesuai dengan kondisi kegawat daruratan pasien.
- a) Pasien dengan tingkat kegawatdaruratan ringan setelah diberikan pelayanan medis dapat langsung pulang.
 - b) Pasien dengan kondisi harus didiagnosa lebih mendetail akan dirujuk ke instalasi radiologi dan atau laboratorium. Selanjutnya apabila harus ditindak bedah, maka pasien akan dikirim ke ruang bedah. Pasca bedah, untuk pasien yang kondisinya belum stabil akan dikirim ke ruang Perawatan Intensif, pasien yang kondisinya stabil akan dikirim ke ruang rawat inap. Selanjutnya pasien meninggal akan dikirim ke instalasi pemulasaraan jenazah, pasien sehat dapat pulang.



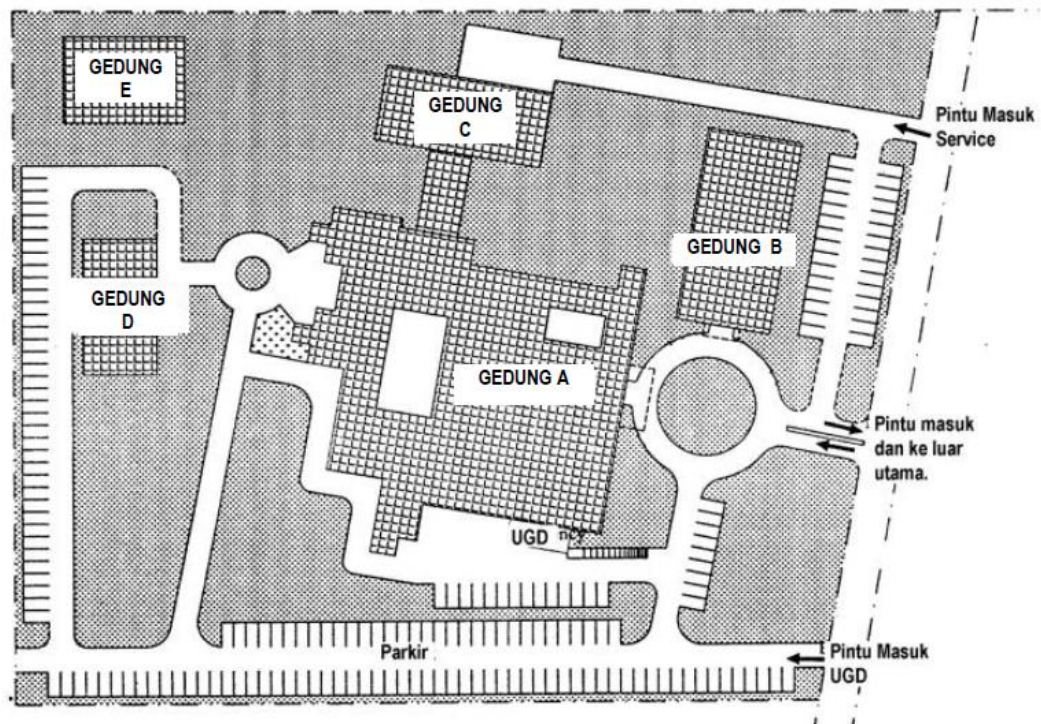
2.2.1 Perencanaan Bangunan Rumah Sakit

a) Prinsip Umum

- (1) Perlindungan terhadap pasien merupakan hal yang harus diprioritaskan. Terlalu banyak lalu lintas akan mengganggu pasien, mengurangi efisiensi pelayanan pasien dan meningkatkan risiko infeksi, khususnya untuk pasien bedah dengan kondisi bersih sangat penting. Jaminan perlindungan terhadap infeksi merupakan persyaratan utama yang harus dipenuhi dalam kegiatan pelayanan terhadap pasien.
- (2) Merencanakan sependek mungkin jalur lalu lintas. Kondisi ini membantu menjaga kebersihan dan mengamankan langkah setiap orang, perawat, pasien dan petugas rumah sakit lainnya. RS adalah tempat sesuatunya berjalan cepat, mengingat jiwa pasien taruhannya, oleh karena itu jalur lalu lintas harus direncanakan seefisien mungkin baik dari segi waktu, biaya maupun tenaga.
- (3) Pemisahan aktivitas yang berbeda, pemisahan antara pekerjaan bersih dan pekerjaan kotor, aktivitas tenang dan bising, perbedaan tipe layanan pasien, dan tipe berbeda dari lalu lintas di dalam dan di luar bangunan.
- (4) Mengontrol aktifitas petugas terhadap pasien serta aktifitas pengunjung RS yang datang, agar aktifitas pasien dan petugas tidak terganggu.
- (5) Tata letak Pos perawat harus mempertimbangkan kemudahan bagi perawat untuk memonitor dan membantu pasien yang sedang berlatih di koridor pasien, dan aktifitas pengunjung saat masuk dan ke luar unit. Bayi harus dilindungi dari kemungkinan pencurian dan dari kuman penyakit yang dibawa pengunjung dan petugas RS. Pasien di ruang ICU dan ruang bedah harus dijaga terhadap infeksi.

b) Prinsip Khusus

- (1) Pencahayaan dan penghawaan yang nyaman untuk semua bagian bangunan merupakan faktor yang penting. Ini khususnya untuk RS yang tidak menggunakan AC.
- (2) RS minimal mempunyai 3 akses/pintu masuk/gerbang masuk, terdiri dari pintu masuk utama, pintu masuk ke Unit Gawat Darurat dan Pintu Masuk ke area layanan Servis.

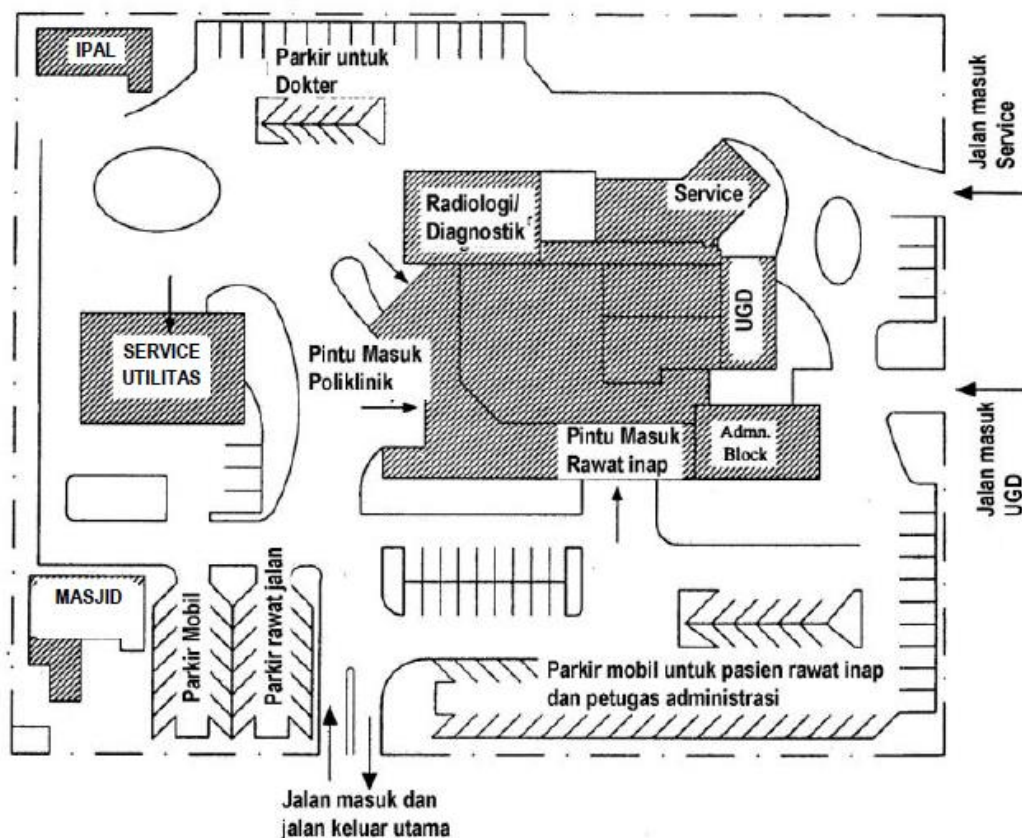


Gambar 2.1. Contoh gambar akses pintu Rumah Sakit Umum
(sumber : Buku Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Kelas B)

- (3) Pintu masuk untuk *service* sebaiknya berdekatan dengan dapur dan daerah penyimpanan persediaan (gudang) yang menerima barang-barang dalam bentuk curah, dan bila mungkin berdekatan dengan lif *service*. Bordes dan timbangan tersedia di daerah itu. Sampah padat dan sampah lainnya dibuang dari tempat ini, juga benda-benda yang tidak terpakai. Akses ke kamar mayat sebaiknya diproteksi terhadap pandangan pasien dan pengunjung untuk alasan psikologis.
- (4) Pintu masuk dan lobi disarankan dibuat cukup menarik, sehingga pasien dan pengantar pasien mudah mengenali pintu masuk utama.
- (5) Jendela sebaiknya dilengkapi dengan kawat kasa untuk mencegah serangan lainnya yang berada di sekitar RS, dan dilengkapi pengaman.
- (6) Alur lalu lintas pasien dan petugas RS harus direncanakan seefisien mungkin.
- (7) Koridor publik dipisah dengan koridor untuk pasien dan petugas medik, dimaksudkan untuk mengurangi waktu kemacetan. Bahan-bahan, material dan pembuangan sampah sebaiknya tidak memotong pergerakan orang. Rumah sakit perlu dirancang agar petugas, pasien dan pengunjung mudah orientasinya jika berada di dalam bangunan.

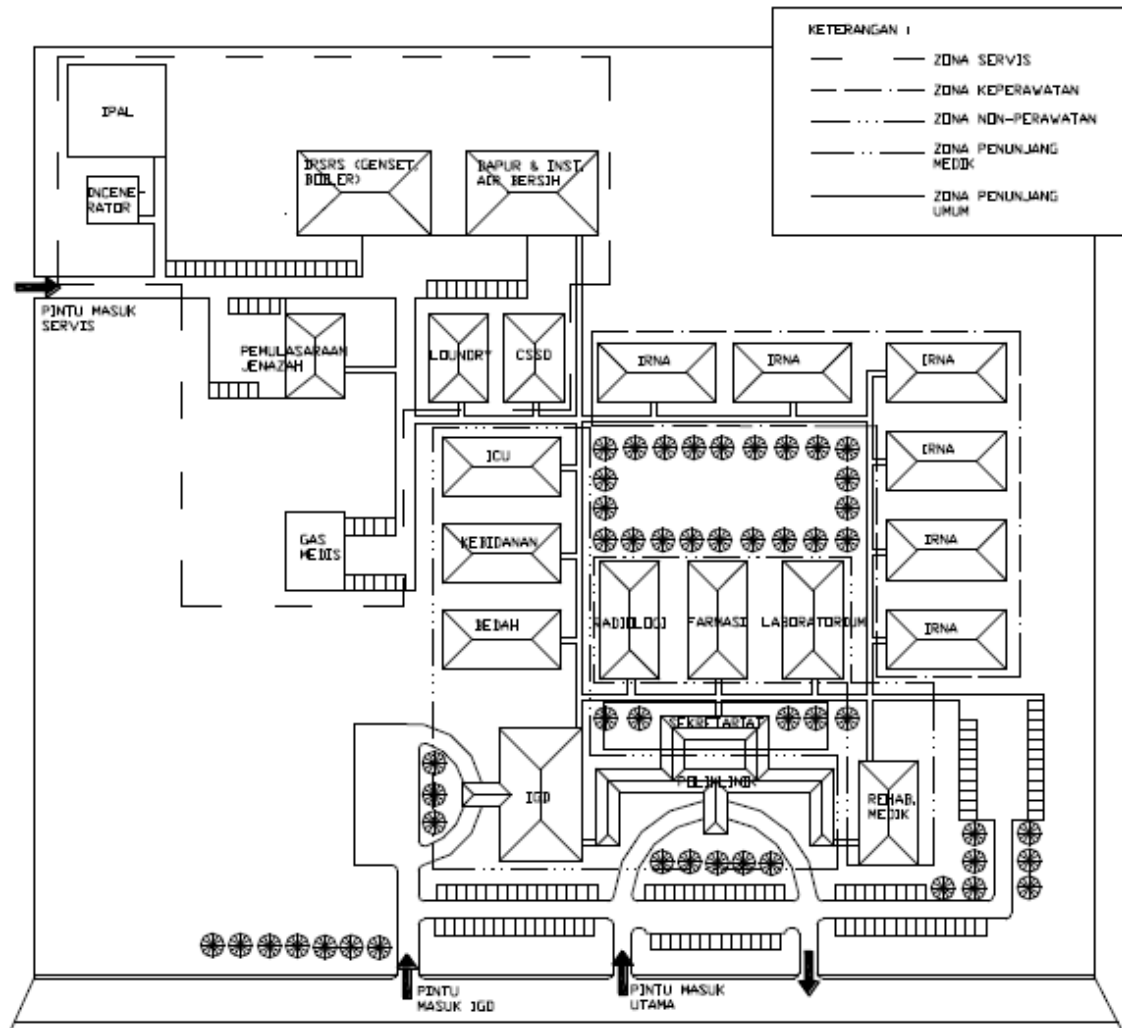


- (8) Lebar koridor 2,40 m dengan tinggi langit-langit minimal 2,40 m. Koridor sebaiknya lurus. Apabila ramp digunakan, kemiringannya sebaiknya tidak melebihi 1 : 10 (membuat sudut maksimal 70)
- (9) Alur pasien rawat jalan yang ingin ke laboratorium, radiologi, farmasi, terapi khusus dan ke pelayanan medis lain, tidak melalui daerah pasien rawat inap.
- (10) Alur pasien rawat inap jika ingin ke laboratorium, radiologi dan bagian lain, harus mengikuti prosedur yang telah ditentukan.



Gambar 2.2. Contoh model aliran lalu lintas Rumah Sakit Umum
(sumber : Buku Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Kelas B)

- (11) Site Plan atau Tata letak instalasi-instalasi berdasarkan zoning dan peruntukan bangunan yang telah direncanakan. Contoh dapat dilihat pada gambar 2.4



Gambar 2.3 Contoh Model Peletakan Instalasi-Instalasi pada Site Rumah Sakit Umum

(sumber : Buku Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Kelas B)

2.3 Studi Instalasi Rawat Inap (IRNA) RS tipe B

2.3.1 Pengertian dan Klasifikasi IRNA RS Tipe B

Instalasi rawat inap merupakan unit pelayanan non-struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya.

Ruang untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan dan pengobatan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam. Untuk tiap-tiap rumah sakit akan mempunyai ruang perawatan dengan nama sendiri-sendiri sesuai dengan tingkat



pelayanan dan fasilitas yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasiennya.

Berikut klasifikasi ruang rawat inap sekaligus menjadi persyaratan khusus;

(1) Tipe ruang rawat inap, terdiri dari :

- a. Ruang rawat inap 1 tempat tidur setiap kamar (VVIP, VIP).
- b. Ruang rawat inap 2 tempat tidur setiap kamar (Kelas utama, kelas 1)
- c. Ruang rawat inap 4 tempat tidur setiap kamar (Kelas 2)
- d. Ruang rawat inap 6 tempat tidur atau lebih setiap kamar (kelas 3).

(2) Khusus untuk pasien-pasien tertentu harus dipisahkan (Ruang Isolasi), seperti :

- a. Pasien yang menderita penyakit menular.
- b. Pasien dengan pengobatan yang menimbulkan bau (seperti penyakit tumor, ganggrein, diabetes, dan sebagainya).
- c. Pasien yang gaduh gelisah (mengeluarkan suara dalam ruangan).

Keseluruhan ruang-ruang ini harus terlihat jelas dalam kebutuhan jumlah dan jenis pasien yang akan dirawat.

2.3.2 Standarisasi Ruang IRNA Kelas A (VVIP, VIP, dan Utama)

A. Lingkup Sarana Pelayanan

Lingkup kegiatan di Ruang Rawat Inap rumah sakit meliputi kegiatan asuhan dan pelayanan keperawatan, pelayanan medis, gizi, administrasi pasien, rekam medis, pelayanan kebutuhan keluarga pasien (berdoa, menunggu pasien, mandi, dapur kecil/pantry, konsultasi medis).

Pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Inap mencakup antara lain :

- 1). Pelayanan keperawatan.
- 2). Pelayanan medik (Pra dan Pasca Tindakan Medik).
- 3). Pelayanan penunjang medik :

Konsultasi Radiologi, Pengambilan Sample Laboratorium, Konsultasi Anestesi, Gizi (Diet dan Konsultasi), Farmasi (Depo dan Klinik), Rehab Medik (Pelayanan Fisioterapi dan Konsultasi).

Adapula teknis sarana bangunan instalasi rawat inap secara umum;

- 1) Pengelompokan ruang berdasarkan kelompok aktivitas yang sejenis hingga tiap kegiatan tidak bercampur dan tidak membingungkan pemakai bangunan.



- 2) Perletakan ruangnya terutama secara keseluruhan perlu adanya hubungan antar ruang dengan skala prioritas yang diharuskan dekat dan sangat berhubungan/membutuhkan.
- 3) Akses pencapaian ke setiap blok/ruangan harus dapat dicapai dengan mudah.
- 4) Kecepatan bergerak merupakan salah satu kunci keberhasilan perancangan, sehingga blok unit sebaiknya sirkulasi dibuat secara linier/lurus (memanjang)
- 5) Jumlah kebutuhan ruang harus disesuaikan dengan kebutuhan jumlah pasien yang akan ditampung.
- 6) Sinar matahari pagi sedapat mungkin masuk ke dalam ruangan.
- 7) Alur petugas dan pengunjung dipisah.
- 8) Besaran ruang dan kapasitas ruang harus dapat memenuhi persyaratan minimal seperti ditunjukkan dalam tabel 2.2

Tabel 2.1 . Kebutuhan minimal luas ruangan pada bangunan rawat inap

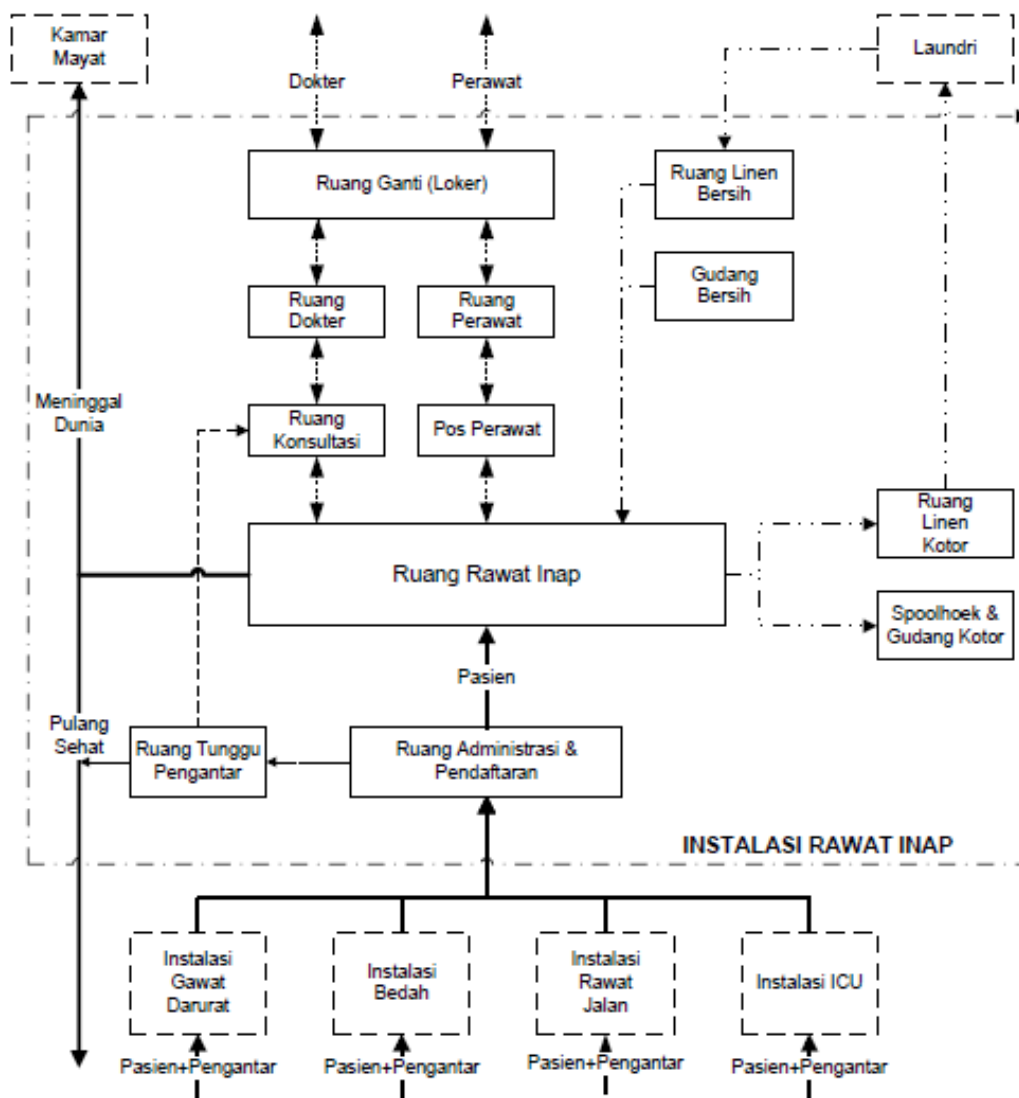
	Nama ruang	Luas	Satuan
1	Ruang rawat inap :		
	VIP	18	m ² /tempat tidur
	Kelas I	12	m ² /tempat tidur
	Kelas II	10	m ² /tempat tidur
	Kelas III	8	m ² /tempat tidur
2	Ruang Pos perawat	20	m ²
3	Ruang Konsultasi.	12	m ²
4	Ruang Tindakan.	24	m ²
5	Ruang administrasi	9	m ²
6	Ruang Dokter.	20	m ²
7	Ruang perawat.	20	m ²
8	Ruang ganti/Locker	9	m ²
9	Ruang kepala rawat inap.	12	m ²
10	Ruang linen bersih.	18	m ²
11	Ruang linen kotor.	9	m ²
12	Spoelhoek	9	m ²
13	Kamar mandi/Toilet	25	m ²
14	Pantri.	9	m ²
15	Ruang Janitor/service	9	m ²
16	Gudang bersih	18	m ²
17	Gudang kotor	18	m ²

(sumber : Buku Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Kelas B)



B. Alur Kegiatan

Alur kegiatan di bangunan rawat inap seperti ditunjukkan pada bagan 2.3.



Bagan 2.3 . Skema alur kegiatan di ruang rawat inap
(sumber : Buku Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Kelas B)

1) Alur Dokter, Perawat, Staf.

a) Akan bertugas.

- Dokter masuk ke ruang dokter untuk ganti pakaian.
- Perawat, masuk ke ruang perawat untuk ganti pakaian.
- Staf, masuk ke ruang staf untuk ganti pakaian.

b) Setelah selesai tugas.

- Dokter, Perawat , staf ke luar melalui alur yang sama.



2) Alur Pasien.

a) Pasien masuk ruang rawat inap.

- (1) Pasien masuk ruang rawat inap dari IGD/COT/Rawat jalan melalui admisi.
- (2) Pasien mendapatkan Nomor Rekam Medis.
- (3) Serah terima & orientasi di pos perawat (*Nurse Station*).
- (4) Pasien ganti pakaian.
- (5) Pasien selanjutnya dirawat lebih lanjut di ruang rawat inap.

b) Pasien meninggalkan ruang rawat inap.

- Pasien pulang ke rumah setelah sehat, atau
- Pasien meninggal dikirim ke kamar janazah.

C. Kebutuhan Ruang, Fungsi, dan Fasilitas

Tabel 2.2 . Kebutuhan Ruang, Fungsi, dan Fasilitas Ruang Rawat Inap

No.	Nama ruangan	Fungsi	Besaran ruangan/luas	Kebutuhan fasilitas
1.	Ruang Perawatan	Ruang untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan dan pengobatan secara berkesinambungan lebih dari 24jam.	Tergantung Kelas & keinginan desain, kebutuhan ruang 1 tt min. 7.2 m2	Tempat tidur pasien, lemari, nurse call, meja, kursi, televisi, tirai pemisah bila ada, (sofa untuk ruang perawatan VIP).
2.	Pos Perawat	Ruang utk melakukan perencanaan, pengorganisasian asuhan dan pelayanan keperawatan (pre dan post-conference, pengaturan jadwal), dokumentasi sampai dengan evaluasi pasien.	3~5 m2/ perawat (Ket : perhitungan 1 stasi perawat untuk melayani maksimum 25 tempat tidur)	Meja, Kursi, lemari arsip, lemari obat, telepon/intercom, alat monitoring untuk pemantauan terus menerus fungsi2 vital pasien.
3.	Ruang Konsultasi	Ruang untuk melakukan konsultasi oleh profesi kesehatan kepada pasien dan keluarganya.	Sesuai kebutuhan	Meja, Kursi, lemari arsip, telepon/intercom, peralatan kantor lainnya
4.	Ruang Tindakan	Ruangan untuk melakukan tindakan pada pasien baik berupa tindakan invasive ringan maupun non-invasive	12-20 m2	Lemari alat periksa & obat, tempat tidur periksa, tangga roolstool, wastafel, lampu periksa, tiang infus dan lainnya.
5.	Ruang Administrasi	Ruang untuk menyelenggarakan kegiatan administrasi khususnya pelayanan pasien di Ruang Rawat Inap, yaitu berupa registrasi & pendataan pasien, penandatanganan-inform concern, dll	3~5 m2/ petugas (min.9 m2)	Meja, Kursi, lemari arsip, telepon/ intercom, komputer, printer dan peralatan kantor lainnya
6.	Ruang Dokter Jaga	Ruang kerja dan kamar jaga dokter.	Sesuai kebutuhan	Tempat tidur, sofa, lemari, meja/kursi, wastafel.
7.	Ruang Diskusi	Ruang tempat melaksanakan kegiatan pendidikan/diskusi	Sesuai kebutuhan	Meja, kursi, perangkat audio visual, dll
8.	Ruang Perawat	Ruang istirahat perawat	Sesuai kebutuhan	Sofa, lemari, meja/kursi, wastafel



No.	Nama ruangan	Fungsi	Besaran ruangan/ luas	Kebutuhan fasilitas
1.	Ruang Perawatan	Ruang untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan dan pengobatan secara berkesinambungan lebih dari 24jam.	Tergantung Kelas & keinginan desain, kebutuhan ruang 1 tt min. 7.2 m2	Tempat tidur pasien, lemari, nurse call, meja, kursi, televisi, tirai pemisah bila ada, (sofa untuk ruang perawatan VIP).
2.	Pos Perawat	Ruang utk melakukan perencanaan, pengorganisasian asuhan dan pelayanan keperawatan (pre dan post-confrence, pengaturan jadwal), dokumentasi sampai dengan evaluasi pasien.	3~5 m2/ perawat (Ket : perhitungan 1 stasi perawat untuk melayani maksimum 25 tempat tidur)	Meja, Kursi, lemari arsip, lemari obat, telepon/intercom, alat monitoring untuk pemantauan terus menerus fungsi2 vital pasien.
3.	Ruang Konsultasi	Ruang untuk melakukan konsultasi oleh profesi kesehatan kepada pasien dan keluarganya.	Sesuai kebutuhan	Meja, Kursi, lemari arsip, telepon/intercom, peralatan kantor lainnya
4.	Ruang Tindakan	Ruangan untuk melakukan tindakan pada pasien baik berupa tindakan invasive ringan maupun non-invasive	12-20 m2	Lemari alat periksa & obat, tempat tidur periksa, tangga roolstool, wastafel, lampu periksa, tiang infus dan lainnya.
5.	Ruang Administrasi	Ruang untuk menyelenggarakan kegiatan administrasi khususnya pelayanan pasien di Ruang Rawat Inap, yaitu berupa registrasi & pendataan pasien, penandatangan-an inform concern, dll	3~5 m2/ petugas (min.9 m2)	Meja, Kursi, lemari arsip, telepon/ intercom, komputer, printer dan peralatan kantor lainnya
6.	Ruang Dokter Jaga	Ruang kerja dan kamar jaga dokter.	Sesuai kebutuhan	Tempat tidur, sofa, lemari, meja/kursi, wastafel.
9.	Ruang Kepala IRNA	Ruang tempat kepala ruangan melakukan manajemen asuhan dan pelayanan keperawatan diantaranya pembuatan program kerja dan pembinaan.	Sesuai kebutuhan	Lemari, meja/kursi, sofa, komputer, printer dan peralatan kantor lainnya.
10.	Ruang Loker	Ruang ganti pakaian bagi petugas instalasi rawat inap.	Sesuai kebutuhan	Loker, dilengkapi toilet (KM/WC)
11.	Ruang Linen Bersih	Tempat penyimpanan bahan-bahan linen steril/ bersih.	Min. 4 m2	Lemari
12.	Ruang Linen Kotor	Ruangan untuk meletakkan sementara bahan-bahan linen kotor yang telah digunakan.	Min. 4 m2	Bak penampungan linen kotor
13.	Gudang Kotor (Spoolhoek)	Fasilitas untuk membuang kotoran bekas pelayanan pasien khususnya yang berupa cairan. Spoolhoek berupa bak/ kloset yang dilengkapi dengan leher angsa (water seal).	4-6 m2	Kloset leher angsa, keran air bersih (Sink) Ket : tinggi bibir kloset + 80-100 m dari permukaan lantai
14.	KM/WC pengguna	KM/WC	@ KM/WC pria/wanita luas 2 m2 – 3 m2	Kloset, wastafel, bak air
15.	DapurKecil (pantry)	Sebagai tempat untuk menyiapkan makanan dan minuman bagi petugas di Ruang Rawat Inap RS.	Sesuai kebutuhan	Kursi+meja untuk makan, sink, dan perlengkapan dapur lainnya.
16.	Gudang Bersih	Ruangan tempat penyimpanan alat-alat medis dan bahan-bahan habis pakai yang diperlukan.	Sesuai kebutuhan	Lemari



No.	Nama ruangan	Fungsi	Besaran ruangan/ luas	Kebutuhan fasilitas
1.	Ruang Perawatan	Ruang untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan dan pengobatan secara berkesinambungan lebih dari 24jam.	Tergantung Kelas & keinginan desain, kebutuhan ruang 1 tt min. 7.2 m ²	Tempat tidur pasien, lemari, nurse call, meja, kursi, televisi, tirai pemisah bila ada, (sofa untuk ruang perawatan VIP).
2.	Pos Perawat	Ruang utk melakukan perencanaan, pengorganisasian asuhan dan pelayanan keperawatan (pre dan post-conference, pengaturan jadwal), dokumentasi sampai dengan evaluasi pasien.	3~5 m ² / perawat (Ket : perhitungan 1 stasi perawat untuk melayani maksimum 25 tempat tidur)	Meja, Kursi, lemari arsip, lemari obat, telepon/intercom, alat monitoring untuk pemantauan terus menerus fungsi2 vital pasien.
3.	Ruang Konsultasi	Ruang untuk melakukan konsultasi oleh profesi kesehatan kepada pasien dan keluarganya.	Sesuai kebutuhan	Meja, Kursi, lemari arsip, telepon/intercom, peralatan kantor lainnya
4.	Ruang Tindakan	Ruangan untuk melakukan tindakan pada pasien baik berupa tindakan invasive ringan maupun non-invasive	12-20 m ²	Lemari alat periksa & obat, tempat tidur periksa, tangga roolstool, wastafel, lampu periksa, tiang infus dan lainnya.
5.	Ruang Administrasi	Ruang untuk menyelenggarakan kegiatan administrasi khususnya pelayanan pasien di Ruang Rawat Inap, yaitu berupa registrasi & pendataan pasien, penandatanganan-inform concern, dll	3~5 m ² / petugas (min.9 m ²)	Meja, Kursi, lemari arsip, telepon/ intercom, komputer, printer dan peralatan kantor lainnya
6.	Ruang Dokter Jaga	Ruang kerja dan kamar jaga dokter.	Sesuai kebutuhan	Tempat tidur, sofa, lemari, meja/kursi, wastafel.
17.	Janitor/ Ruang Petugas Kebersihan	Ruang untuk menyimpan alat-alat kebersihan/ <i>cleaning service</i> . Pada ruang ini terdapat area basah.	Min. 4-6 m ²	Lemari / rak
18.	High Care Unit (HCU)	Ruang perawatan yang diletakkan didepan atau bersebelahan dengan nurse station, untuk pasien dalam kondisi stabil yang memerlukan pelayanan keperawatan lebih intensif dibandingkan ruang biasa.	Min. 9 m ² /tt	Tempat tidur pasien, lemari, nurse call
19.	Ruang Perawatan Isolasi	Ruang perawatan untuk pasien yang berpotensi menular, mengeluarkan bau dan pasien yang gaduh gelisah.	Min. 12 m ² /tt	Tempat tidur pasien, lemari, nurse call

(sumber : Buku Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Kelas B)

D. Persyaratan Teknis Sarana

Menurut Buku Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Bangunan Instalasi Rawat Inap, berikut merupakan persyaratan teknis mengenai sarana yang berkaitan dengan elemen ruang, antara lain;

(1) Lantai

- Lantai harus kuat dan rata, tidak berongga.



- Bahan penutup lantai dapat terdiri dari bahan vinyl yang rata atau keramik dengan nat yang rata sehingga abu dari kotoran-kotoran tidak bertumpuk, mudah dibersihkan, tidak mudah terbakar.
- Pertemuan dinding dengan lantai harus melengkung (*hospital plint*), agar memudahkan pembersihan dan tidak menjadi tempat sarang abu dan kotoran.

(2) Langit-langit

Langit-langit harus rapat dan kuat, tidak rontok dan tidak menghasilkan debu atau kotoran lain.

(3) Pintu

- Pintu masuk ke ruang rawat inap, terdiri dari pintu ganda, masing-masing dengan lebar 90 cm dan 40 cm. Pada sisi pintu dengan lebar 90 cm, di pasang kaca intai.
- Pintu masuk ke kamar mandi umum, minimal lebarnya 85 cm.
- Pintu masuk ke kamar mandi pasien, untuk setiap kelas, minimal harus ada 1 kamar mandi berukuran lebar 90 cm, diperuntukkan bagi penyandang cacat.
- Pintu kamar mandi pasien, harus terbuka ke luar kamar mandi.
- Pintu toilet umum untuk penyandang cacat harus terbuka ke luar.

(4) Kamar mandi.

- Kamar mandi pasien, terdiri dari kloset, shower (pancuran air) dan bak cuci tangan (wastafel).
- Khusus untuk kamar mandi bagi penyandang cacat mengikuti pedoman atau standar teknis yang berlaku.
- Jumlah kamar mandi untuk penyandang cacat, 1 (satu) buah untuk setiap kelas.
- Toilet umum, terdiri dari kloset dan bak cuci tangan (wastafel).
- Disediakan 1 (satu) Toilet umum untuk penyandang cacat di lantai dasar, dengan persyaratan sesuai pedoman atau standar yang berlaku.

(5) Jendela

Lebih disukai menggunakan jendela kaca sorong, yang mudah pemeliharaannya, dan cukup rapat.



E. Persyaratan Teknis Prasarana

Menurut Buku Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Bangunan Instalasi Rawat Inap, berikut merupakan beberapa persyaratan teknis mengenai prasarana yang berkaitan dengan keamanan, kesehatan, kenyamanan, dan kemudahan ruangan, antara lain;

Persyaratan Keamanan

(1) Sistem proteksi Kebakaran.

- a. Bangunan instalasi rawat inap, harus dilindungi terhadap bahaya kebakaran dengan sistem proteksi pasif dan proteksi aktif.
- b. Penerapan sistem proteksi pasif didasarkan pada fungsi/klasifikasi risiko kebakaran, geometri ruang, bahan bangunan terpasang, dan/ atau jumlah dan kondisi penghuni dalam bangunan instalasi rawat inap..
- c. Penerapan sistem proteksi aktif didasarkan pada fungsi, klasifikasi, luas, ketinggian, volume bangunan, dan/atau jumlah dan kondisi penghuni dalam bangunan instalasi rawat inap.
- d. Bilamana terjadi kebakaran di ruang rawat inap, peralatan yang terbakar harus segera disingkirkan dari sekitar sumber oksigen atau *outlet* pipa yang dimasukkan ke ruang rawat inap untuk mencegah terjadinya ledakan.
- e. Api harus dipadamkan di ruang rawat inap, jika dimungkinkan, dan pasien harus segera dipindahkan dari tempat berbahaya. Peralatan pemadam kebakaran harus dipasang diseluruh rumah sakit . Semua petugas harus tahu peraturan tentang cara-cara proteksi kebakaran. Mereka harus tahu persis tata letak kotak alarm kebakaran dan tahu menggunakan alat pemadam kebakaran.

Persyaratan Kesehatan

(1) Sistem ventilasi.

- a. Untuk memenuhi persyaratan sistem ventilasi, bangunan instalasi rawat inap harus mempunyai ventilasi alami dan/atau ventilasi mekanik/ buatan sesuai dengan fungsinya.
- b. Bangunan instalasi rawat inap harus mempunyai bukaan permanen, kisi-kisi pada pintu dan jendela dan/atau bukaan permanen yang dapat dibuka untuk kepentingan ventilasi alami.



- c. Ventilasi mekanik/buatan harus disediakan jika ventilasi alami tidak dapat memenuhi syarat.
- d. Penerapan sistem ventilasi harus dilakukan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip penghematan energi dalam bangunan instalasi bedah..
- e. Ventilasi di daerah pelayanan kritis pasien harus pasti merupakan ventilasi tersaring dan terkontrol. Pertukaran udara dan sirkulasi memberikan udara segar dan mencegah pengumpulan gas-gas anestesi dalam ruangan.
- f. Sepuluh kali pertukaran udara per jam di instalasi rawat inap yang dianjurkan.
- g. Sistem ventilasi dalam instalasi rawat inap harus terpisah dari sistem ventilasi lain di rumah sakit.
- h. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan, pemasangan, dan pemeliharaan sistem ventilasi alami dan mekanik/buatan pada bangunan instalasi bedah mengikuti SNI 03 – 6572 – 2001, Tata cara perancangan sistem ventilasi dan pengkondisian udara pada bangunan gedung , atau pedoman dan standar teknis lain yang berlaku.

(2) Sistem pencahayaan.

- a. Bangunan instalasi rawat inap harus mempunyai pencahayaan alami dan/atau pencahayaan buatan, termasuk pencahayaan darurat sesuai dengan fungsinya.
- b. Bangunan instalasi rawat inap harus mempunyai bukaan untuk pencahayaan alami.
- c. Pencahayaan alami harus optimal, disesuaikan dengan fungsi bangunan instalasi rawat inap dan fungsi masing-masing ruang di dalam bangunan instalasi rawat inap.
- d. Pencahayaan buatan harus direncanakan berdasarkan tingkat iluminasi yang dipersyaratkan sesuai fungsi ruang dalam bangunan instalasi rawat inap dengan mempertimbangkan efisiensi, penghematan energi, dan penempatannya tidak menimbulkan efek silau atau pantulan.
- e. Pencahayaan buatan yang digunakan untuk pencahayaan darurat harus dipasang pada bangunan instalasi rawat inap dengan fungsi tertentu, serta dapat bekerja secara otomatis dan mempunyai tingkat pencahayaan yang cukup untuk evakuasi yang aman.



- f. Semua sistem pencahayaan buatan, kecuali yang diperlukan untuk pencahayaan darurat, harus dilengkapi dengan pengendali manual, dan/atau otomatis, serta ditempatkan pada tempat yang mudah dibaca dan dicapai, oleh pengguna ruang.
- g. Pencahayaan umum disediakan dengan lampu yang dipasang di langit-langit.
- h. Kebanyakan pencahayaan ruangan menggunakan lampu fluorescent, tetapi dapat juga menggunakan lampu pijar. Lampu-lampu *recessed* tidak mengumpulkan debu.
- i. Pencahayaan harus didistribusikan rata dalam ruangan.

Persyaratan Kenyamanan

(1) Sistem pengkondisian udara.

- a. Untuk mendapatkan kenyamanan kondisi udara ruang di dalam bangunan instalasi bedah, pengelola bangunan instalasi rawat inap harus mempertimbangkan temperatur dan kelembaban udara.
- b. Untuk mendapatkan tingkat temperatur dan kelembaban udara di dalam ruangan dapat dilakukan dengan pengkondisian udara dengan mempertimbangkan :
 - fungsi ruang, jumlah pengguna, letak, volume ruang, jenis peralatan, dan penggunaan bahan bangunan.
 - kemudahan pemeliharaan dan perawatan, dan
 - prinsip-prinsip penghematan energi dan kelestarian lingkungan.
- c. Sistem ini mengontrol kelembaban yang dapat menyebabkan terjadinya ledakan. Kelembaban relatif yang tinggi harus dipertahankan; dan 60% yang dianjurkan. Untuk lokasi anestesi mudah terbakar tidak kurang dari 50% . .
- d. Uap air memberikan suatu medium yang relatif konduktif, yang menyebabkan muatan listrik statik bisa mengalir ke tanah secepat pembangkitannya. Loncatan bunga api dapat terjadi pada kelembaban relatif yang rendah.
- e. Temperatur ruangan dipertahankan sekitar 68°F sampai 80°F (20°C sampai 26°C).



- f. Sekalipun sudah dilengkapi dengan kontrol kelembaban dan temperatur, unit pengkondisian udara bisa menjadi sumber micro-organisme yang datang melalui filter-filternya. Filter-filter ini harus diganti pada jangka waktu yang tertentu.
- g. Saluran udara (*ducting*) harus dibersihkan secara teratur.
- h. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan, pemasangan, dan pemeliharaan kenyamanan kondisi udara pada bangunan instalasi rawat inap mengikuti SNI 03 – 6572 – 2001, atau edisi terakhir, Tata cara perancangan sistem ventilasi dan pengkondisian udara pada bangunan gedung , atau pedoman dan standar teknis lain yang berlaku.

(2) Kebisingan

- a. Untuk mendapatkan tingkat kenyamanan terhadap kebisingan pada bangunan instalasi rawat inap, pengelola bangunan instalasi rawat inap harus mempertimbangkan jenis kegiatan, penggunaan peralatan, dan/atau sumber bising lainnya baik yang berada pada bangunan instalasi rawat inap maupun di luar bangunan instalasi rawat inap
- b. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan tingkat kenyamanan terhadap kebisingan pada bangunan instalasi rawat inap mengikuti pedoman dan standar teknis yang berlaku.

(3) Getaran.

- a. Untuk mendapatkan tingkat kenyamanan terhadap getaran pada bangunan instalasi rawat inap, pengelola bangunan instalasi rawat inap harus mempertimbangkan jenis kegiatan, penggunaan peralatan, dan/atau sumber getar lainnya baik yang berada pada bangunan instalasi rawat inap maupun di luar bangunan instalasi rawat inap.
- b. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan tingkat kenyamanan terhadap getaran pada bangunan instalasi rawat inap mengikuti pedoman dan standar teknis yang berlaku.

Persyaratan Kemudahan

(1) Kemudahan hubungan horizontal.

- a. Setiap bangunan rumah sakit harus memenuhi persyaratan kemudahan hubungan horizontal berupa tersedianya pintu dan/atau koridor yang



memadai untuk terselenggaranya fungsi bangunan instalasi rumah sakit tersebut.

- b. Jumlah, ukuran, dan jenis pintu, dalam suatu ruangan dipertimbangkan berdasarkan besaran ruang, fungsi ruang, dan jumlah pengguna ruang.
- c. Arah bukaan daun pintu dalam suatu ruangan dipertimbangkan berdasarkan fungsi ruang dan aspek keselamatan.
- d. Ukuran koridor sebagai akses horizontal antarruang dipertimbangkan berdasarkan fungsi koridor, fungsi ruang dan jumlah pengguna.
- e. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan pintu dan koridor mengikuti pedoman dan standar teknis yang berlaku.

(2) Kemudahan hubungan vertikal.

- a. Setiap bangunan rumah sakit bertingkat harus menyediakan sarana hubungan vertikal antarlantai yang memadai untuk terselenggaranya fungsi bangunan rumah sakit tersebut berupa tersedianya tangga, lif, tangga berjalan/ eskalator, dan/atau lantai berjalan/travelator.
- b. Jumlah, ukuran dan konstruksi sarana hubungan vertikal harus berdasarkan fungsi bangunan rumah sakit, luas bangunan, dan jumlah pengguna ruang, serta keselamatan pengguna bangunan rumah sakit.
- c. Setiap bangunan rumah sakit yang menggunakan lif, harus menyediakan lif kebakaran.
- d. Lift kebakaran dapat berupa lif khusus kebakaran atau lif penumpang biasa atau lif barang yang dapat diatur pengoperasiannya sehingga dalam keadaan darurat dapat digunakan secara khusus oleh petugas kebakaran.
- e. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan, pemasangan, dan pemeliharaan lif, mengikuti pedoman dan standar teknis yang berlaku.

(3) Sarana evakuasi.

- a. Setiap bangunan rumah sakit, harus menyediakan sarana evakuasi yang meliputi sistem peringatan bahaya bagi pengguna, pintu eksit, dan jalur evakuasi yang dapat dijamin kemudahan pengguna bangunan rumah sakit untuk melakukan evakuasi dari dalam bangunan rumah sakit secara aman apabila terjadi bencana atau keadaan darurat.
- b. Penyediaan sistem peringatan bahaya bagi pengguna, pintu eksit, dan jalur evakuasi disesuaikan dengan fungsi dan klasifikasi bangunan gedung,



jumlah dan kondisi pengguna bangunan rumah sakit, serta jarak pencapaian ke tempat yang aman.

- c. Sarana pintu eksit dan jalur evakuasi harus dilengkapi dengan tanda arah yang mudah dibaca dan jelas.
- d. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan sarana evakuasi mengikuti pedoman dan standar teknis yang berlaku.

(4) Aksesibilitas.

- a. Setiap bangunan rumah sakit harus menyediakan fasilitas dan aksesibilitas untuk menjamin terwujudnya kemudahan bagi penyandang cacat dan lanjut usia masuk ke dan ke luar dari bangunan rumah sakit serta beraktivitas dalam bangunan rumah sakit secara mudah, aman nyaman dan mandiri.
- b. Fasilitas dan aksesibilitas sebagaimana dimaksud meliputi toilet, telepon umum, jalur pemandu, rambu dan marka, pintu, ram, tangga, dan lif bagi penyandang cacat dan lanjut usia.
- c. Penyediaan fasilitas dan aksesibilitas disesuaikan dengan fungsi, luas dan ketinggian bangunan rumah sakit.
- d. Ketentuan tentang ukuran, konstruksi, jumlah fasilitas dan aksesibilitas bagi penyandang cacat mengikuti ketentuan dalam pedoman dan standar teknis yang berlaku.

2.4 Tinjauan RSUD Dr. Soedirman

2.4.1 Sejarah RSUD Dr. Soedirman

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Kebumen berdiri sejak tahun 1917 yang dikelola oleh misi Zending Belanda. Sejak tahun 1953, RSUD Kabupaten Kebumen resmi menjadi milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kebumen. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri kesehatan RI Nomor 233/Menkes/SK/VI/1983 tentang Penetapan Tambahan Beberapa Rumah Sakit Umum Pemerintah sebagai Rumah Sakit Umum Pemerintah Kelas B dan C, maka RSUD Kabupaten Kebumen menjadi Rumah Sakit Pemerintah kelas C. Tahun 2003, RSUD Kabupaten Kebumen berubah menjadi Badan Pengelolaan (Eselon II) sesuai Peraturan Daerah Nomor 54 Tahun 2003.

Setelah dalam kurun waktu 98 tahun RSUD Kebumen beroperasi di Dusun Bojong Kelurahan Panjer Kecamatan Kebumen, tepatnya di selatan jalan kereta



api disebelah barat Stasiun Kebumen. Gedung di Lokasi ini merupakan peninggalan Belanda, dan strategis pada zaman dahulu karena dekat dengan stasiun, rel kereta api, dan sungai besar. Namun kondisi ini sudah tidak strategis lagi dimasa sekarang, dan efektif sejak 1 maret 2015 Operasional RSUD Kebumen pindah secara keseluruhan ke gedung baru yang beralamat di Jalan Lingkar Selatan Desa Muktisari Kecamatan Kebumen. Bersamaan dengan kepindahan tersebut, RSUD Kabupaten Kebumen resmi mempergunakan nama RSUD dr. Soedirman Kebumen, dengan ditetapkannya Peraturan Bupati Nomor 18 Tahun tahun 2014 tentang Pola Tata Kelola pada RSUD dr. Soedirman Kebumen. Dr. Soedirman adalah direktur ke-2 setelah dr. Goelarso. Dikarenakan tidak dapat dilacaknnya ahli waris dr. Goelarso maka dipilihlah nama dr. Soedirman yang memenuhi persyaratan perijinan ahli waris.

Surat Keputusan Bupati Nomor 445/565/2010 tanggal 10 Desember 2010 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kebumen sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), maka RSUD Kabupaten Kebumen menerapkan PPK BLUD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Kebumen dengan Status Penuh. Penetapan sebagai BLUD tersebut dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, dengan menerapkan pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat. Hal tersebut untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat khususnya di bidang kesehatan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum.



2.4.2 Profil RSUD Dr. Soedirman

a) Visi dan Misi

VISI

Menjadi Rumah Sakit yang Modern, Profesional, Pusat Rujukan Kegawatan
Medik dan Spesialistik.

MISI

1. Menyelenggarakan pelayanan kegawatan medik dan pelayanan kesehatan tingkat spesialistik yang bermutu untuk seluruh masyarakat.
2. Modernisasi sistem, sarana dan prasarana pelayanan sesuai standar nasional kelas B.
3. Menyelenggarakan pendidikan SDM yang mendukung profesionalitas dan daya saing.
4. Meningkatkan kemampuan keuangan untuk mendukung kemandirian dan pengembangan

b) Tata Nilai

1. Keiklasan

Setiap karyawan RSUD Dr. Soedirman melandasi setiap aktivitasnya dengan ikhlas sebagai bagian daripada ibadah kepada Tuhannya dan amal saleh kepada sesama manusia.

2. Keramahan

Dalam melaksanakan aktivitasnya setiap karyawan RSUD Dr. Soedirman selalu mengedepankan sikap ramah dalam melayani pelanggan.

3. Pembelajaran

Setiap karyawan RSUD Dr. Soedirman memiliki minat dan mendapatkan dorongan dan sarana untuk menjalani proses pembelajaran dalam setiap aktivitas yang dijalani.

4. Kebersamaan

Dalam melaksanakan aktivitasnya setiap karyawan RSUD Dr. Soedirman selalu mengedepankan kerja sama tim yang saling menolong satu sama lain dalam hal menegakkan kebenaran.

5. Kedisiplinan



Setiap aktivitas karyawan RSUD Dr. Soedirman yang dijalankan selalu dilandasi dengan kedisiplinan yang tinggi sebagai upaya mencapai kinerja yang optimal.

c) Motto

“SENYUM”

(Sigap, Empati, Nyaman, Unggul, Memuaskan)

d) Logo



Gambar 2.4. Logo RSUD Dr. Soedirman
(sumber : <https://rsuddrsoedirman.kebumenkab.go.id/>)

Arti Logo :

1. Latar belakang bentuk lingkaran atau bulat berwarna putih mempunyai arti kebulatan atau kejelasan visi dan misi pelayanan yang diemban RSUD;
2. Langit biru mempunyai arti dalam memberikan pelayanan terbuka bagi segenap masyarakat dengan penuh pengharapan kesembuhan;
3. Dua burung walet yang selaras mempunyai arti proaktif membangun diri untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang memuaskan, sehingga menjadi RSUD kebanggaan masyarakat kebumen;
4. Bunga teratai putih mempunyai arti memberikan pelayanan kesehatan yang tulus;
5. Tanda palang dengan warna merah mempunyai arti bahwa RSUD adalah pusat pelayanan medis yang mengikuti standar baku pelayanan rumah sakit yang ditetapkan oleh pemerintah;



6. Gambar gelombang laut dengan warna hijau mempunyai arti bahwa RSUD memberikan pekayaan untuk segala lapisan masyarakat yang dinamis.

2.4.3 Lokasi RSUD Dr. Soedirman

Operasional RSUD Kebumen secara keseluruhan berada di gedung baru yang beralamat di Jalan Lingkar Selatan, Muktisari, Kebumen, Kecamatan Kebumen, Jl. Raya Alternatif Luar Kota Kebumen, Kenteng, Muktisari, Kec. Kebumen, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah.



Gambar 2.5. Lokasi RSUD. Dr Soedirman
(Sumber : Google Maps)



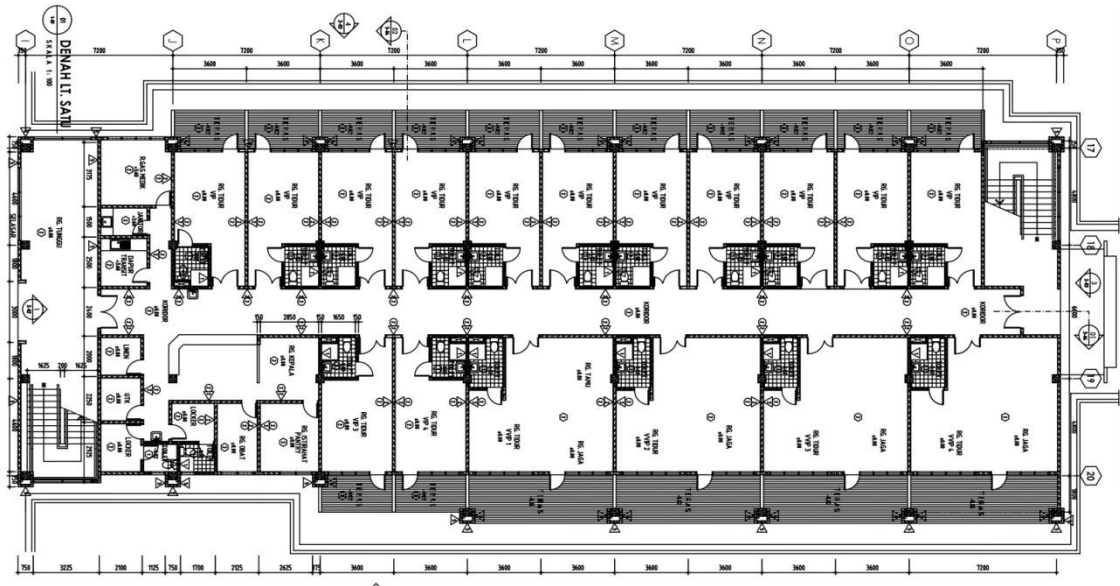
2.4.4 Struktur Organisasi RSUD Dr. Soedirman



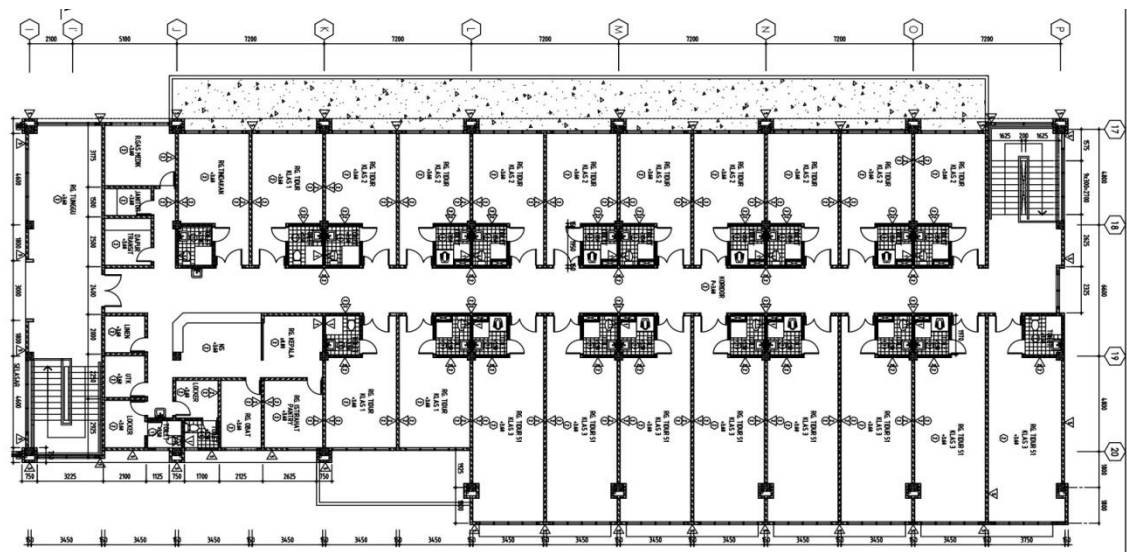
Bagan 2.4. Struktur Organisasi RSUD Dr. Soedirman
(sumber : <https://rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id/>)



2.4.5 Denah Eksisting RSUD Dr. Soedirman



Gambar 2.6. Denah Eksisting Lantai 1 IRNA-A RSUD Dr. Soedirman
(sumber : <https://rsuddrsoedirman.kebumenkab.go.id/>)



Gambar 2.7. Denah Eksisting Lantai 2 IRNA-A RSUD Dr. Soedirman
(sumber : <https://rsuddrsoedirman.kebumenkab.go.id/>)



2.5 Studi Pemandangan

2.5.1 RSUD Kota Semarang (tipe B)



Gambar 2.8 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang
(sumber : www.rsud.semarangkota.go.id)

VISI

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang Menjadi Rumah Sakit Kepercayaan Publik di Jawa Tengah dalam Bidang Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian

MISI

1. Memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai kebutuhan pasien dan keluarga secara profesional yang berorientasi pada keselamatan pasien;
2. Mengembangkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana secara kreatif dan inovatif dalam rangka peningkatan kinerja organisasi;
3. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan etika bidang kesehatan.

MOTO

“Melayani Dengan Ikhlas”



MAKLUMAT PELAYANAN

Dengan ini menyatakan sanggup menyelenggarakan pelayanan sesuai standart pelayanan yang telah ditetapkan dengan penuh rasa tanggung jawab dan apabila tidak menepati janji, kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

NILAI-NILAI PRINSIP DASAR

1. Kebersamaan

- Menyadari bahwa semua pekerjaan tidak dapat diselesaikan sendiri sehingga perlu kerja Tim.
- Melalui kebersamaan dalam pelayanan dengan mengutamakan kepuasan pelanggan.
- Mengutamakan kepentingan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang daripada kepentingan golongan, kelompok/pribadi.
- Kebersamaan dalam suka dan duka.

2. Profesionalisme

- Bekerja sesuai dengan sistem dan prosedur yang berlaku.
- Bersedia menghadapi pekerjaan yang penuh tantangan.
- Memiliki keyakinan atas kemampuan sendiri (kemandirian).
- Selalu berusaha memberikan kemampuan (ilmu, ketrampilan dan sikap/attitude) terbaiknya untuk Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.
- Memegang teguh rahasia jabatan.

3. Kejujuran

- Senantiasa menjunjung tinggi kejujuran.
- Berani menyatakan kebenaran dan kesalahan berdasarkan data dan fakta dengan cara bertanggung jawab.
- Transparan dan akuntabilitas dalam menjalankan sistem.

4. Keterbukaan

- Terbuka dalam mengemukakan dan menerima pendapat secara bertanggung jawab.
- Saling menghargai dan menghormati pendapat orang lain.

5. Disiplin

- Selalu menegakkan disiplin terhadap diri sendiri dan lingkungan kerja.



- Memiliki kesungguhan kerja dalam melaksanakan tugas.
- Wajib mematuhi peraturan yang berlaku.

Sejarah RSUD Kota Semarang

Tahun 1990

- Berdirinya RSUD Kota Semarang dirintis oleh dr. H. Iman Soebekti, MPH pada awal tahun 1990. Pengoperasian RSUD Kota Semarang diresmikan oleh Wali Kota Semarang waktu itu yaitu Bapak Iman Soeparto Tjakrayuda, SH
- Keputusan wali kota Kepala Daerah Tingkat II Semarang No. 445/2063 Tahun 1990 tentang Penyelenggaraan dan Penetapan Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Kota Madya Daerah Tingkat II Semarang
- Keputusan Wali Kota Madya Kepala Daerah Tingkat II Semarang No. 445 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Kota Madya Daerah Tingkat II Semarang
- Pengoperasian RS dimulai lewat peresmian oleh Pembantu wali kota Semarang, Iman Soeparto Tjakrajuda, SH, berdasarkan SK tentang kelahiran RSUD kota Semarang yang dibuat oleh Walikota Soetrisno Suharto pada tanggal 17 Desember 1990
- Fasilitas pelayanan yang tersedia adalah Gedung Poliklinik, UGD, Laboratorium, Dapur, dan dilayani oleh 28 orang pegawai

Tahun 1993

- Pembangunan Instalasi Bedah Sentral, Gedung Radiologi, dan Gedung Perawatan III, hingga mencapai 80 TT

Tahun 1994

- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1183/Menkes/SK/XI/1994 tentang Penetapan Kelas 41 Rumah Sakit Daerah sebagai Rumah Sakit Umum Kelas D
- Peningkatan fasilitas Gedung perawatan IV, Gedung Laundry, Kamar Jenazah dan Generator Set
- Pembangunan Masjid melalui bantuan Yayasan Amal Bhakti Muslim Pancasila

Tahun 1995

- Tarif RS berdasar Perda Kotamadya Dati II No 1 Tahun 1995 tanggal 10 Maret 1995



- Jumlah tenaga 197 orang, terdiri dari 9 dokter spesialis, 2 apoteker, 50 tenaga perawat, 36 tenaga non perawat, 36 orang tenaga teknis dan administrasi, 46 TPHL

Tahun 1996

- Berdasarkan SK Menkes Nomor 536/Menkes/SK/VI/1996 meningkat menjadi Kelas C

Tahun 1997

- Pembangunan IPAL atas bantaun Austria

Tahun 1998

- Akreditasi 5 pelayanan diperoleh pada tanggal 30 April 1998

Tahun 2002

- Pada tanggal 14 Agustus 2002 berhasil mendapatkan akreditasi 12 pelayanan

Tahun 2003

- Peningkatan status Kelas C menjadi Kelas B berdasarkan SK Menkes Nomor 194/Menkes/SK/II/2003.

Tahun 2006

- Penataan pengelolaan SOTK yang tertuang dalam Perda Nomor 3 Tahun 2006 tentang Pembentukan SOTK RS Kelas

Tahun 2007

- Menjadi badan layanan publik berdasarkan SK Walikota Nomor 445/0174/2007 tanggal 18 Juni 2007. Dengan status tersebut, RS dituntut makin mengedepankan pelayanan kepada masyarakat.
- Pengembangan IBS dari 2 OK menjadi 6 OK
- Peningkatan kapasitas rawat inap, dari 150 TT menjadi 230 TT

Tahun 2013

- Berhasil menyelesaikan pengembangan Gedung Instalasi Laboratorium

Tahun 2014

- Meresmikan Gedung Instalasi Rawat Inap 4 lantai, yang selanjutnya dinamakan Ruang Nakula 1, Nakula 2, Nakula 3 dan Nakula 4
- Menyelesaikan pembangunan Gedung Instalasi Rehabilitasi Medik beserta peningkatan fasilitas alat kesehatan didalamnya.

Tahun 2015

- Berhasil menyelesaikan pembangunan Gedung Jantung Paru, 2 lantai, dan selanjutnya dinamakan Ruang Arjuna 1 dan 2



Tahun 2016

- Meraih Sertifikat Akreditasi KARS versi 2012 dengan predikat LULUS PARIPURNA

Tabel 2.3 Fasilitas IRI RSUD Semarang Kota

Instalasi Rawat Inap Kelas Eksekutif	
Kelas	Fasilitas
Kelas 1 (Ruang Bonowati) 	• Satu tempat tidur • Sofa • AC • TV • Kamar mandi dalam
Kelas VIP (Pavilliun Gatot Kaca) 	• Kamar luas ukuran 4x7 m2 • AC • TV • Free Wifi • Almari Es • Nurse Call • Almari Pasien • Bed Pasien Elektrik • Sofa • Katel Elektrik • Jam Dinding • Kamar mandi shower, air panas/dingin • Free Parking



Instalasi Rawat Inap Kelas Eksekutif	
Kelas	Fasilitas
Kelas VVIP (Pavilliun Gatot Kaca)  	• Kamar Luas ukuran 6x7 m2 • AC • TV • Free Wifi • Almari Es • Nurse Call • Lemari Pasien • Bed Pasien Elektrik • Sofa • Kamar Mandi shower, air panas/dingin • Meja & Kursi Makan Tamu • Jam Dinding • Free Parking



Instalasi Rawat Inap Kelas Eksekutif	
Kelas	Fasilitas
President Suite (Pavilliun Gatot Kaca) 	• Kamar Luas 8x7 m2, Interior Eksklusif • AC • TV • Free Wifi • Almari Es • Nurse Call • Lemari Pasien • Bed Pasien Elektrik • Sofa • Kamar Mandi shower, air panas/dingin • Meja Tamu • Jam Dinding • Tempat tidur keluarga pasien • Free Parking

2.5.2 JIH Jogjakarta (Jogja International Hospital)

Rumah Sakit JIH adalah sebuah rumah sakit di Yogyakarta yang mengembangkan layanan prima dengan fokus pada kebutuhan pasien. Beroperasi sejak 2007, Rumah Sakit JIH berikhtiar membangun institusi syariah di bidang pelayanan kesehatan.

Sebagai salah satu Rumah Sakit terkemuka di Yogyakarta, Rumah Sakit JIH membuka layanan Poli Spesialis setiap saat, sejak Pagi jam 08.00 WIB sampai Malam jam 21.00 WIB. Dokter Spesialis di Poli Anak, Obsgyn (Kebidanan dan Kandungan), Penyakit Dalam, Syaraf, Jantung, THT, Gigi selalu siap membantu dari Pagi hingga Malam tanpa jeda waktu. Sedangkan Poli Spesialis lainnya bisa mengikuti jadwal Dokter Poliklinik sesuai Spesialisnya masing – masing.

Setelah jam operasional Poli Spesialis berakhir, Anda tak perlu khawatir, Tim Reaksi Cepat Unit Gawat Darurat (UGD) siap setiap saat melayani Pasien



yang membutuhkan pertolongan Pasien selama 7 hari seminggu, 24 jam sehari. Tim Reaksi Cepat UGD siap menerima maupun menjemput Pasien dalam keadaan darurat. Selain itu juga didukung oleh layanan Laboratorium dan Radiologi 24 Jam.

Bahkan khusus Poli Spesialis Anak, Rumah Sakit JIH menghadirkan Poli Spesialis Anak 24 Jam. Dokter Spesialis Anak selalu siaga 24 Jam penuh. Orang tua tidak perlu khawatir saat sang Buah Hati sakit di tengah malam.

RS JIH didukung oleh 34 Dokter Sub Spesialis (Konsultan), 69 Dokter Spesialis, Perawat dan Paramedis Profesional di bidangnya. Para Dokter adalah lulusan dari berbagai Universitas Negeri terbaik di Indonesia. Sebagian Dokter bahkan ada yang masih mengampu di Fakultas Kedokteran Universitas Gajahmada dengan gelar akademik Doktor, Ph.D dan Profesor.

Rumah Sakit JIH memiliki kenyamanan yang khas. Kekhasannya mulai dari senyum ramah para Staf, empati para Perawat dan Dokter yang selalu siap mendengarkan dan menjelaskan keluhan penyakit Pasien. Selain itu kenyamanan fasilitas mulai dari tempat parkir yang luas, suasana lobby dengan iringan musik yang menenangkan, poliklinik dengan fasilitas preferred lounge yang nyaman, dan suasana kamar rawat inap layaknya di rumah sendiri, homey, dengan tetap mengutamakan privasi Pasien. Berikut salah satu fasilitas pelayanan medis; instalasi rawat inap;



Tabel 2.4 Fasilitas IRI JIH Yogyakarta

Fasilitas Pelayanan Medis	
Kelas	Fasilitas
President Suite 	- AC - 1 Bed - 1 Kamar mandi dengan air panas & dingin - Bedside cabinet - Refrigerator - Kursi tunggu - Overbed Table - Meja TV - Almari pakaian - Dispenser - Meja - Sofabed - Smart TV 72" - Bed Penunggu - Telepon - Ruang keluarga - 1 set meja makan
VVIP A 	- AC - 1 Bed - 1 Kamar mandi dengan air panas & dingin - Bedside cabinet - Refrigerator - Kursi tunggu - Overbed Table - Meja TV - Almari pakaian - Dispenser - Meja - Sofa - LED TV 47" - Bed Penunggu - Telepon - Ruang keluarga - 1 set meja makan - Kitchen Set



Fasilitas Pelayanan Medis	
Kelas	Fasilitas
VVIP B 	- AC - 1 Bed - 1 Kamar mandi dengan air panas & dingin - Bedside cabinet - Refrigerator - Kursi tunggu - Overbed Table - Meja TV - Almari pakaian - Dispencer - Meja - Sofabed - LCD 32" - Bed Penunggu - Telepon - Ruang keluarga - 1 set meja makan
VIP A 	- AC - 1 Bed - 1 Kamar mandi dengan air panas & dingin - Bedside cabinet - Refrigerator - Kursi tunggu - Overbed Table - Meja TV - Almari pakaian - Dispencer - Meja - Sofa - LED TV 43" - Bed Penunggu - Telepon - Mini Bar
VIP LILY 	



Fasilitas Pelayanan Medis	
Kelas	Fasilitas
VIP B 	- AC - 1 Bed - 1 Kamar mandi dengan air panas & dingin - Bed penunggu - Refrigerator - Bedside Cabinet - Kursi tunggu - 1 Dispenser - 1 buah LCD 32" - Lemari Pakaian - Meja - Sofa - Telepon
VIP C 	- AC - 1 Kamar mandi dengan air panas dan dingin - 1 set Sofa+meja - 1 Bed - Bedside Cabinet - Bed Penunggu - Kursi penunggu pasien - TV 21 Inch
KELAS 1 (Camelia) 	- AC - 2 Bed - 1 Kamar mandi dengan air panas & dingin - 2 buah bedside cabinet - Overbed table - 2 kursi penunggu - 2 buah TV



2.6 Studi Konsep *Theurapeutic Environtment*

2.6.1 Pengertian

Untuk memahami pengertian dari lingkungan *therapeutic* maka dapat dimulai dengan memahami pengertian dari tiap kata yang membentuknya. Kata pertama yaitu lingkungan, jika ditelusuri bahasa Indonesianya berasal dari kata dasar lingkung yang berarti daerah sekeliling/sekitar. Kemudian lingkungan berarti daerah (kawasan) yang termasuk didalamnya; golongan atau kalangan; semua yang mempengaruhi pertumbuhan manusia atau hewan. Berdasarkan jenisnya lingkungan dibagi menjadi empat yaitu: lingkungan psikososial, lingkungan belajar, lingkungan informasi dan lingkungan binaan (fisikal).

Selanjutnya kata kedua yaitu *therapeutic* berasal dari bahasa Yunani, *therapeuticus*, yang berarti perawatan suatu penyakit atau cacat. *Therapeutic* juga berarti “*relating to the treatment of disease; beneficial.*” *Therapeutic* dibentuk dari kata *therapy* yang berasal dari kata *therapeia*.

Franck & Lepori menjabarkan empat level mengenai pelayanan yang implisit pada kata *therapy* dan keempatnya dikaitkan dengan ruang dalam arsitektur. Berikut adalah penjelasan dari keempat level tersebut. Pengertian pertama dari *therapy* yaitu *seduction* (bujukan). Pengertian ini pada jaman Yunani merupakan kegiatan membujuk yang dilakukan oleh tawanan agar diangkat sebagai pembantu. Setelah diangkat, tawanan tersebut harus memberikan pelayanan yang terbaik sesuai dengan apa yang diinginkan oleh tuannya. Pemahaman mengenai pelayanan yang diberikan ini membawa kata *therapy* ke level berikutnya yaitu bersifat melayani.

Jika kedua level tersebut dikaitkan dengan arsitektur, maka arsitektur juga bersifat melayani dan berhubungan dengan kegiatan yang bersifat praktikal dan intuitif. Bangunan yang dihasilkan jika hanya melayani maka hanya bersifat rutin dan fungsional saja. Maka dibutuhkan nilai *seduction* yang memberikan sensitivitas, kemampuan untuk merespon terhadap manusia dan *site* didalam proses desain. Selanjutnya level ketiga dari kata *therapy* berhubungan dengan pendidikan dan penyembuhan. Ini mengingatkan akan tanggung jawab seorang arsitek dan desainer terhadap masyarakat, bahwa rancangan yang dibuat perlu bersifat edukasi dan menyembuhkan. Untuk itu desainer perlu mengetahui situasi dengan membekali pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki.



Level terakhir yaitu bersifat memulihkan. Memulihkan berarti mengembalikan keharmonisan kepada tubuh manusia yang bersifat kompleks, sesuai dengan pernyataan berikut: *"Healing was intended to be the restoration of harmony to the complexity of the body of man."* Pendekatan pemulihan disini lebih condong ke arah spiritual ketimbang fisik. Dalam dunia desain dan arsitektur, penting untuk membawa sensitivitas spiritual yang dimiliki arsitek atau desainer sebaiknya ke dalam pekerjaan. Bila pada zaman dahulu, pemulihan dilakukan menggunakan energi alam dan cahaya, maka arsitektur harus dapat menerjemahkannya ke dalam kualitas bangunan.

Keempat level yang telah dijelaskan di atas sebenarnya merujuk kepada sikap yang bersifat terapi dalam dunia desain dan arsitektur. Sikap terapi ini perlu diartikan sebagai tindak kreasi yang mewujudkan kebutuhan manusia dalam berbagai keadaan tertentu, bukan hanya bentuk yang mengikuti aturan standar, seperti dijelaskan berikut ini : *"A therapists attitude in design helps to uncover new perspectives and thus help us to expand personally as well as contributing to the expansion and transformation of the collective"*. Dengan demikian maka sikap terapi memberi pola pikir dalam menganalisis agar desain menjadi lebih dari sekedar bentuk biasa tetapi juga difokuskan pada kualitas emosional.

Berdasarkan pengertian kedua kata yaitu lingkungan dan *therapeutic*, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa lingkungan *therapeutic* adalah hasil binaan disekitar manusia yang bersifat pemulihan atau penyembuhan baik itu fisik atau nonfisik. Arti lainnya yaitu menciptakan situasi atau keadaan yang secara langsung berkontribusi dan meningkatkan berbagai bentuk proses terapi.

Selain keterlibatannya dengan kesehatan manusia, yang membedakan lingkungan *therapeutic* dengan lingkungan lainnya adalah pengguna atau penghuninya. Lingkungan ini sebenarnya lebih dikhususkan pada kelompok tertentu yang memerlukan perhatian lebih dari lingkungannya, bukan sekedar lingkungan pada umumnya. Kelompok yang dimaksud adalah mereka yang memiliki keterbatasan atau gangguan dalam dirinya seperti gangguan emosi, cacat fisik, keterbelakangan jiwa, lanjut usia dan sakit. Karena kondisi ini, mereka membutuhkan bentuk perawatan atau perlakuan yang berbeda dari kelompok manusia pada umumnya.



2.6.2 Peran

Lingkungan *therapeutic*, khususnya sebagai sebuah lingkungan fisik, dapat memberi kontribusi terhadap proses terapi melalui dua peran yang dimilikinya. Peran yang pertama yaitu sebagai **fasilitator** yang terkait dengan fungsinya mendukung manusia untuk berkegiatan. Kedua sebagai **simbol kualitas** yang berhubungan dengan pemenuhan psikologis manusia melalui penggunaan bentuk-bentuk yang memiliki makna emosional. Kedua peran ini mempunyai pengaruh terhadap seluruh aspek dalam diri manusia.

Menurut Christoper Day, seluruh manusia memiliki empat aspek yang mempengaruhi kesehatannya yaitu fisik, energi kehidupan, kondisi jiwa (*soul*) dan individualitas. Berikut adalah penjelasan bagaimana lingkungan berhubungan dengan keempat aspek tersebut:

- Fisik.

Manusia mengalami bentuk dan dimensi yang berhubungan dengan skala tubuh, proporsi dan gerak yang akan menimbulkan suatu reaksi dan perasaan tertentu. Akhirnya pengaruh bentuk dan dimensi ruang terhadap kenyamanan dalam beraktifitas menjadi suatu hal yang perlu diperhatikan melalui desain ruang yang ergonomis.

- Energi kehidupan

Mahluk hidup mengalami siklus mulai dari lahir, tumbuh, berkembang, metamorfosis hingga mati, dan manusia menjalani siklus ini dengan selalu diperbaharui. Dalam merancang, arsitek diharapkan melihat siklus dan menerjemahkannya ke dalam bangunan. Sebagai contoh yaitu penggunaan jendela yang menghubungkan manusia dengan siklus alam diluarnya. Berdasarkan penelitian Roger Ulrich di sebuah rumah sakit, pasien yang ruangnya memiliki pemandangan keluar melalui jendela menunjukkan kondisi kesehatan yang lebih cepat membaik ketimbang pasien di ruangan tanpa jendela.



Gambar 2.9 . Kamar sebuah rumah sakit dengan view yang menarik
(sumber: http://www.peacehealth.org/Oregon/News/Newsroom/images/RiverBend_PatientRm.jpg)

- Kondisi jiwa (*soul*)

Lingkungan mempunyai peran yang signifikan terhadap kondisi psikologis manusia. Dan ini berhubungan dengan perasaan dan kondisi jiwa. Pada saat manusia berada di suatu tempat dapat muncul perasaan risih, tegang, tenang atau nyaman. Berbagai hal dapat menjadi penyebab seperti suara, perubahan warna atau cahaya, tekstur dari material, dan lain-lain.

- Individualitas

Manusia mengalami dan merasakan secara pribadi lingkungannya yang kemudian membentuk dirinya. Setiap perjalanan kehidupan merupakan perjalanan dari perkembangan nilai dalam individunya. Sehingga tidak dapat dipungkiri bahwa pengalaman ruang dalam lingkungan binaan dapat berkontribusi didalamnya.

Ada lingkungan tertentu yang tidak memungkinkan penghuni untuk mempersonalisasikannya seperti sel penjara. Berada didalamnya akan mengundang reaksi seperti menghindar, menghancurkan benda-benda sampai berkelahi. Akhirnya lingkungan tersebut berkontribusi terhadap tumbuhnya kejahatan individu.

Keberhasilan dari peran lingkungan dapat dilihat dari upaya pemenuhan kebutuhan aspek-aspek manusia yang telah dijelaskan diatas. Kesehatan manusia berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan dan keseimbangan dalam segala aspek diri. Hal inilah yang ingin dicapai dalam lingkungan *therapeutic*.



2.6.3 Model *Theurapeutic Environtment*

Ada banyak bentuk dari lingkungan *therapeutic* dengan skala pendekatan yang bervariasi. Canter menyimpulkan bahwa ada enam model dari lingkungan *therapeutic*. Pengertian tentang model-model ini dapat membantu memahami lebih jauh bentuk dari lingkungan *therapeutic*. Berikut penjelasan keenam model tersebut.

1. *The Custodial Model*

Bersifat mengasingkan individu yang dianggap berbeda atau kurang efektif dalam masyarakat. Model ini dapat dikatakan model awal dalam menyediakan fasilitas terapi dan sampai sekarang model ini belum hilang. Penerapan ini terlihat mengerikan tetapi dalam mitologi bersifat melindungi dalam artian melindungi orang itu dari dirinya, dari perlakuan buruk komunitas, ataupun melindungi komunitas. Contohnya rumah sakit jiwa yang merawat orang-orang yang terbelakang mentalnya di satu tempat yang dipisahkan dari masyarakat umum.

2. *The Medical Model*

Model ini mengikuti perkembangan teknologi dalam bidang medikal. Pasien dipandang sebagai individu yang terkena penyakit atau tidak sehat sehingga mereka harus berada dalam setting yang memberikan perawatan yang tepat untuk memperoleh kesehatan. Penyembuhan diupayakan dengan menggunakan kekuatan operasi dan obat-obatan. Model ini menekankan pada kebersihan (higienis) dan penyembuhan melalui obat. Dalam lingkungan fisik, yang dihindari adalah kurangnya kebersihan dalam perawatan pasien karena akan menambah parah kesehatan pasien. Contohnya yaitu rumah sakit umum yang harus bersifat steril.

3. *Prosthetic Model*

Model ini mengimbangi kekurangan dari perilaku atau pengalaman individu dengan penggunaan alat-alat atau elemen lingkungan yang dirancang secara khusus. Sebagai contoh yaitu *handrails* dan *ramp* untuk membantu orang cacat yang mengalami kesulitan naik turun tangga, perubahan tekstur untuk membantu alur gerak orang buta. Ada juga *sosial prosthese* yang diwujudkan lewat kehadiran orang lain untuk membantu melakukan atau menyelesaikan suatu kegiatan.



Gambar 2.10. Orang membutuhkan *handrail* dan bantuan orang lain untuk naik tangga
(sumber: <http://content.answers.com/main/content/wp/en/thumb/5/Thai-stairs.jpg>)

4. *Normalisation*

Model normalisasi merupakan bentuk yang mengkritik ketergantungan berbentuk fisik dan sosial pada model sebelumnya. Ketergantungan pada bantuan yang disediakan menyebabkan kesulitan untuk mencapai kondisi normal dari aktivitas yang dilakukan.

Model normalisasi mengupayakan lingkungan terapi yang dibuat senormal mungkin. Kondisi ini mungkin memberikan kesulitan pada pengguna, tetapi dengan latihan yang tepat dan bantuan maka mereka dapat mengatasi kesulitannya sehingga membuka peluang lebih dalam aktifitas yang dilakukan. Sebagai contoh yaitu banyak detail dalam rumah terlihat esensial sebagai sarana terapi yang efektif untuk mencapai tujuan dari normalisasi karena penghuni dapat sebagai pemilik dan pengendali lingkungannya.

5. *Enhancement Model*

Kemudian muncul argumen terhadap model *normalisation* yang dianggap terlalu optimis dan mengabaikan kenyataan bahwa manusia dalam lingkungan memiliki kebutuhan khusus sehingga perlu lingkungan fisik yang lebih ditingkatkan daripada lingkungan pada umumnya. Contoh sederhana yaitu membuat fisik bangunan lebih hidup dan berwarna dari bangunan normal lainnya untuk memberikan stimulasi.

6. *Growth Individual Model*



Model ini mencoba mengupayakan manusia untuk berkembang sesuai dengan potensi maksimalnya seiring dengan perjalanan waktu. Sehingga perlu diperhatikan kualitas dari lingkungannya karena manusia melihat apa yang ada dalam dirinya melalui lingkungan.

Dari keenam model di atas, lingkungan *therapeutic* sebenarnya bisa terdapat di mana saja dan mungkin ada di sekitar kita tanpa disadari. Yang membuatnya menjadi lingkungan *therapeutic* adalah keterlibatan aspek-aspek lingkungan dengan individu manusia yang dibantu dalam proses pemulihan atau dalam beraktivitas normal. Sehingga sesuai dengan pernyataan David Canter yang telah dijelaskan di bagian sebelumnya bahwa tiga komponen (tingkah laku, organisasi dan fasilitas) dalam lingkungan *therapeutic* harus dapat berkolaborasi untuk mencapai keberhasilan.

Satu lingkungan dapat saja menerapkan lebih dari satu model. Sebagai contoh yaitu rumah sakit, umumnya menerapkan model *medical* yang mengedepankan pengobatan dan kebersihan lingkungannya. Tetapi seiring dengan perubahan waktu, rumah sakit dengan sendirinya menerapkan model *enhancement* untuk meningkatkan kualitas ruang-ruangnya.

2.6.4 Penerapan Konsep *Theurapeutic Environtment*

Dari beberapa model *Theurapeutic Environtment* yang telah dijelaskan di atas dan analisa yang telah dilakukan pada ruang rawat inap RSUD Dr. Soedirman, model terapi yang umum diterapkan pada ruang interior yaitu *normalisation*. Ruang-ruang yang telah dianalisa tersebut terkesan tidak dirancang secara khusus untuk jangka panjang dan ternyata masih dapat mendukung perubahan kebutuhan dan kondisi yang dialami pengguna. Dukungan tersebut terlihat dari peran lingkungan rumah sakit sebagai fasilitator dan simbol kualitas. Sebagai fasilitator, beberapa ruang mendukung aktivitas dan sosial pengguna, baik pasien, family, pengunjung, maupun petugas. Tetapi ada juga kekurangannya seperti ruang yang ada tidak terlalu luas, pengaturan furnitur yang kurang tepat atau jarak untuk ruang interaksi terlalu jauh. Sebagai simbol kualitas, informasi dan stimulasi dari beberapa ruang mendukung kemampuan kognitif sehingga pengguna masih mengenal baik lingkungannya dan merasakan kenyamanan berada didalamnya.

Untuk model terapi yang diperlukan untuk mengoptimalkan fungsi tiap



ruangnya baik untuk saat ini hingga masa mendatang adalah peningkatan peran lingkungan fisik rumah tinggal sebagai lingkungan *therapeutic*. Sebagai contoh yaitu mengubah penggunaan warna pada dinding, material, pencahayaan atau pengaturan furniturnya. Ini menunjukkan bahwa perlu menerapkan model lingkungan *therapeutic* lain yaitu *enhancement*.

2.7 Studi Konsep Homey

2.7.1 Pengertian Home dan Homey

Homey merupakan bentuk kata sifat dalam bahasa Inggris yang berasal dari kata *home* atau dalam bahasa Indonesia adalah rumah. *Homey* memiliki arti secara bahasa, seperti di rumah, atau dengan kata lain seseorang yang merasa betah berada di suatu tempat seperti di rumah.

Homey merupakan kata sifat yang sangat identik dengan rumah, pengguna, dan aktivitas di dalamnya. Menurut Mukono (2000), di dalam buku Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan, setiap manusia dimanapun berada membutuhkan tempat untuk tinggal yang disebut rumah. Rumah berfungsi sebagai tempat untuk melepaskan lelah, tempat bergaul dan membina rasa kekeluargaan di antara anggota keluarga, tempat berlindung dan menyimpan barang berharga, dan rumah juga merupakan status lambang sosial.

Sedangkan menurut WHO (2004), rumah adalah struktur fisik atau bangunan untuk tempat berlindung, lingkungan berguna untuk kesehatan jasmani dan rohani serta keadaan sosialnya baik untuk kesehatan keluarga dan individu.

Untuk mencapai rasa aman dan nyaman, kebutuhan dasar seperti yang telah dipaparkan akan sebuah tempat berlindung harus terlebih dulu terpenuhi. Barulah setelah itu kita dapat meraih rasa tersebut dalam sebuah rumah (baik itu disewa ataupun dimiliki) maka akan sangat mungkin untuk mentransformasikan sebuah *'house'* menjadi sebuah *'home'*. Kedua kata tersebut sama bila diterjemahkan ke bahasa Indonesia yaitu rumah, namun *'house'* lebih berarti sebagai wujud fisik bangunan sedangkan *'home'* lebih mengarah kepada perasaan nyaman saat bertinggal.

2.7.2 Penerapan Suasana Rumah

Pada dasarnya rumah merupakan kebutuhan yang berlaku pada setiap manusia. Namun peranannya tergantung pada tingkat pemenuhan kebutuhan manusia itu sendiri. Abraham Maslow, seorang pakar psikologi humanitis mengemukakan



tingkat pemenuhan kebutuhan manusia dalam bentuk diagram piramida yang disebut piramida Maslow. Dari piramida Maslow jika dihubungkan dengan tingkat kebutuhan manusia akan rumah, maka ada empat penerapannya, antara lain;

- *Home as shelter* (rumah sebagai naungan)
Rumah sebagai struktur yang memenuhi kebutuhan fisik termasuk keamanan dan perlindungan.
- *Home as psychological satisfaction* (rumah sebagai pemenuhan kebutuhan psikologis)
Rumah sebagai arena yang memenuhi kebutuhan ekspresi, membagi perasaan cinta dan rasa saling memiliki.
- *Home as social satisfaction* (rumah sebagai pemenuhan kebutuhan sosial) Rumah sebagai tempat memenuhi kebutuhan akan privasi, kebebasan, dan kemandirian termasuk memungkinkan kita memiliki harga diri sebagai bagian dari masyarakat.
- *Home as aesthetic satisfaction* (rumah sebagai pemenuhan kebutuhan estetis)
Rumah sebagai tempat untuk mengalami kesenangan dari keindahan.

Dari empat penerapan di atas tentang kebutuhan manusia akan rumah, maka dapat pula diterapkan pada interior instalasi rawat inap rumah sakit supaya tergambar suasana rumah atau *homey*.

Selain itu, adapula asumsi-asumsi tentang kenyamanan yang menggambarkan suasana ruang yang *homey*, antara lain :

- Pencahayaan yang prima. Cahaya yang baik memungkinkan penghuni merasa nyaman berada dalam ruangan. Bandingkan sebuah ruangan yang minim cahaya dengan ruangan yang menggunakan pencahayaan optimal, akan terasa bedanya.
- Bukaan yang digunakan sebagai pertukaran hawa luar dan dalam juga difungsikan untuk refleksikan cahaya matahari ke dalam ruangan guna menimbulkan kesan hangat pada ruang.
- Memadupadankan seluruh elemen arsitektur dan elemen interior secara apik serta mengoptimalkan fungsi ruang sesuai dengan kebutuhan.
- Ruangan keluarga diisi dengan sofa coklat muda berpola huruf L selain itu terdapat pula lukisan lukisan dari kayu. Ruangan ini dibuat nyaman dengan penataan interior yang apik. Terdapat pula meja konsul yang menempel di dinding. Di ruangan ini juga dipasang cermin agar menghadirkan kesan ruangan



lebih luas.

- Area meja makan yang terhubung langsung ke pantri yang didesain dengan konsep minimalis dan multifungsi, berisikan sink mini dan coffee maker ataupun microwave untuk sekedar menghangatkan makanan.
- Teras yang berisi tanaman dan kolam ikan dengan bangku-bangku pada salah satu sudut bangunan membuat suasana hangat dan sejuk rumah semakin terasa.

Elemen warna juga menjadi hal yang sangat menentukan suasana homey, berikut beberapa referensi warna yang diaplikasikan untuk ruangan bersuasana homey;

- Oranye, menebarkan kebahagiaan.
Warna ini merupakan campuran berbagai warna terang yang menyatu dalam sebuah warna. Oranye lembut memberikan kesan gembira dan penuh harapan pada suatu ruangan.
- Hijau, memberikan kesegaran. Merupakan warna yang direfleksikan dari warna tumbuh-tumbuhan dan pepohonan, sehingga warna hijau memberikan kesan yang menyejukkan bagi penghuni rumah.
- Coklat dan Kuning, untuk warna ini dapat menghangatkan suasana. Warna ini dapat menjadi warna kombinasi yang memberikan rasa nyaman dan tenang.
- Ungu, menghilangkan kesan kotor. Walaupun warna ini memiliki kesan agak gelap dan memberikan kesan kecil pada ruangan, namun warna ungu mampu menghilangkan kesan kotor.

2.8 Studi Psikologi Bentuk

Bentuk merupakan salah satu elemen dasar dalam desain. Bentuk secara tersendiri maupun dikombinasikan dengan bentuk lain atau dengan garis, dapat menyampaikan arti yang universal sama seperti memberikan petunjuk pada mata atau mengelola informasi. Kita melihat bentuk setiap hari pada logo, bendera, buku maupun baju.

Bentuk memiliki variasi karakteristik yang tidak terbatas, setiap bentuk dapat mengkomunikasikan pesan yang berbeda. Akan sulit untuk mendesain tanpa menciptakan sebuah bentuk. Bentuk dapat dibuat dalam berbagai cara, baik dengan warna, ilustrasi atau bahkan dengan foto.

Bentuk merupakan dua wilayah dimensi dengan batasan yang terlihat. Ada bentuk yang terbuka atau tertutup, memiliki sudut atau bulat, besar atau kecil. Bentuk



juga dapat organik atau anorganik. Selain itu, bentuk juga dapat dalam bentuk-bebas atau geometris dan tersusun.

Bentuk dapat didefinisikan melalui warnanya atau melalui kombinasi garis-garis yang membentuk pinggirannya. Bentuk yang sederhana dapat dikombinasikan menjadi bentuk yang kompleks. Bentuk yang kompleks bisa diabstraksikan untuk membuat bentuk yang sederhana.

Perbedaan karakteristik dari bentuk menyampaikan mood yang berbeda dan arti yang berbeda pula. Mengubah karakteristik dari bentuk dapat merubah cara pandang kita terhadap bentuk dan membuat kita merasakan perbedaan dalam desain. Bentuk adalah cara yang powerful untuk berkomunikasi.

Terdapat tiga jenis bentuk dasar, yakni geometris, natural dan abstrak.

a. Bentuk Geometris

Bentuk geometris terstruktur dan umumnya merupakan bentuk yang simetris. Bentuk geometris ini contohnya adalah segi empat, lingkaran, segitiga, segitujuh, segidelapan dan kerucut. Bentuk geometris ini biasanya mudah untuk dikenali. Bentuk geometris ini juga biasanya teratur dan efisien.

b. Bentuk *Natural*

Bentuk *natural* atau organik dapat ditemukan di alam atau dapat juga berupa buatan manusia. Daun merupakan salah satu contoh dari bentuk *natural*. Tetesan tinta juga bisa disebut sebagai bentuk natural. Bentuk natural ini seringkali tidak beraturan dan berupa cairan. Bentuk *natural* memiliki lebih banyak kurva yang tidak sama. Umumnya bentuk *natural* lebih menyenangkan dan menenangkan. Bentuk organik pada halaman web biasanya dibuat melalui penggunaan ilustrasi dan fotografi. Bentuk *natural* ini memiliki bentuk bebas yang asimetris dan memberikan rasa spontanitas. Bentuk organik memberikan rasa tertarik dan juga memperkuat tema.

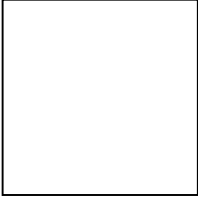
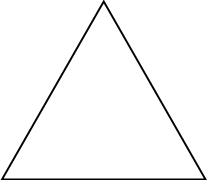
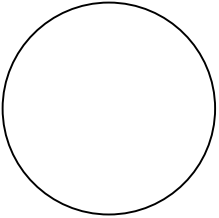
c. Bentuk Abstrak

Bentuk abstrak merupakan bentuk natural dalam versi yang lebih sederhana atau lebih bergaya. Bentuk dari abstrak memiliki wujud yang mudah dikenali, namun tidak nyata. Misalnya seperti simbol yang ditemukan pada rambu-rambu, contohnya bentuk kursi roda untuk akses bagi penyandang cacat. Contoh lainnya pada gambar orang yang berbentuk seperti lidi. Ikon juga merupakan bentuk abstrak untuk mewakili ide-ide dan konsep-konsep. Beberapa bentuk abstrak memiliki bentuk yang diakui secara universal. Seperti ikon-ikon yang sering anda lihat sehari-hari.



Selain klasifikasi di atas, terdapat tiga macam bentuk masa dasar yaitu lingkaran, segitiga dan segiempat masing-masing memiliki sifat dan karakter.

Tabel 2.5. Sifat dan Karakter Bentuk

Bentuk	Sifat dan Karakter
Segiempat 	Merupakan bentuk yang statis, netral, formal, tidak mempunyai arah tertentu dan masif (solid). Bentuk segiempat nampak stabil bila berdiri sendiri pada salah satu sisi dan dinamis bila berdiri pada salah satu sudutnya.
Segitiga 	Merupakan bentuk ekspresi, kuat, stabil. Dinamis dan experimental dan tidak dapat disederhanakan, kesan aktif, energik tajam, serta mengarah.
Lingkaran 	Bersifat labil (cenderung bergerak) penempatan lingkaran pada pusat suatu bidang akan memperkuat sifat alamnya sebagai poros. a. Kesan tuntas "bulat" dinamis b. Mempunyai kekuatan visual yang kuat c. Mempunyai pandangan ke segala arah d. Terkesan mencoba-coba dan dinamis

(Sumber: D.K. Ching, *Ruang dan Tataan*, 1996)

Point-point di atas akan menjadi unsur-unsur yang berpengaruh terhadap suasana yang akan diciptakan. Bentuk yang dinamis dapat menimbulkan suasana yang tidak membosankan, demikian juga dengan elemen lainnya, bentuk ruang juga harus dengan pertimbangan persyaratan medis dan higiene, antara lain:

- a. Menuntut dapat dilakukannya penggunaan yang efisien dan efektif yaitu sehubungan dengan banyaknya macam, kegiatan maupun peralatan yang ada pada rumah sakit.



- b. Sesuai dengan pelayanan medis, yaitu menuntut dapat dilakukannya pemeliharaan dan perawatan secara mudah.
- c. Menuntut adanya fleksibilitas dalam penggabungan beberapa bentuk untuk jadi kesatuan yang kompak dan mudah beradaptasi dengan lingkungan.

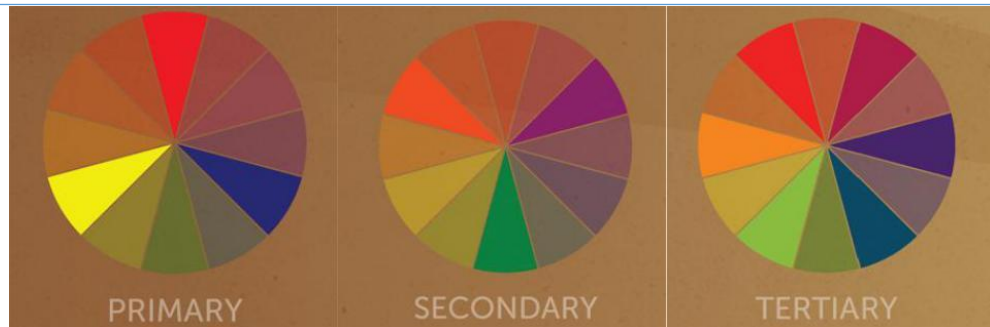
2.9 Studi Psikologi dan Terapi Warna

Warna termasuk salah satu unsur keindahan dalam seni dan desain selain unsur–unsur visual yang lain (Sulasmi Darma Prawira, 1989: 4). Lebih lanjut, Sadjiman Ebdy Sanyoto (2005: 9) mendefinisikan warna secara fisik dan psikologis. Warna secara fisik adalah sifat cahaya yang dipancarkan, sedangkan secara psikologis sebagai bagian dari pengalaman indera penglihatan. Sir Isaac Newton dalam bukunya “*Optics*” (1704). Ia menemukan prinsip prisma untuk menghasilkan warna dalam eksperimennya pada tahun 1666. Warna adalah spectrum tertentu yang terdapat di dalam suatu cahaya sempurna yang berwarna putih, identitas sebuah warna ditentukan oleh gelombang cahaya tersebut.

2.9.1 Pembagian Warna

Mengacu pada teori Brewster, terdapat beberapa kelompok warna yang didasarkan dari campuran asal dari suatu warna lain. Pengelompokan tersebut adalah :

- a. Warna Primer
Merupakan warna dasar yang bukan merupakan campuran dari warna lain yaitu warna Merah, Kuning dan Biru.
- b. Warna Sekunder
Merupakan hasil pencampuran warna-warna primer dengan proporsi 1:1. Misalnya warna jingga merupakan hasil campuran warna merah dengan kuning.
- c. Warna Tersier
Merupakan campuran salah satu warna primer dengan salah satu warna sekunder. Misalnya warna jingga kekuningan didapat dari pencampuran warna kuning dan jingga.



Gambar 2.11. Skema warna primer, sekunder dan tersier
(Sumber : <http://animax-tech.blogspot.co.id/2012/09/pembagian-warna.html>)

d. Warna Netral

Merupakan hasil campuran ketiga warna dasar dalam proporsi 1:1:1.

e. Warna Panas dan Dingin

Lingkaran warna primer hingga tersier bisa dikelompokkan menjadi dua kelompok besar, yaitu kelompok warna panas dan warna dingin. Warna panas dimulai dari kuning kehijauan hingga merah. Sementara warna dingin dimulai dari ungu kemerahan hingga hijau. Warna panas akan menghasilkan sensasi panas dan dekat. Sementara warna dingin, termasuk warna-warna sejuk adalah hijau, biru, dan ungu, sering kali lebih pendiam dari pada warna hangat. Mereka adalah warna malam, air, alam, dan biasanya membawa ketenangan dan rileks.



Gambar 2.12. Skema warna panas dan dingin
(Sumber : <http://phobiagrafis.blogspot.co.id/2013/10/warna.html>)

2.9.2 Fungsi Warna

Dalam penggunaannya, warna memiliki beberapa fungsi antara lain :

- Fungsi identitas,
- Fungsi isyarat atau media komunikasi, warna memberikan tanda-tanda atas sifat dan atau kondisi.



- c. Fungsi psikologis, dari sudut pandang ilmu kejiwaan, warna dikaitkan dengan karakter-karakter manusia. Warna juga bisa menimbulkan efek rasa bagi yang melihatnya. Warna-warna matahari seperti kuning, merah, jingga dan yang satu nada dengannya bisa menimbulkan rasa hangat. Sebaliknya rasa dingin bisa ditimbulkan oleh warna-warna dingin seperti biru, biru kehijau-hijauan, putih dan hitam.

Pada perancangan ini fungsi warna lebih di titik beratkan pada pengaplikasian fungsi psikologisnya untuk suatu ruangan serta pengguna dari interior tersebut.

2.9.3 Psikologi Warna

Warna bukan hanya digunakan sebagai keindahan dan estetika belaka, pengaplikasian warna dapat menimbulkan reaksi yang berbeda terhadap orang yang melihatnya. Psikologi warna mempelajari dan mengidentifikasi persepsi manusia terhadap warna-warni benda yang ada di alam. Suasana hati seseorang bisa pula terpengaruh dengan adanya warna yang tertangkap indera penglihatan. Dari sisi psikologi, warna memiliki dampak yang kuat terhadap emosi dan mood manusia dan merupakan aspek yang mempengaruhi penampilan visual suatu ruang.

Pada masa sekarang orang memilih warna tidak hanya sekedar mengikuti selera pribadi berdasarkan perasaannya saja tapi telah memilih warna berdasarkan kesadaran penuh akan kegunaan warna tersebut (Darmaprawira, 2002). Perasaan nyaman maupun tidak nyaman akan muncul ketika memasuki sebuah ruangan, salah satu penyebabnya adalah penggunaan warna pada ruangan tersebut. Warna mempengaruhi suasana yang akan muncul pada ruangan sehingga, pemilihan warna juga mempengaruhi fungsi dari suatu ruangan. Bukan hanya pada ruangan saja, namun pada suatu logo atau lambang bahkan warna pakaian pun yang dipakai designer akan menimbulkan kesan perasaan tertentu. Warna-warna yang dipilih ternyata menyampaikan pesan pada orang di sekeliling. Pesan itu bisa berarti menyejukkan, menggoda, gembira, atau menakutkan.

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-sifat khas yang dimiliki oleh suatu warna. Tabel berikut ini beberapa persepsi manusia terhadap suatu warna :

Tabel 2.6. Macam Psikologi Warna



Warna	Simbolis Warna
Merah	Berani, tegas, keseriusan, martabat, gairah, kegembiraan, tidakan, energi, kehangatan, dinamis, percaya diri, agresi, bahaya, api, amarah.
Jingga	Hangat, berpijar, sosialis, ramah, selalu bahagia, alam yang indah, daya tahan, ambisi, energi, optimis, kreatifitas, semangat, antusias, ramai.
Kuning	Hangat, kebahagiaan, intelektualitas, bersinar, kenangan, kemakmuran, kepandaian, keagungan, imajinasi, filosofi, optimis, harapan, rasangka, kesakitan, pengecut, penyakit.
Hijau	Damai, muda, alami, seha, pertumbuhan, harmoni, harapan, kemenangan, hidup, alam, relaksasi, keabadian, keamanan, keseimbangan, kesuburan, kebebasan, konvensional, kecemburuan.
Biru	Ketenangan, sejuk, kesunyian, kecerdasan, kebenaran, keagungan, ketulusan, kemurahan hati, ketenangan, kenyamanan, bersih, teknologi, terkontrol, tanpa batas, berwibawa, percaya diri, stabil, penekanan pada perasaan, konstan, penyelesaian, kesetiaan, sensitif, misteri, dingin, introspeksi, melankolis, muram, ketakutan.
Ungu	Rasa hormat, fantasi, kecerdasan, romantis otoritas, spiritual, intuisi, misteri, kebijaksanaan, kebangsawanan, kemewahan, transformasi, kekasaran, keangkuhan, ramah, romantis, penguasa, kekuatan mental, fokus dan mandiri.
Cokelat	Tanah, kesederhanaan, membumi, rendah hati, terpercaya, serius, hangat, nyaman, tuta, aman, mewah, elegan, bijaksana, kesenangan, daya tahan (kuat), stabilitas, bobot, dan keanggunan.
Abu- Abu	Netral, serius, bisa diandalkan, stabil, intelek, glamour, masa depan, kesederhanaan, kesedihan, dan kebimbangan.
Putih	Kejujuran, kemurnian, keperawanan, kesucian, netral, kesopanan, kesederhanaan, kerendahan hati, terang, persahabatan, dan kosong.
Hitam	Kesungguhan, elegan, kuat, <i>sophisticated</i> , canggih, independen, potensi, kekhidmatan, setan, kesedihan, kematian, teror, horror, kegelapan, kejahatan, melankolis, kerahasiaan, misteri, kenakalan, ilmu gaib dan bimbang.
Merah muda	Feminim, romantis, cinta, kasih sayang, kelembutan, keceriaan, kemurnian, manja, lembut, kurang semangat, dan kekanak-kanakan.

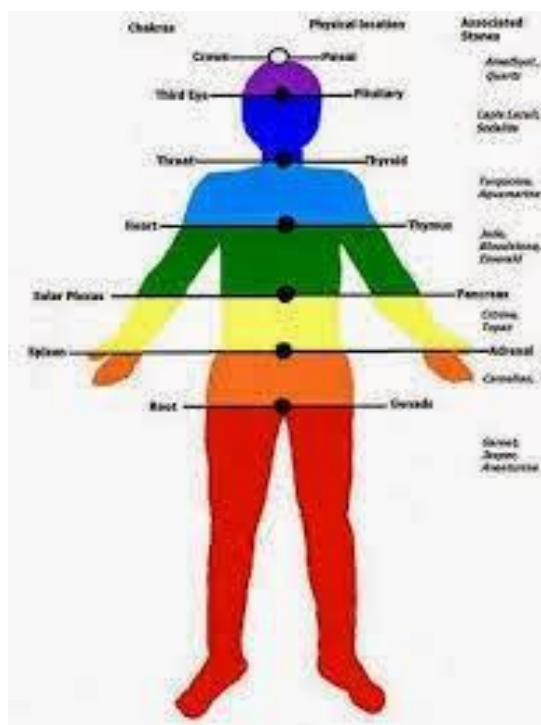
(Sumber : Terapi warna dalam kesehatan, Christina Krisnawati; 2005)



2.9.4 Terapi Warna

Terapi ini pertama kali diperkenalkan pada zaman Mesir kuno. Warna tersebut dipercaya dapat memberikan efek penyembuhan bagi tubuh. Helen Graham, dosen psikologi dari *Keele University*, Inggris, dalam bukunya yang berjudul *Discover Color Therapy* menyebutkan, seni pengobatan dengan warna ditemukan oleh Dewa Toth yang dalam mitologi Yunani kuno dikenal sebagai Hermes. Menurutnya, pada masa itu penduduk Mesir dan Yunani kuno menggunakan mineral berwarna, batu-batuan, kristal, salep dan bahan pewarna lainnya sebagai obat. Mereka juga mengecat tempat pengobatan dengan berbagai warna.

Banyak praktisi mendasarkan terapi warna pada energi tubuh yang terfokus pada tujuh titik mayor yang disebut dengan chakra. Setiap chakra ini berkorelasi dengan sistem organ dan warna tertentu. Pada beberapa pendapat, kekurangan suatu warna pada cakra merupakan salah satu penyebab sakit pada seseorang.



Gambar 2.13. Warna chakra pada tubuh

(Sumber : <http://wawanepu.blogspot.co.id/2014/10/terapi-warna.html>)

Seperti yang dijelaskan diatas, warna memiliki fungsi tersendiri pada tubuh manusia ketika melihat atau berada di ruangan dengan warna tertentu. Berikut ini penjelasan warna yang memiliki pengaruh terhadap kondisi tubuh seseorang;



a) Merah.

Warna ini memiliki karakteristik merangsang saraf, kelenjar adrenal (endokrin) dan saraf sensorik juga meningkatkan sirkulasi darah dan kereaktifan darah. Warna merah digunakan sebagai warna untuk merangsang dan meningkatkan energi fisik, memperkuat motivasi, dan meningkatkan sirkulasi darah. Merupakan warna yang sesuai untuk diaplikasikan dengan tujuan menarik seseorang untuk melakukan kegiatan. Karena, warna ini mampu membangkitkan emosi dan menciptakan perasaan kegembiraan atau intensitas, juga memiliki karakter penuh dengan kekuatan dan antusias. Tetapi pada saat yang sama, warna ini dapat dianggap sebagai tuntutan dan sikap agresif. Sehingga warna merah dapat menjadi salah satu warna yang menstimulasi gerak pada anak hipoaktif

Dalam segi kesehatan, warna merah digunakan untuk mengatasi anemia, kekurangan energi, mempercepat denyut jantung sehingga baik bagi para penderita tekanan darah rendah, penyakit kulit, infeksi saluran kencing, merangsang vitalitas, produksi darah, tulang-tulang dan otot, alat reproduksi.

b) Jingga.

Warna yang memiliki simbolis warna hangat, optimis dan penuh imajinasi, membuat warna ini banyak digunakan untuk desain ruang anak karena melambangkan kegembiraan dan keceriaan. Warna ini berhubungan dengan cakra limpa yang mengatur sirkulasi dan metabolisme. Maka warna ini digunakan untuk mengatasi depresi dan kelainan ginjal dan paru, seperti asma, bronchitis, obstipasi, masalah organ seks, kandung kemih, keseimbangan cairan tubuh, metabolisme. Hingga secara tak langsung warna jingga mampu membantu proses dalam memperbaiki masalah metabolisme pada tubuh manusia.

Warna jingga bermanfaat untuk ginjal, saluran kemih dan organ reproduksi. Warna ini juga meningkatkan metabolisme, memperkuat paru-paru, limpa dan pankreas. Warna pelengkap jingga adalah warna biru.

c) Kuning.

Berhubungan dengan cakra *solar plexus* yang mempengaruhi intelektual dan pengambilan keputusan. Warna kuning dapat menstimulasi konsentrasi, terkait dengan keseimbangan psikis, dan aktivitas mental.

Dalam kesehatan warna ini dapat digunakan untuk mengobati penyakit arthritis dan dapat mengurangi keluhan penyakit yang berhubungan dengan stress, kejang



otot, hipoglikemia, hipertiroid, batu empedu, hati, pancreas, pencernaan, metabolisme karena memiliki sifat pencakar dengan cara mempromosikan sekresi asam lambung dan membantu pembuangan usus. Warna pelengkapya adalah ungu.

Ketiga warna diatas merupakan warna yang termasuk pada warna hangat. Warna hangat ini juga sebagian besar mampu merangsang seseorang untuk lebih aktif dalam suatu kegiatan, lebih berenergi dan bersemangat dalam mengerjakan sesuatu. Warna-warna ini juga erat dengan warna-warna anak-anak yang cerah dan *colorful*. Dalam pengaplikasian pada Instalasi rawat inap, warna hangat ini dapat diaplikasikan pada ruang-ruang secara kombinasi yang bertujuan untuk mendukung proses rehabilitasi atau pemulihan pasien serta sebagai elemen yang membuat ruang tidak monoton sehingga famili maupun pegawai lebih nyaman dan tidak jenuh.



Gambar 2.14. Contoh aplikasi warna hangat pada ruangan
(sumber : <http://www.pinterest.id/>)

Dalam mengaplikasikan warna hangat pada interior harus diperhatikan pula intensitas warna tersebut dalam ruangan. Jika warna merah, jingga dan kuning terlalu mendominasi ruangan akan mengakibatkan rangsangan yang berlebihan pada anak. Anak akan merasa terlalu bersemangat hingga merasa tertekan oleh warna tersebut.



Sehingga dibutuhkan warna penyeimbangannya yaitu warna dingin yang diantaranya memiliki fungsi sebagai berikut :

a) Hijau.

Berhubungan dengan cakras jantung. Warna ini dapat dikatakan penyembuh yang luar biasa. Hijau digunakan untuk menyeimbangkan dan menstabilisasi energi tubuh, berkaitan dengan kelenjar *thymus*, jantung, paru-paru, sirkulasi darah, dan imunitas. Warna ini juga terkait dengan cakras jantung sehingga dipercaya membantu masalah emosional.

Warna hijau akan menyeimbangkan emosi, menciptakan keterbukaan antara Anda dan orang lain. Para peneliti juga menemukan warna hijau dapat meningkatkan kemampuan membaca siswa. Para siswa yang membaca materi tulisan di atas lembaran hijau transparan akan meningkatkan kecepatan membaca dan pemahaman.

b) Biru.

Merupakan warna yang menenangkan, berkaitan dengan kelenjar *thyroid*, pita suara, dan suhu tubuh serta sangat baik digunakan untuk mengatasi insomnia, gastritis, artritis, nyeri pinggang bawah, sakit tenggorokan, asma dan migren.

Warna biru juga dapat memperlambat denyut nadi dan membuat suhu tubuh menjadi lebih rendah. Warna ini juga meningkatkan ekspresi verbal, komunikasi, ekspresi artistik dan kekuatan. Biru yang kuat (biru tua) akan merangsang pemikiran yang jernih dan biru muda akan menenangkan pikiran dan membantu konsentrasi. Warna pelengkapannya adalah oranye.

c) Indigo/Nila.

Berhubungan dengan cakras dahi yang berperan dalam kontrol dan pemahaman. Warna nila merupakan warna yang berkaitan dengan seluruh isi kepala, penglihatan, penciuman pendengaran dan keseluruhan sistem syaraf dan endokrin.

Digunakan untuk mengatasi kegelisahan, kejenuhan, amarah, meningkatkan intuisi dan memperkuat sistem getah bening, kekebalan tubuh dan membantu memurnikan serta membersihkan tubuh, juga untuk mengatasi nyeri pundak dan sakit kepala.

d) Ungu.

Merupakan warna dari cakras mahkota dan berhubungan dengan energi dari fungsi tertinggi pikiran. Berkaitan dengan kelenjar *pituitary*, otak, sistem syaraf pusat. Ungu sering digunakan untuk mengobati kelainan mental dan saraf, juga dapat



menekan nafsu makan, dan dapat digunakan untuk migren. Warna ini juga membantu tidur. Dari kelompok warna-warna lain radian warna violet ini dipercaya akan menghambat perkembangan tumor.

Warna dingin ini sebagian besar memiliki fungsi untuk menenangkan dan mengurangi rangsangan aktifitas bagi pengguna. Warna dingin ini sesuai untuk digunakan pada area yang tidak memerlukan banyak aktifitas fisik. Warna dingin juga dapat mengimbangi pengaplikasian warna hangat sehingga tidak berlebihan dalam menstimulasi aktifitas pengguna.

Dengan mengaplikasikan warna dingin dan warna hangat membuat ruangan menjadi lebih balance dan tidak monoton.



Gambar 2.15. Contoh aplikasi dominasi warna dingin dan hangat pada ruangan
(sumber : <http://www.pinterest.id/>)

2.10 Studi Antropometri IRNA

Studi antropometri digunakan sebagai acuan ergonomi manusia terhadap aktivitasnya di dalam ruangan. Pada studi antropometri akan difokuskan pada dimensi ruang yang berhubungan dengan ruang rawat inap.

Pada area petugas, baik perawat maupun dokter jaga, analisis antropometri berfungsi untuk menunjang kenyamanan aktifitas kerja. Sirkulasi ruang memperhatikan peletakan meja, kursi, maupun furniture lain yang dibutuhkan. Berikut studi antropometri terkait sirkulasi yang dibutuhkan berdasarkan buku dari Julius Panero dan Martin Zelnik, “*Human Dimension & Interior Space*”;

Tabel 2.7 . Studi Antropometri Area administrasi (resepsionis)

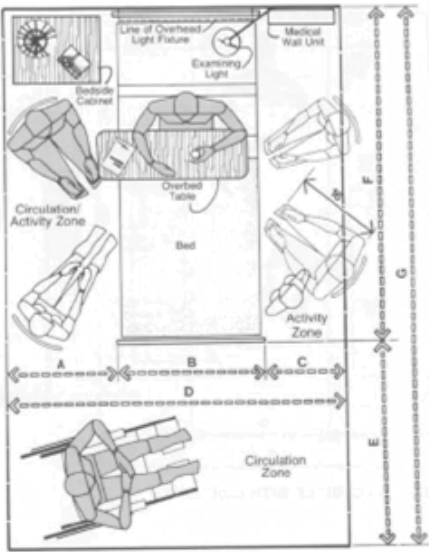
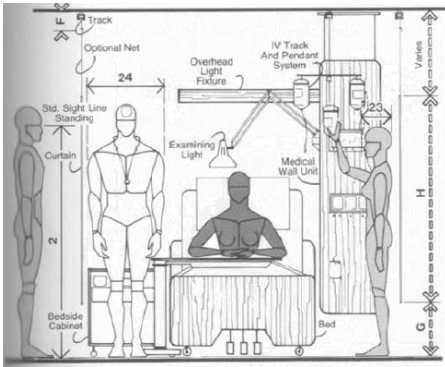
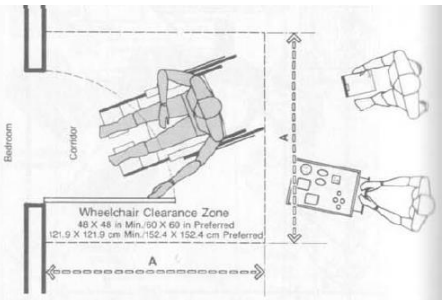
Parameter	Gambar	Keterangan
Dimensi counter perawat dengan sirkulasi dan aktivitas		• Jarak bersih mata dengan bidang kerja minimal 53.3 – 54.6 cm • Lebar meja untuk pengunjung dan pasien minimal 38.2-45.7 cm • Jarak sirkulasi pada area dalam counter minimal 91.4 cm • Tinggi counter minimal 106.7 – 109.2 cm

(sumber: Julius Panero dan Martin Zelnik “*Human Dimension & Interior Space*”, 1939)

Pada kamar rawat inap, analisis antropometri berfungsi untuk menentukan kenyamanan bagi pasien, sirkulasi maneuver kasur rumah sakit, kursi roda, dan sirkulasi petugas di area sekitar kasur pasien, serta jarak minimal kasur dengan tirai. Berikut studi antropometri untuk kamar rawat inap berdasarkan buku dari Julius Panero dan Martin Zelnik, “*Human Dimension & Interior Space*”;



Tabel 2.8. Studi Antropometri Area Perawatan Pasien (Rawat Inap)

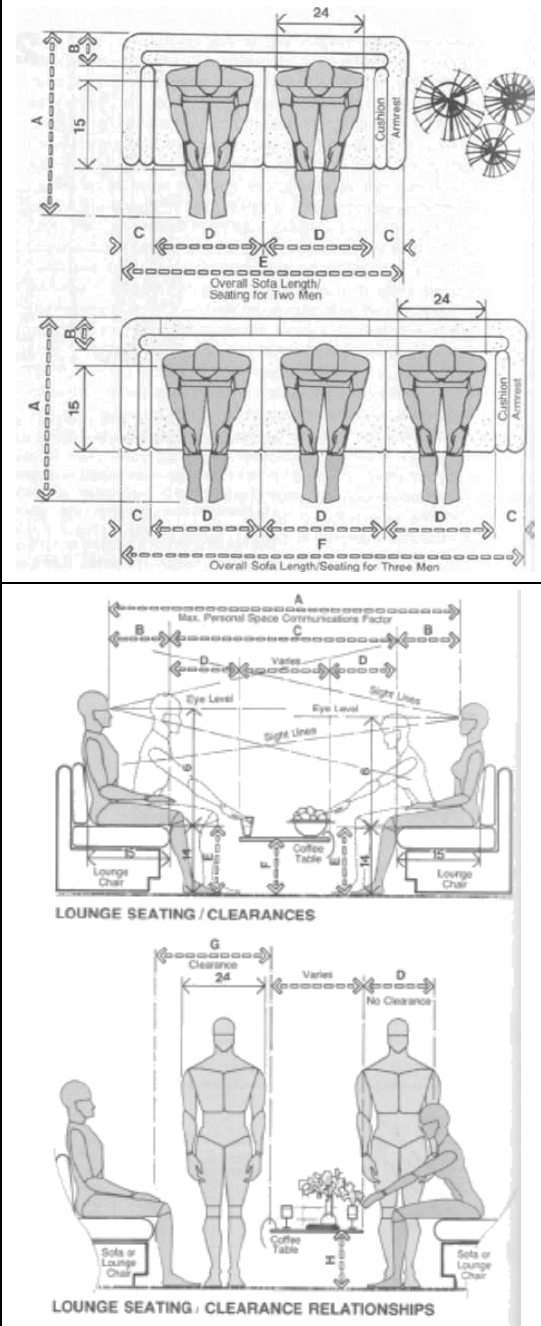
Parameter	Gambar	Keterangan
Jarak kasur dengan tirai dan sirkulasi dokter/ perawat/ family/ di sekitar tempat tidur		• Jarak bersih kasur dengan penggunaan tirai minimal 251.5 x 243.8 cm² • Jarak bersih zona aktivitas dokter atau perawat minimal 76.2 cm • Tinggi tirai minimal diukur dari bawah lantai 175.3 cm • Area sirkulasi bagi pengguna kursi roda minimal 137.2 – 167.6 cm • Sirkulasi minimal pada pintu adalah 152.4 cm, dengan arah pintu terbuka ke luar (berlaku pada pintu masuk kamar dan kamar mandi)
		
		

(sumber: Julius Panero dan Martin Zelnik “Human Dimension & Interior Space”, 1939)

Adapun pada area public berupa ruang tunggu, dan pada ruang VVIP terdapat penggunaan sofa tunggu untuk pengunjung maupun keluarga yang menemani pasien. Berikut studi antropometri untuk peletakan dan sirkulasi kursi tunggu dan sofa berdasarkan buku dari Julius Panero dan Martin Zelnik, “Human Dimension & Interior Space”;



Tabel 2.9. Studi Antropometri Area Ruang Tunggu

Parameter	Gambar	Keterangan
Jarak antara tempat duduk (sofa) dengan meja (coffee table)		• Jarak bersih antara meja dengan tempat duduk 76.2 – 91.4 cm • Tinggi coffee table antara 30.5 – 40.6 cm • Ruang komunikasi perorangan maksimal antara 213.4 -284.5 cm

(sumber: Julius Panero dan Martin Zelnik “Human Dimension & Interior Space”, 1939)

Pada area rawat inap, adapun analisis antropometri *signage* berfungsi untuk menentukan kenyamanan bagi pasien, tinggi ideal untuk keterlihatan sebuah info, jarak pandang yang sesuai untuk signage di area public. Berikut studi antropometri untuk signage berdasarkan buku dari Julius Panero dan Martin Zelnik, “*Human Dimension & Interior Space*”;



Tabel 2.10. Studi Antropometri *Signage*

Parameter	Gambar	Keterangan
Jarak dan ketinggian ideal sebuah informasi di tempatkan		• Tinggi ideal untuk keterlihatan sebuah info (jarak antara pengguna dan indformasi yaitu 182.9 cm) • Tanpa menengadahkan kepala yaitu maksimal ketinggian 248.5 cm dan minimal 68.7 cm • Ketinggian minimal dan maksimal dapat berubah bergantung dari seberapa jauh info tersebut dapat dilihat

(sumber: Julius Panero dan Martin Zelnik “Human Dimension & Interior Space”, 1939)

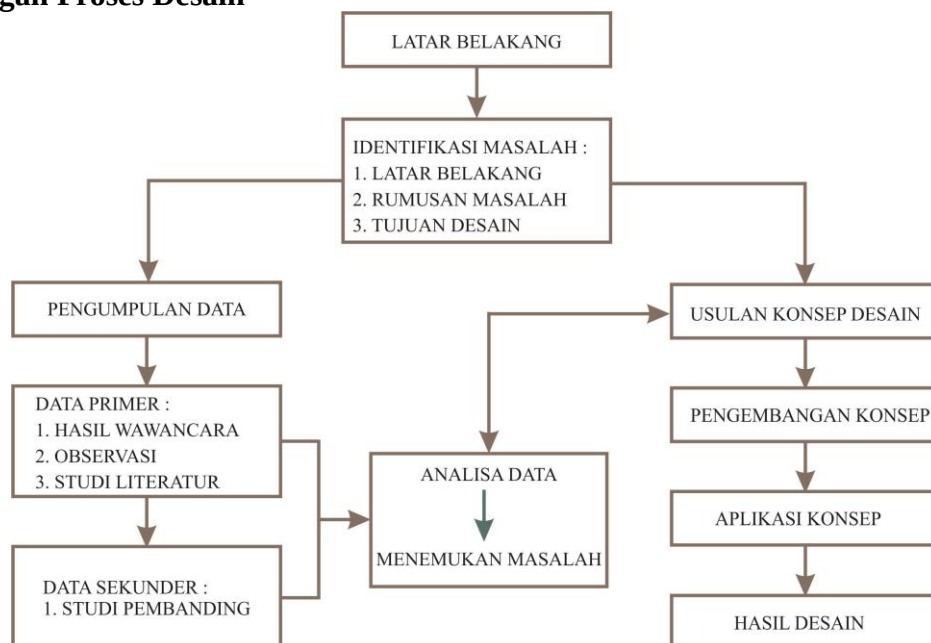


BAB III

METODOLOGI DESAIN INTERIOR

Pada setiap penelitian, selalu dimulai dengan persiapan dan perencanaan yang benar dan juga sesuai urutan yang disusun secara sistematis. Dalam merancang interior Instalasi Rawat Inap kelas A RSUD Dr. Soedirman Kebumen, diperlukan beberapa data yang akurat nanti akan digunakan sebagai dasar dari pencarian solusi dalam pemecahan masalah yang ada pada obyek desain.

3.1 Bagan Proses Desain



Bagan 3.1. Bagan proses desain

Pada bagan di atas menjelaskan alur dari proses perancangan interior Rawat Inap kelas A RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Proses dimulai dengan melakukan identifikasi objek, dengan merumuskan latar belakang serta rumusan masalah dari objek rancang. Setelah ditemukan masalah, dicarilah solusi dari masalah tersebut dan solusi tersebut menjadi tujuan dari desain yang dibuat.

Proses dilanjutkan dengan melakukan pengumpulan data mengenai objek dan hal-hal terkait. Pengumpulan data ini dibagi menjadi 2, yaitu:

- a. Data Primer, berupa hasil dari wawancara, observasi, dan data literatur dari objek tersebut.



- b. Data Sekunder, berupa hasil pengamatan dari studi pembandingan objek. Setelah data data terkumpul, kemudian dilakukan analisa sehingga menemukan permasalahan dalam objek. Untuk menemukan solusi dari permasalahan tersebut sehingga objek menjadi ideal, dirumuskanlah konsep desain (gagasan desain). Konsep desain ini diharapkan dapat menyelesaikan permasalahan yang ada. Untuk mengevaluasi konsep, sebelum diterapkan dilakukan peninjauan kembali untuk mengetahui apakah solusi yang diberikan telah menyelesaikan permasalahan dan mampu mencapai tujuan yang diinginkan. Pengembangan konsep dilakukan saat dirasa konsep sebelumnya masih belum dapat menjawab beberapa permasalahan pada objek. Setelah dirasa sesuai, konsep diterapkan pada objek hingga menghasilkan desain akhir perancangan interior.

3.2 Teknik Pengumpulan Data

Dalam proses penelitian untuk mendapatkan data dan informasi yang dibutuhkan dari RSUD Dr. Soedirman Kebumen, maka metode yang dilakukan untuk pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan staff yang meliputi perawat, petugas, dan pengunjung Instalasi rawat inap kelas A. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi mengenai kondisi langsung, rencana pengembangan, kebutuhan yang diperlukan bagi pengguna gedung, juga aktivitas yang dilakukan. Data nantinya akan menjadi sumber analisis masalah dan pencarian solusi dalam pembuatan desain dari interior RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

2. Angket atau Kuesioner

Angket atau kuesioner adalah teknik pengumpulan data melalui formulir - formulir yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara tertulis pada seseorang atau sekumpulan orang untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan oleh peneliti (*Mardalis: 2008: 66*)

Penelitian ini menggunakan angket atau kuesioer, daftar pertanyaannya dibuat secara berstruktur dengan bentuk pertanyaan pilihan berganda (multiple choice questions) dan pertanyaan terbuka (open question). Metode ini digunakan untuk memperoleh data tentang RSUD Dr. Soedirman dari responden.



Dari metode tersebut, kuesioner disebarkan secara online kepada pengguna langsung dan pegawai RSUD Dr. Soedirman sebagai responden. Target hasil kuesioner yang terkumpul adalah dari 30 pengguna dan 15 pegawai RSUD Dr. Soedirman.

2. Observasi

Proses pengumpulan data dimulai dari mengamati secara langsung objek desain juga melakukan studi kasus mengenai objek yang berkaitan dengan RSUD Dr. Soedirman Kebumen tersebut. Dalam metode ini, penulis mengamati desain-desain instalasi rawat inap yang sudah ada dan di terjemahkan kembali dalam bentuk tulisan dan gambar guna mendesain RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Berikut ini metode observasi yang dilakukan :

- Studi Eksisting

Observasi dilakukan pada gedung RSUD Dr. Soedirman Kebumen yang berlokasi di Jl. Raya Alternatif Luar Kota Kebumen, Kenteng, Muktisari, Kec. Kebumen, Kebumen. Data lapangan merupakan data mengenai keadaan lokasi bangunan yang berupa denah lokasi, lingkungan sekitar, bentuk dan kondisi fisik dari bangunan. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui fasilitas yang dibutuhkan oleh pengguna gedung tersebut.

Kegiatan observasi yang dilakukan pada gedung RSUD Dr. Soedirman Kebumen ini bertujuan untuk mendapatkan data sebagai berikut :

- a. Aktivitas keseharian dari pengguna gedung, termasuk aktifitas pasien, family, pengunjung, petugas, tim perawat, dan tim dokter hingga pengguna fasilitas umum yang ada di gedung RSUD Dr. Soedirman Kebumen,
- b. Karakteristik pengguna gedung termasuk siswa, staff, penghuni asrama dan pengguna fasilitas umum,
- c. Bentuk dan kondisi fisik bangunan dan interior dari RSUD Dr. Soedirman Kebumen,
- d. Foto-foto interior berupa sirkulasi, pencahayaan dan fasilitas yang diperoleh dari pengambilan foto pada saat observasi di lokasi,
- e. Kebutuhan fasilitas dari pengguna gedung,
- f. Dimensi ukuran dan detail elemen interior RSUD Dr. Soedirman Kebumen,
- g. Program zonasi keseluruhan ruang pada gedung RSUD Dr. Soedirman Kebumen.



- Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan pada objek desain berupa kumoulan foto sebagai data eksisting dari gedung RSUD Dr. Soedirman Kebumen dan parameter yang diperoleh berupa foto atau image dari buku atau media lainnya tentang unsur-unsur pembentuk ruang dan interior gedung RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

3. Studi Literatur / Kepustakaan

Untuk menunjang terciptanya desain RSUD Dr. Soedirman Kebumen, maka data dari literatur yang berkaitan dengan Sekolah Luar Biasa serta konsep yang diambil dari berbagai sumber dan media lainnya tentang :

- a. Studi mengenai instalasi rawat inap termasuk pengertiannya, fungsi, dasar hukum, standart, anthropometri pada ruang kelas maupun pada ruang terapi yang terdapat di RSUD Dr. Soedirman Kebumen,
- b. Studi mengenai *company profile* dari RSUD Dr. Soedirman Kebumen,
- c. Studi mengenai suasana yang dibutuhkan untuk diciptakan dan terkaitannya dengan filosofi yang terkandung di dalamnya,
- d. Studi mengenai standart ideal sebuah Rumah sakit tipe B,
- e. Studi mengenai program ruang yang dibutuhkan,
- f. Studi mengenai elemen interior mulai material, bentukan, pencahayaan dan unsur pembangun interior lainnya,
- g. Studi mengenai konsep *Therapeutic Environment*, sejarah maupun hal-hal lain yang dibutuhkan untuk membuat konsep pada perancangan interior.

3.3 Analisa Data

Data yang telah didapatkan diolah dan dianalisa untuk mendapatkan solusi dari masalah yang ada pada objek terkait. Hasil analisa dari data tersebut dijadikan sebagai acuan pada proses desain dengan tujuan hasil desain sesuai dengan yang diinginkan dan mampu menyelesaikan permasalahan yang ada. Analisa dilakukan dengan beberapa aspek.

- a. Analisa Pengguna

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik dari pengguna gedung RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Sebagian besar dari pengguna



merupakan pasien yang sedang menjalani proses pemulihan dari sakit membutuhkan perhatian khusus dalam pelayanan secara fisik maupun psikis.

b. Analisa Ergonomi

Analisa ini untuk mengetahui kondisi ideal, khususnya pasien dan umumnya pengguna lain di RSUD Dr. Soedirman Kebumen mampu melakukan kegiatan dengan nyaman dan dapat meningkatkan serta melancarkan kegiatannya.

c. Analisa Kebutuhan Ruang

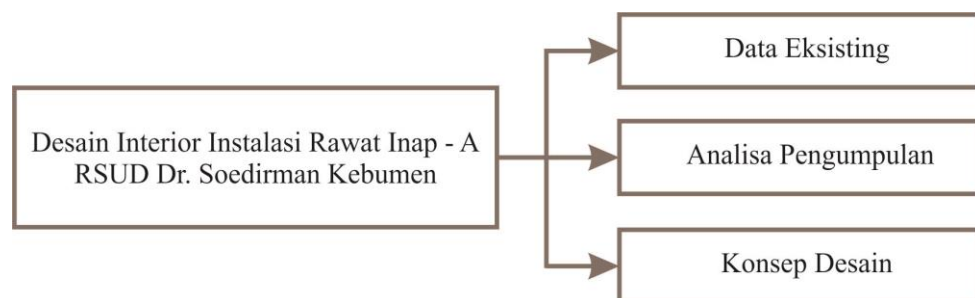
Analisa ini untuk mengetahui ruang apa saja yang dibutuhkan oleh instalasi rawat inap, yang disesuaikan dengan aktivitas dan standar minimal yang ada.

d. Analisa Konsep Desain

Analisa ini untuk menentukan konsep apa yang sesuai untuk diterapkan ke dalam desain Instalasi rawat inap kelas A. Hasil konsep desain ini digunakan dalam perumusan judul dari perancangan desain. Konsep desain ini selanjutnya digunakan dalam merancang elemen interior, seperti warna, bentukan interior, pembentuk ruang, dan furnitur.

3.4 Tahapan Desain

Di dalam kajian ini metode penelitian dilakukan untuk mengetahui kata kunci utama yang akan dilakukan, yaitu :



Bagan 3.2. Kata kunci metodologi objek riset

3.4.1 Tahap Identifikasi Objek

Tahap ini adalah tahap untuk menentukan latar belakang, judul, dan definisi judul. Pada tahap ini akan diuraikan dasar-dasar pemikiran dan landasan yang menjadi alasan untuk melakukan riset tentang desain RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

3.4.2 Tahap Identifikasi Masalah



Tahapan ini dilakukan untuk menemukan permasalahan yang ada pada RSUD Dr. Soedirman Kebumen untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan penelitian merupakan hal - hal yang ingin dicapai sebagai hasil akhir dari riset yang dilakukan. Permasalahan muncul akibat konflik yang ada antara keadaan yang ada sekarang dengan keadaan akhir hasil dari riset desain interior ini, hal ini berguna untuk menjadi acuan dalam proses desain.



BAB IV

ANALISA DAN KONSEP DESAIN

4.1 Analisa Pengguna

Pengguna RSUD Dr. Soedirman sebagian besar merupakan masyarakat Kabupaten Kebumen. Sebagai penunjang studi pengguna, dibutuhkan data mengenai karakteristik masyarakat Kabupaten Kebumen.

Pengguna gedung RSUD Dr. Soedirman Kebumen dibagi menjadi beberapa segmen yaitu :

a) Pasien dan Famili

RSUD Dr. Soedirman merupakan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat Kabupaten Kebumen dan sekitarnya. Sedangkan pasien yang dapat menghuni Instalasi rawat inap kelas A RSUD Dr. Soedirman Kebumen berdasar pedoman yaitu mulai usia 14 tahun. Pasien Instalasi rawat inap kelas A mayoritas memiliki tingkat ekonomi menengah ke atas, ataupun pengguna layanan BPJS kelas 1. Setiap pasien memiliki karakteristik perilaku berbeda-beda, sesuai dengan sakit yang diderita. Penghuni cenderung menyukai bentuk yang sederhana dan pilihan warna yang senada.

b) Pengunjung/ pembesuk bagi Pasien

Pengunjung atau pembesuk memiliki karakteristik yang tidak jauh berbeda dari pasien dan famili. Pembesuk pada IRNA kelas A lebih tenang, selain itu ketika membesuk berdatangan secara berkelompok dengan jumlah 2-5 orang sekali besuk.

c) Petugas

Pada Instalasi Rawat Inap kelas A terdapat 3-5 perawat sekali jadwal jaga, 1 dokter jaga sekali jadwal jaga, dan petugas kebersihan maupun catering. Petugas memiliki rentang usia 25-40 tahun. Pengguna pada segmen ini memiliki akses keseluruhan gedung RSUD Dr. Soedirman.

4.2 Analisa Ruang dan Fasilitas

Berikut ini merupakan tabel yang memaparkan zonasi, aktifitas, dan fasilitas pada Lobby Utama RSUD Dr. Soedirman yang didapat berdasar analisa penulis sebagai panduan dalam menyusun studi kebutuhan ruang dan fasilitas;



Analisa Ruang dan Fasilitas Pengguna Lobby Utama RSUD Dr. Soedirman

NO.	ZONA	AREA/RUANG	AKTIVITAS	FASILITAS
1.	Publik	Area Resepsionis	• Menerima dan menghubungkan telepon dan informasi yang masuk kepada pihak yang dituju • Menerima kedatangan tamu-tamu dengan ramah dan sikap yang professional • Mencatat dalam log book telepon masuk dan keluar • Membuat laporan kegiatan secara periodik • Melakukan tugas-tugas dan fungsi resepsionis lainnya.	• Meja resepsionis • Kursi staff • Kursi pengunjung • Intercom • Computer • Filing storage • Kiosk untuk no. antrean • Kiosk untuk Informasi terkait RSUD Dr. Soedirman
2.	Publik	Area Pendaftaran Online	• Melakukan pendaftaran online • Verifikasi pendaftaran online • Menginput data pasien • Menunggu antrean pendaftaran online	• Meja • Kursi staff • Kursi pengunjung • Sofa tunggu • Filing Storage • Computer • Intercom • Kiosk untuk pendaftaran
3.	Publik	Area tunggu	• Menunggu antrean pendaftaran maupun antrean	• Sofa set
4.	Publik	ATM Center	• Melakukan transaksi	• Mesin ATM • Partisi

Berikut ini merupakan tabel Alur pasien Instalasi Rawat Inap menurut Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana bangunan rawat inap secara umum, sebagai panduan menyusun studi kebutuhan ruang dan fasilitas;

Tabel 4.1. Alur Pasien Instalasi Rawat Inap

Pasien masuk ruang rawat inap.		
Alur yang dilewati	Aktivitas yang dilakukan	Kebutuhan pengguna
Pasien masuk ruang rawat inap dari IGD/COT/Rawat jalan melalui admisi.	-	Di luar IRNA
Pasien mendapatkan Nomor Rekam Medis.	-	Di luar IRNA



Pasien masuk ruang rawat inap.		
Alur yang dilewati	Aktivitas yang dilakukan	Kebutuhan pengguna
Serah terima & orientasi di pos perawat (<i>Nurse Station</i>).	Melakukan registrasi data pasien (cek-in) Mengantar pasien ke kamar	Ruang admin (resepsionis) Koridor IRNA (sesuai type kamar)
Pasien ganti pakaian.	Pasien ganti pakaian	Ruang pasien rawat inap
Pasien selanjutnya dirawat lebih lanjut di ruang rawat inap.	Melakukan perawatan	Ruang pasien rawat inap, ruang konsultasi, ruang dokter,,
Pasien meninggalkan ruang rawat inap.		
Alur yang dilewati	Aktivitas yang dilakukan	Kebutuhan pengguna
Pasien pulang ke rumah setelah sehat	Melakukan registrasi data pasien (cek-out) Pasien keluar dari IRNA	Ruang admin (resepsionis) Koridor, pintu bangsal
Pasien dirujuk ke rumah sakit yang direkomendasi	Melakukan registrasi data pasien (cek-out) Pasien keluar dari IRNA	Ruang admin (resepsionis) Koridor, pintu bangsal
Pasien meninggal dikirim ke kamar janazah.	Melakukan registrasi data pasien (cek-out) Pasien diotopsi/ ditindak	Ruang admin (resepsionis) Ruang jenazah

(sumber : Buku Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Bangunan IRNA)

Berikut merupakan studi ruang sesuai dengan pedoman dan bangunan Instalasi rawat inap RSUD Dr. Soedirman;

Tabel 4.2. Analisa Ruang dan Fasilitas Pengguna IRNA-A

No.	Nama Ruang	Aktivitas	Kebutuhan ruang	Jml
1.	Ruang tunggu pembesuk	Duduk menunggu Bercengkrama Makan camilan & minum	Bangku berjajar (isi 4) Coffe table Tempat sampah	5 4 2
2.	Ruang rawat inap : paviliun arumbinang	Kontrol Pengobatan Pemulihan Aktivitas entertain pasien	Bed patient ($\pm$ 7.2m ² /tt) Lemari Meja storage Kursi tunggu	1-2 1-2 1-2 1-2



No.	Nama Ruang	Aktivitas	Kebutuhan ruang	Jml
			Sofa set (VVIP, VIP) Sofabed/ bed u/ famili (VVIP, VIP) TV, Tirai pemisah, Nurse call	1 1 1
3.	Ruang administrasi & pos perawat	Memberi dan menerima informasi terkait pasien Menyimpan segala dokumen pasien Tempat tunggu perawat piket	Resepsionis tab;e set Meja diskusi Kursi Lemari arsip Lemari obat Telepon/ intercom, computer, printer, alat monitoring pasien.	1 1 5 1 1 1
4.	Ruang konsultasi	Konsultasi keluarga dan pasien dengan dokter	Meja Kursi Lemari arsip Telepon/ intercom	1 1 1 1
5.	Ruang tindakan	Melakukan tindakan khusus	Bed patient Lemari alat dan obat Tangga roolstool Wastafel Lampu periksa, tiang infus, dll	1 1 1 1 1
6.	Ruang dokter	Bekerja menyimpan dokumen beristirahat	Sofa bed, Lemari, Meja, Kursi	1 1 1 1
7.	Ruang perawat	Beristirahat berganti pakaian	Sofa bed, Lemari, Meja Kursi	2 1 1 2
8.	Ruang loker	Menyimpan barang dan keperluan dokter, perawat, petugas IRNA	Loker / storage KM / WC : Closet shower	4-6 2 1 1
9.	Ruang kepala rawat inap	Bekerja	Meja Kursi Lemari Komputer, printer, telepon, dll	1 1 1 1
10.	Ruang linen bersih	Menyimpan bahan linen yang akan digunakan	Storage	2-4
11.	Ruang linen kotor	Menyimpan bahan linen yang telah digunakan	Bak penampung linen kotor	2-4
12.	Pantry/ Dapur transit	Menyiapkan makanan pasien	Kursi Meja Sink	2 1 1



No.	Nama Ruang	Aktivitas	Kebutuhan ruang	Jml
			Perlengkapan dapur	
13.	Ruang janitor	Penyimpanan alat kebersihan	Lemari/ rak Peralatan kebersihan	1-3
14.	Gudang bersih & kotor	Penyimpanan barang bersih yang akan digunakan	Lemari	1-3
15.	Ruang gas medik	Penyedia gas sentral	Sesuai kebutuhan perpipaan dan kelistrikan.	
16.	Koridor	Area sirkulasi pengguna	Railing sepanjang koridor	

(sumber : Dokumen Pribadi; 2018)

Berikut merupakan studi aktifitas dan fasilitas sesuai dengan studi ruang, pedoman, dan bangunan Instalasi rawat inap RSUD Dr. Soedirman;

Tabel 4.3. Studi Ruang Instalasi Rawat Inap Kelas-A

No.	Nama Ruang	Jumlah		Luasan
		Lantai 1	Lantai 2	
1.	Ruang tunggu	1	1	$3.2 \times 16.75 = 53.6 \text{ m}^2$
2.	Ruang pasien rawat inap : paviliun arumbinang			
	Kelas VVIP	4		$7.2 \times 7.175 = 51.66 \text{ m}^2$
	Kelas VIP	12	12	$6.4 \times 3.6 = 23.04 \text{ m}^2$
	Kelas 1		8	$3.6 \times 10.775 = 38.79 \text{ m}^2$
	Kamar isolasi		2	$3.6 \times 10.775 = 38.79 \text{ m}^2$
3.	Ruang administrasi & pos perawat	1	1	$5.7 \times 3 = 17.1 \text{ m}^2$
4.	Ruang konsultasi	1	1	
5.	Ruang tindakan	1	1	$3.6 \times 6.4 = 23.04 \text{ m}^2$
	Ruang dokter	1	1	$2.8 \times 3 = 8.4 \text{ m}^2$
6.	Ruang perawat	1	1	$4 \times 2.8 = 11.2 \text{ m}^2$
7.	Ruang loker	2	2	$2 \times 3.2 = 6.4 \text{ m}^2$
8.	Ruang kepala rawat inap	1	-	$2.85 \times 3 = 8.55 \text{ m}^2$



No.	Nama Ruang	Jumlah		Luasan
		Lantai 1	Lantai 2	
9.	Ruang linen bersih & kotor	1	1	$2 \times 2.1 = 4.2 \text{ m}^2$
10.	Toilet petugas/ staff	2	2	$1.8 \times 1.5 = 2.7 \text{ m}^2$
11.	Pantry/ Dapur transit	1	1	$2.5 \times 2.1 = 5.25 \text{ m}^2$
12.	Ruang janitor	1	1	$1.5 \times 2.1 = 3.15 \text{ m}^2$
13.	Ruang gas medik	1	1	$3.2 \times 3.2 = 10.24 \text{ m}^2$
14.	Koridor	-	-	$2.5 \times 50.4 = 126 \text{ m}^2$

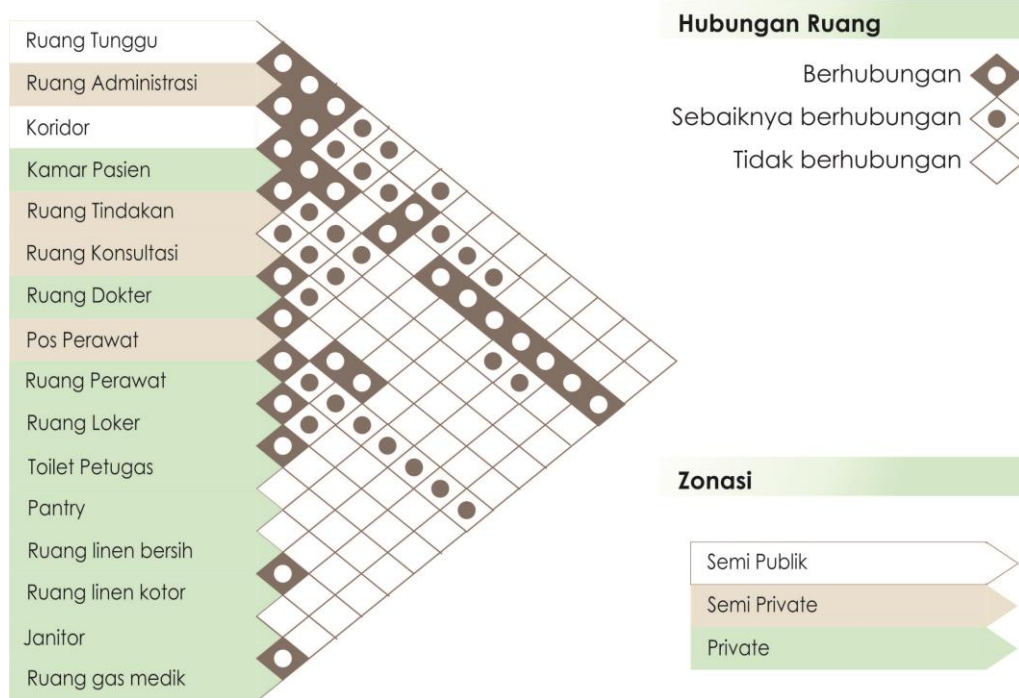
(sumber : Dokumen Pribadi; 2018)

4.3 Hubungan dan Sirkulasi Ruang

Analisa hubungan ruang dibutuhkan sebagai acuan peletakkan posisi ruang dalam mendesain. Analisa tersebut dibuat dengan mempertimbangkan aktifitas dan sirkulasi pengguna RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Hubungan ruang yang ada pada eksisting RSUD Dr. Soedirman Kebumen sudah cukup baik, namun ada beberapa area dengan sirkulasi dan fasilitas yang kurang sesuai, hal tersebut dapat mengurangi nilai kenyamanan bagi pengguna terutama pasien.

4.3.1 Matriks

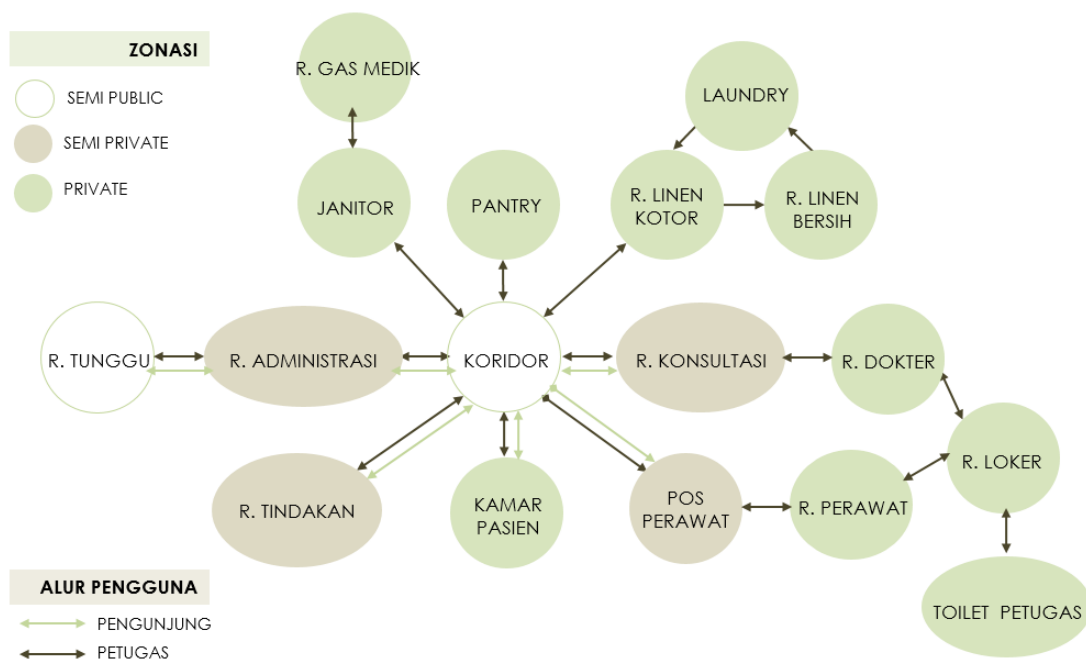
Terdapat berbagai macam area dan ruang di gedung rawat inap kelas A RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Beberapa diantaranya harus berhubungan untuk mempermudah aksesibilitas. Namun ada pula beberapa ruang lain yang tidak harus berhubungan karena tidak ada korelasi dan urgensi satu dengan yang lain. Ruangan- ruangan yang dimaksud antara lain:



Gambar 4.1. Studi hubungan ruang dengan Matriks

4.3.2 Buble Diagram

Bubble diagram ini menggambarkan alur sirkulasi manusia yang berada di dalam gedung. Terdapat dua jenis sirkulasi pengguna, yaitu sirkulasi semi publik, semi-privat dan privat. Alur sirkulasi lantai dasar dapat dilihat pada berikut;



Bagan 4.1. Studi zonasi ruang dengan Buble Diagram
(sumber : Dokumen Pribadi; 2018)



4.4 Analisa Riset

4.4.1 Hasil Observasi

Pada instalasi rawat inap type A, pavilion arumbinang, terdapat tiga jenis ruang yang memiliki ketentuan dan fasilitas yang berbeda. Pada IRNA type A, ruang arumbinang, memiliki 2 lantai dengan masing-masing lantai memiliki luas $\pm 1000 \text{ m}^2$.

(1) IRNA-A Lantai 1

Pada lantai 1 instalasi rawat inap type A terdiri dari resepsionis lantai 1, ruang linen, ruang dokter, ruang perawat, ruang kepala rawat inap arumbinang, loker, ruang obat, dapur transit, janitor, ruang gas medik, toilet untuk perawat, ruang IRNA kelas VVIP, VIP.



Gambar 4.2. Resepsionis Lantai 1
(sumber : Dok. Pribadi Meilani)

Area resepsionis lantai 1 merupakan resepsionis utama dari Instalasi rawat inap (IRNA) kelas A yang memiliki beberapa ruangan, antara lain ruang administrasi, ruang dokter, pos perawat, ruang konsultasi, loker, dan km/wc.

Pada area ini ada 4-6 petugas yang berada di area resepsionis dalam satu kali shift sehingga area terasa sempit dengan banyaknya meja dan kursi yang tertata dibalik meja resepsionis. Pengorganisasian arsip-arsip berantakan dengan kondisi bentuk loker terbuka pada meja resepsionis. Selain itu, pencahayaan berupa lampu masih terasa kurang mencukupi untuk memenuhi aktifitas pegawai. Untuk penghawaan, menggunakan AC (*air conditioner*) dirasa cukup membuat area resepsionis sejuk.



Gambar 4.3. Kamar type A kelas VVIP

Gambar diatas merupakan kamar VVIP pada pavilion arumbinang, merupakan kamar dengan kelas utama yang ada di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Soedirman. Kamar dengan tipe VVIP berjumlah 4 kamar dan setiap kamar memiliki luasan $7.2 \times 7.2 \text{ m}^2$. Fasilitas yang tersedia sudah memadai kebutuhan dan aktifitas pengguna. Namun, pada elemen pencahayaan dan penghawaan masih perlu diperbaiki. Baik peletakan posisi maupun penggunaan alat dan bahannya. Tirai yang digunakan kurang sesuai, terlalu sulit dioperasikan baik ketika dibuka maupun ditutup. Hal tersebut dikeluhkan oleh pengguna, yaitu family dan pegawai.



Gambar 4.4. Kamar type A kelas VIP

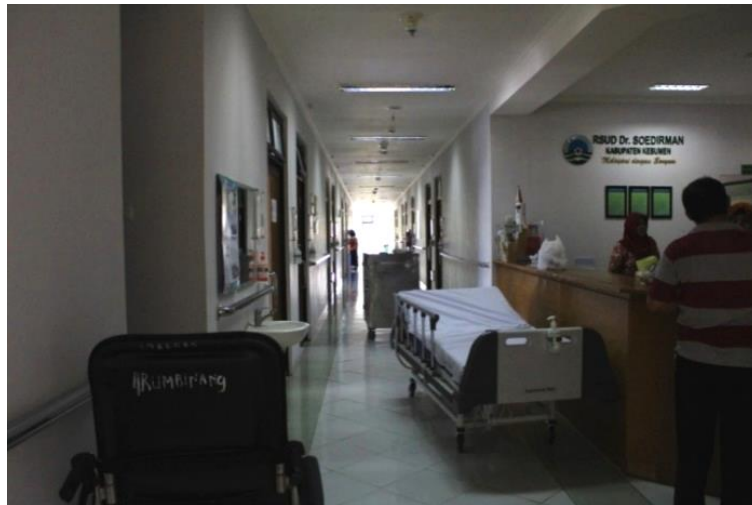
Gambar diatas merupakan kamar VIP yang diisi oleh satu pasien pada pavilion arumbinang. Kamar memiliki luasan $6.4 \times 3.6 \text{ m}^2$. Dengan luasan yang berbeda dengan kamar VVIP, fasilitas yang tersedia pun terbatas. Ruangan yang dirasa tidak luas terasa sempit dengan penataan ruang yang sekarang digunakan. Tidak adanya elemen estetika pada kamar VIP membuat ruang terasa monoton dan menjenuhkan.



Bukaan jendela dengan penampang yang memanjang dan sangat terbuka dapat dikombinasikan dengan penggunaan kaca buram maupun stiker. Sehingga privasi pengguna tetap terjaga dari pengguna lain yang berlalu lalang didepan teras kamar. Mengingat lokasi kamar berada pada lantai satu.

(2) IRNA-A Lantai 2

Lantai 2 instalasi rawat inap type A terdiri dari resepsionis lantai 2, ruang linen, ruang dokter, ruang perawat, loker, ruang obat, dapur transit, janitor, ruang gas medik, toilet untuk perawat, ruang IRNA VIP dan kelas 1.



Gambar 4.5. Resepsionis Lantai 2

Kondisi pada resepsionis lantai 2 tidak jauh berbeda dengan resepsionis utama. Namun, pada resepsionis lantai 2 suasana lebih monoton karena pada area ini tidak ada permainan warna maupun elemen estetis lainnya. Ruangan pegawai terasa menjenuhkan dan pencahayaannya kurang. Hal tersebut dapat berpengaruh pada kinerja pegawai.



Gambar 4.6. Kamar type A kelas utama (1)



Gambar diatas merupakan kamar utama atau kelas 1 pada pavilion arumbinang, merupakan salah satu kelas kamar yang ada di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Soedirman. Kamar dengan tipe 1 berjumlah 8 kamar dan setiap kamar memiliki luasan $3.6 \times 10.7 \text{ m}^2$. Kamar berisi 2 tempat tidur untuk pasien. Kamar ini merupakan kamar *sharing* kelas 1. Fasilitas yang tersedia pun digunakan bersama, seperti kamar mandi, televisi. Pencahayaan dan penghawaan berasal dari cahaya alami dan buatan.

Pada kamar ini, sistem penghawaan menggunakan alami dan buatan, yaitu kipas angin yang berada pada masing-masing tempat tidur. Sama halnya dengan kamar VIP, kamar ini terlihat monoton. Penggunaan warna dan elemen estetis ruang tidak terlalu diperhatikan.

4.4.2 Hasil Wawancara

Narasumber : Perawat
Waktu Pelaksanaan : 07-13 September 2018
Tempat : RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Tabel 4.4 . Hasil Wawancara

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Bagaimana suasana yang dirasakan pada Instalasi Rawat Inap kelas A?	Penghawaan dan pencahayaan yang minim, selain itu bagi petugas ruangan terasa menjenuhkan.
2.	Bagaimana kondisi ruang-ruang pada Instalasi Rawat Inap kelas A?	Kondisi saat ini sudah ada beberapa kerusakan setelah selesai pembangunan pada tahun 2014, baik pada furniture, alat elektronik, maupun dinding, lantai dan plafon.
3.	Hal apa yang sering dikeluhkan pasien dan atau famili?	Kerusakan-kerusakan fasilitas yang ada, terkait AC, water heater, dan juga penggunaan ranjang pasien elektrik. Selain itu, penggunaan tirai pada jendela sulit dioperasikan sehingga cepat mengalami kerusakan. Jendela tanpa adanya sunshading pada fasad membuat silau didalam kamar pasien.



No.	Pertanyaan	Jawaban
4.	Apa yang diharapkan pada desain yang akan diterapkan?	Ruangan lebih nyaman dengan menghadirkan suasana yang sejuk, akrab dan hangat. Selain itu, fasilitas yang tersedia lebih disesuaikan lagi dengan ketentuan yang ada.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa pengguna, yaitu perawat dan juga orang yang pernah menggunakan fasilitas rawat inap kelas A, diketahui bahwa pasien IRNA kelas A memiliki keinginan dan selera yang bisa dikatakan lebih baik. Secara umum bisa dilihat dari pilihan bentuk, warna, dan segi kesukaan desain.

Maka, untuk pemilihan warna bagi ruang rawat inap kelas A lebih diutamakan warna-warna senada, bentukan furniture maupun elemen ruang yang sederhana dan menyimbolkan modernitas, dan menciptakan suasana *home* dan sejuk. Pemilihan warna dan bentuk juga sebagai penunjang supaya pengguna, terutama pasien, merasakan kenyamanan dan tidak merasakan jenuh pada proses pemulihan

4.4.3 Hasil Kuisisioner

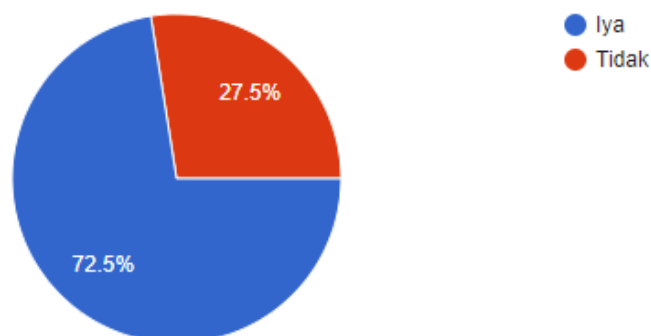
A. Hasil Kuisisioner Pengunjung

Kepuasan Pengunjung terhadap Fasilitas dan Kondisi Ruang pada area RSUD Dr. Soedirman

1. Bagaimana kepuasan secara keseluruhan oleh pengunjung terhadap ketersediaan fasilitas di RSUD Dr. Soedirman?

Pertanyaan : Apakah fasilitas yang terdapat pada ruangan cukup memadai bagi anda?

Jawaban:



Gambar 4.7 Kepuasan adanya fasilitas RSUD Dr. Soedirman



Berdasarkan jawaban responden; 72.5% puas terhadap ketersediaan fasilitas pada ruangan di RSUD Dr. Soedirman, dan 27,5% puas terhadap ketersediaan fasilitas pada ruangan di RSUD Dr. Soedirman.

2. Bagaimana kepuasan pengunjung pada beberapa kriteria terhadap fasilitas dan ruangan di RSUD Dr. Soedirman?

Tabel 4.5 Kriteria kepuasan pengunjung terhadap RSUD Dr. Soedirman

No.	Kriteria	Presepsi				
		Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Cukup	Puas	Sangat Puas
1.	Kondisi Interior saat ini	0	2	27	8	3
2.	Sirkulasi antar ruang	0	5	22	11	2
3.	Tata letak fasilitas	0	5	22	11	2
4.	Tata cahaya	1	2	15	20	2
5.	Tata penghawaan	0	9	19	12	0
6.	Pelayanan & cara kerja staff	2	10	12	14	2
7.	Durasi pelayanan awal	7	9	17	6	1

3. Bagaimana tanggapan pengunjung mengenai fasilitas yang tersedia?

Tabel 4.6 Tanggapan pengunjung terhadap fasilitas RSUD Dr. Soedirman saat ini

Pertanyaan : Bagaimana tanggapan anda mengenai fasilitas di area RSUD Dr. Soedirman saat ini?
1. Cukup
2. Fasilitas cukup tapi kualitasnya kurang
3. Fasilitas cukup memadai, namun ada kalanya pada area tunggu kursi yang tersedia kurang banyak, sehingga ada yang duduk dilantai ataupun tangga akses
4. Penghawaan dalam ruangan tunggu kurang memadai, terasa gerah pada saat pengunjung penuh
5. Lebih ditingkatkan lagi
6. Mungkin masih ada beberapa hal yang harus ditingkatkan lagi
7. Ruang tunggu yg sangat minim
8. Kurang terawat



Pertanyaan : Bagaimana tanggapan anda mengenai fasilitas di area RSUD Dr. Soedirman saat ini?

9. Fasilitas interior bisa dibilang lebih dari cukup ,karena pengunjung merasa nyaman,dan mobilitas antar ruang satu dengan ruang yang lainnya tidak terlalu jauh

10. Fasilitasnya sudah cukup bagus.

11. Sudah sangat baik fasilitas di area Poliklinik RSUD Dr. Soedirman

12. Cukup memadai

13. Sudah cukup baik dan nyaman

14. Fasilitas ada beberapa toilet yg dirasa kotor. Entah itu krn belum dibersihkan atau lupa tdk dibersihkan sy tdk tahu. Seharusnya area parkir diberikan atap spy tdk terbuka spt itu. Kemudian diberikan perbedaan karcis parkir bagi yg rawat inap dan poliklinik. Shingga tdk menghabiskan uang hanya untuk karcis parkir.

15. Kurang, kursinya keras, kalo duduk lama, lama lama jadi sakit. Perlu di ganti kursi yg ada busanyaa, biar empuk

16. Cukup bagus

17. Sudah cukup memenuhi

18. Fasilitasnya cukup baik, tempatnya terlalu sempit

19. Masih kurang

20. Kurang nyaman karena, kurang ada tanaman hias di sekitar ruang tunghu

21. Kurang maksimal apalagi jika mengantri poli banyak pasien yang tidak mendapatkan tempat duduk sehingga banyak dari mereka yang terpaksa berdiri /pun duduk dilantai didepan poliklinik

22. Kurang inovatif

23. Fasilitas cukup memadai namun perlu adanya penambahan untuk kenyamanan customer/pengunjung

24. Terakhir kesana belum ada kursi di teras sepanjang lorong rumah sakit

25. Cukup

26. Belum memadai karena membludaknya pasien dan pengantar

27. Sudah cukup baik, mungkin dari sisi kebersihan bisa lebih ditingkatkan



Pertanyaan : Bagaimana tanggapan anda mengenai fasilitas di area RSUD Dr. Soedirman saat ini?

- 28. Kurang fasilitas toilet, ruang tunggu yg membosankan dan pelayanan yg lama
- 29. Baik
- 30. Perlu penambahan fasilitas permainan mengingat kalau membawa anak usia di bawah 12th tidak boleh ikut masuk kamar pasien. Terutama area yang terbuka
- 31. Lebih ditingkatkan lagi
- 32. Bagus
- 33. Sudah cukup baik
- 34. Sudah cukup memadai
- 35. Perlu banyak berbenah
- 36. Kurang teratur tata letaknya
- 37. Kurang nyaman
- 38. Kursi untuk duduk menunggu di poliklinik RSUD kurang, sehingga banyak pasien yg menunggu sambil berdiri atau lesehan

4. Harapan pengunjung terhadap fasilitas di RSUD Dr. Soedirman?

Tabel 4.7 Harapan pengunjung terhadap fasilitas di RSUD Dr. Soedirman

Pertanyaan : Fasilitas apa yang anda harapkan di area RSUD Dr. Soedirman?

- 1. Fasilitas entertain atau hiburan yg sesuai
- 2. Kipas angin/ ac
- 3. Sudah cukup
- 4. Parkir indoor, kecepatan pelayanan
- 5. Ditambah tempat ruang tunggu dan fasilitas lain agar pasien tdk bosan
- 6. Terkadang kursi tunggu pasien kurang, televisi biar gak boring menunggu, karena menunggu itu harus sabar
- 7. Ac/kipas angin di setiap ruang rawat inap.
- 8. Tidak ada karena fasilitas di area poliklinik rsud dr. Soedirman sudah sangat baik
- 9. Internet hehe
- 10. Saya mengharapkan lebih menjaga kebersihan. Kebersihan kamar mandi terutama.



Pertanyaan : Fasilitas apa yang anda harapkan di area RSUD Dr. Soedirman?

11. Wifi gratis lah

12. Kantin makan yang buka 24 jam, sehingga yg menunggu pasien tidak kesusahan mencari makan, ruang terbuka hijau di tambah lagi, dan papan petunjuk atau arahan untuk pasien baru rata rata mereka bingung bagaimana cara pendaftaran

13. Diperluas lagi tempatnya hehe

14. Kenyamanan tempat duduk

15. Interiornya kurang bagus, butuh penataan yg lebih memberikan rasa nyaman

16. Tambahan tempat duduk bagi pasien yang mengantri poli, kemudian dibuat tempat bermain khusus anak yang memadai dan aman bagi anak-anak

17. Wifi cepat, ac, wastafel

18. Ruang tunggu yang nyaman, seperti perbanyak kursi tunggu maupun properti2 lain. Tidak hanya fasilitas untuk pasien, namun untuk pengunjung lain yg mungkin hanya check up ataupun besuk.

19. Kursi di teras, bel pemanggil suster/dokter belum ada kayanya

20. Fasilitas supaya tidak bosan menunggu, entah area yg enak untuk sekedar nongkrong atau bersantai

21. Fasilitas hiburan seperti siaran tv, pendingin udara ketika ruang tunggu penuh

22. Air minum

23. Ruangan khusus anak anak

24. Ruang tunggu yang nyaman

25. Registrasi dan pendaftaran online

26. Setidaknya bisa diperkirakan lama menunggu agar bisa mengerjakan pekerjaan lain seperti makan d kantin dsb

27. Tempat duduk, toko roti, toko buah, kantin yang 24 jam

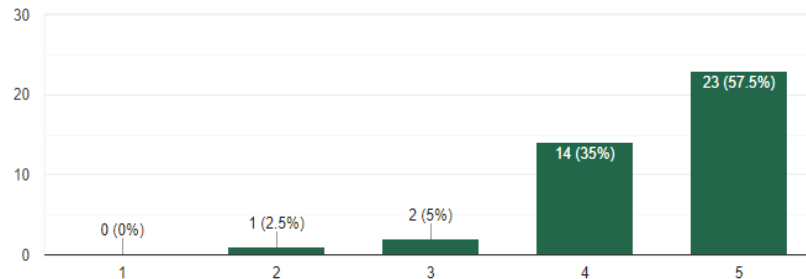
BAGIAN II. Harapan Pengunjung terhadap Peningkatan Mutu Rancangan dan Pelayanan yang Berkaitan dengan Konsep Interior

1. Harapan pengunjung terhadap suasana ruang dan pelayanan di RSUD Dr. Soedirman?

Pertanyaan : Pilihlah 2 (dua) suasana yang anda harapkan dapat hadir di RSUD Dr. Soedirman?



Jawaban :



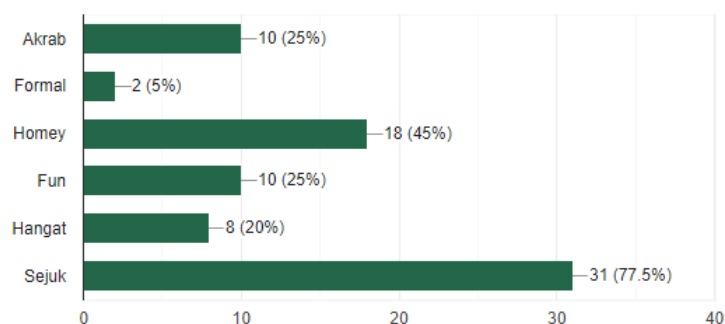
Gambar 4.8 Grafik jawaban responden terhadap suasana ruang

Berdasarkan jawaban responden, maka 10 responden memilih suasana akrab, 2 responden memilih suasana formal, 18 responden memilih suasana homey, 10 responden memilih suasana fun, 8 responden memilih suasana hangat, 31 responden memilih suasana sejuk.

2. Bagaimana minat pengunjung terhadap Suasana dan Konsep Interior yang baru pada RSUD Dr. Soedirman?

Pertanyaan : Setujukah anda, jika suasana ruang (interior) RSUD Dr. Soedirman mempunyai ciri khas dan konsep desain?

Jawaban :



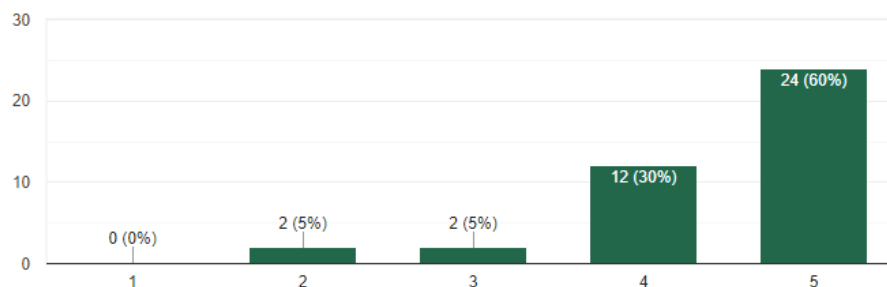
Gambar 4.9 Minat pengunjung terhadap suasana ruang yang baru

Berdasarkan jawaban responden, ada 2 responden memilih tidak setuju, 2 responden memilih ragu-ragu, 12 responden memilih setuju, 24 responden memilih sangat setuju.

Pertanyaan : Setujukah anda, jika desain interior RSUD Dr. Soedirman memiliki karakter dan konsep desain dapat memberikan image dan suasana baru?



Jawaban :



Gambar 4.10 Minat pengunjung terhadap konsep ruang yang baru

Berdasarkan jawaban responden, ada 1 responden memilih tidak setuju, 2 responden memilih ragu-ragu, 14 responden memilih setuju, 23 responden memilih sangat setuju.

3. Bagaimana keinginan pengunjung terhadap Suasana dan Konsep Interior yang baru pada RSUD Dr. Soedirman?

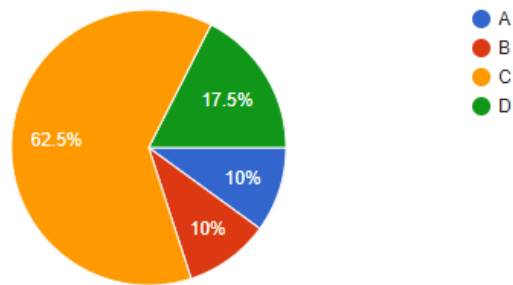
Pertanyaan : Pilih satu gambar yang menurut anda sesuai untuk diterapkan pada RSUD Dr. Soedirman?



Gambar 4.11 Pilihan jawaban Konsep Interior 1



Jawaban :



Gambar 4.12 Hasil jawaban konsep interior 1

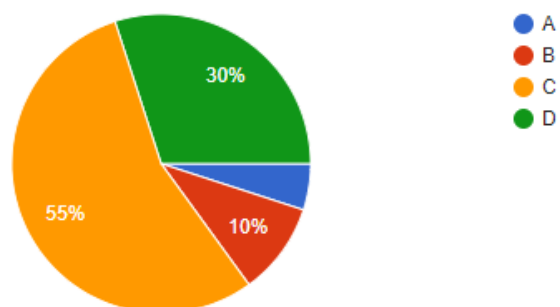
Berdasarkan jawaban responden, 62.5% memilih jawaban C, 17.5% memilih jawaban D, 10% memilih jawaban A, dan 10% memilih jawaban B.

Pertanyaan : Pilih satu gambar yang menurut anda sesuai untuk diterapkan pada RSUD Dr. Soedirman?



Gambar 4.13 Pilihan jawaban Konsep Interior 2

Jawaban :



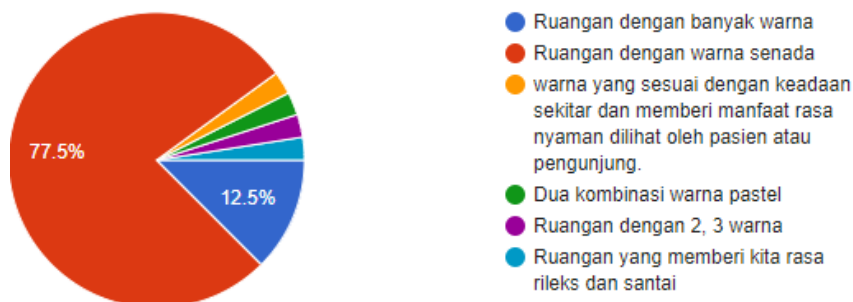
Gambar 4.14 Jawaban pertanyaan konsep interior 2



Berdasarkan jawaban responden, 55% memilih jawaban C, 30% memilih jawaban D, 10% memilih jawaban B, dan 5% memilih jawaban A.

Pertanyaan : Dari beraneka ragam warna, ruang seperti apa yang anda sukai untuk diterapkan pada Rumah sakit...

Jawaban :



Gambar 4.15 Jawaban pertanyaan minat warna ruang

Berdasarkan jawaban responden, 77.5% ruangan dengan warna senada, 12.5% ruangan dengan banyak warna, dan 10% sisanya dibagi untuk jawaban lainnya.

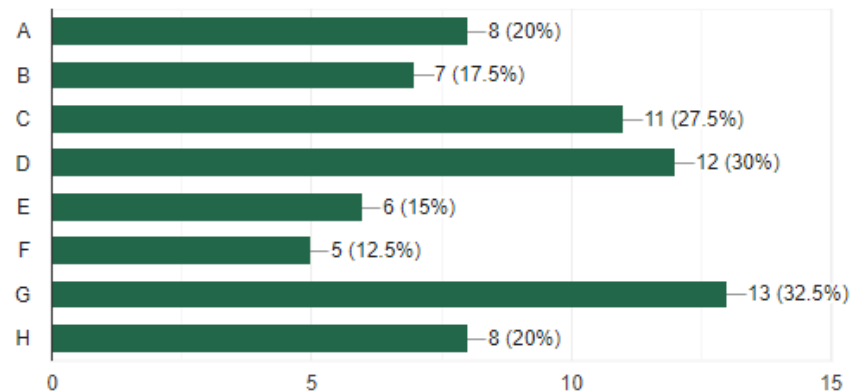
Pertanyaan : Pilihlah 2 (dua) gambar ruang dengan warna yang sesuai untuk diterapkan pada Rumah Sakit?



Gambar 4.16 Pilihan jawaban pertanyaan warna pada ruang



Jawaban :

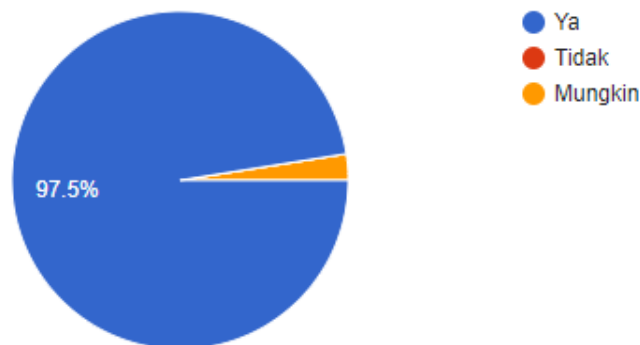


Gambar 4.17 Jawaban pertanyaan warna pada ruang

Berdasarkan jawaban responden, ada 13 responden memilih G sebagai warna yang sesuai untuk diterapkan pada RSUD Dr. Soedirman, 12 responden memilih D, 11 responden memilih C, 8 responden memilih A, 8 responden memilih H, 7 responden memilih B, 6 responden memilih E, 5 responden memilih F.

Pertanyaan : Apakah adanya tanaman berpengaruh bagi anda dalam menyejukkan suatu ruangan?

Jawaban :



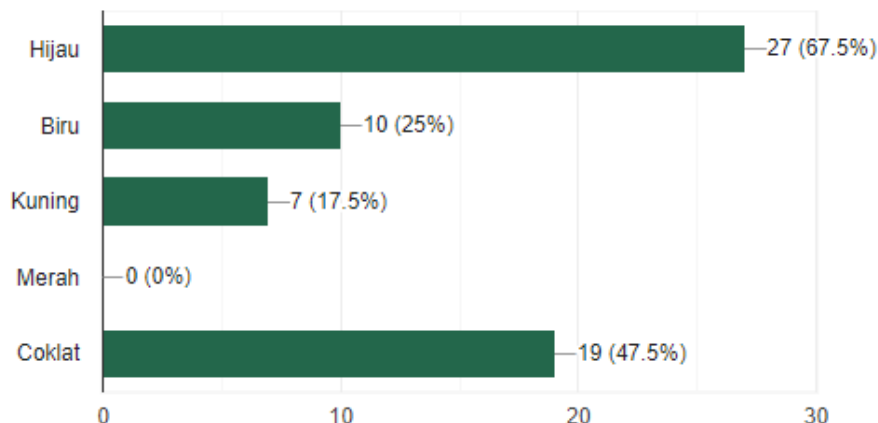
Gambar 4.18 Jawaban dari pengaruh tanaman bagi ruang

Berdasarkan jawaban responden, 97.5% memilih iya dan 2,5% masih ragu-ragu.

Pertanyaan : Diantara pilihan berikut, pilih 2 (dua) type warna yang menurut anda sesuai untuk diterapkan pada Rumah Sakit?



Jawaban :



Gambar 4.19 Jawaban type warna yang sesuai untuk RSUD Dr. Soedirman

Berdasarkan jawaban responden, 27 responden memilih gradasi warna hijau, 19 responden memilih gradasi coklat, 10 responden memilih gradasi biru, dan 7 responden memilih gradasi merah.

4. Bagaimana tanggapan pengunjung mengenai suasana dan konsep interior yang saat itu?

Tabel 4.8 Tanggapan pengunjung terhadap suasana dan konsep interior RSUD Dr. Soedirman saat ini

Pertanyaan : Bagaimana tanggapan anda mengenai suasana di RSUD Dr. Soedirman yang anda rasakan?
1. Cukup nyaman
2. Panas
3. Cukup
4. Baik, tp kalo ramai kurang bisa kondusif areanya
5. suasana ramai, lantai terlihat kotor, kalau siang panas tidak kondusif
6. menjenuhkan karena terlalu lama dan tak ada hiburan, dan juga kurang bersih
7. Panas karena kurangnya pepohonan
8. Terlalu panas, kurang pepohonan
9. Membosankan
10. sudah nyaman cuma kurang perawatan terhadap fasilitas yang ada di RSUD Dr. Soedirman
11. Nyaman ada taman taman nya kok ,cuma masalah kursi antrian aja ,terkadang ada yang harus berdiri
12. Panas.



Pertanyaan : Bagaimana tanggapan anda mengenai suasana di RSUD Dr. Soedirman yang anda rasakan?

13. Biasa saja kurang fresh
14. Beberapa ruangan ada yg terlihat gelap dan terlihat sekali seperti jarang dihuni orang.
15. Panas, sumug, ga ada air cooler,
16. Nyaman, namun terkadang terasa panas. Mungkin adanya tumbuhan akan lebih menyejukkan
17. Biasa aja
18. Lebih mending dari yg dulu
19. Kurang nyaman, kurang sejuk
20. Sangat panas, apalagi dikoridor2 rumah sakit. Mungkin lebih baiknya di taman rumah sakit ditanam beberapa pepohonan sehingga RS menjadi lebih sejuk
21. Seperti RS pada umumnya, tidak ada ciri khusus
22. Suasananya kurang nyaman dikarenakan bangunan ada yang rusak seperti tembok, maupun eternit/langitnya perlu diperbaiki.
23. Belum hijau, tanaman masih sedikit.
24. Kurang menyenangkan
25. Lebih baik dari sebelumnya tapi jika banyak pasien cukup tidak nyaman
26. Suasana kurang sejuk, kurang tanaman di ruangan, tdk ada fasilitas lift.
27. Cukup baik
28. suasana panas dan berbau tidak enak
29. Pengap
30. Ramai
31. cukup nyaman
32. Kurang bersahabat
33. Terlalu rame
34. Terlalu padat, ramai, jadi sumpek
35. Nyaman tapi agak panas



5. Harapan pengunjung terhadap suasana dan konsep interior di RSUD Dr. Soedirman?

Tabel 4.9 Harapan pengunjung terhadap suasana dan konsep interior RSUD Dr. Soedirman

Pertanyaan : Suasana seperti apa yang anda harapkan di interior RSUD Dr. Soedirman?
1. Nyaman
2. Sejuk
3. Teratur kalau ramai juga
4. suasana sejuk dan tenang tidak gaduh
5. suasana yang tenang dan bersih
6. Yang homey adem
7. Lebih menarik
8. menyejukan mata menenangkan hati
9. Suasana waktu menunggu tidak terasa ,dengan cara dihibur ,jadi suasana fun
10. Sejuk.
11. sejuk dan nyaman
12. Pertanyaan diulang-ulang, kesatuan desain & warna
13. Interior yang unik, yang bisa memanjakan mata. Karena rata2 banyak orang yang memakan waktu lama untuk berobat supaya tidak bosan.
14. Sejuk dan penataan rapi serta tdk kotor
15. Sejuk, ga panas, ada wifi yg kenceng
16. Akrab,Homey,hangat
17. Suasana yg terasa menyejukan dan damai
18. Yg menyejukan hehe
19. Hijau, bersih, sejuk
20. Tenang dan sejuk
21. Bersih dan rapi
22. Memiliki ciri khusus dibanding RS lain
23. Nyaman, sejuk dan bersih.
24. Hijau, segar, sejuk, nyaman, dan bikin homey :3
25. Fresh and fun, supaya yg sakit pun bisa lebih baik melihat desain ruangan yg futuristik
26. Suasana yg sejuk dgn adanya tanaman hias, warna tembok yg tdk monoton,
27. Pandangan yang bisa menyegarkan mata



Pertanyaan : Suasana seperti apa yang anda harapkan di interior RSUD Dr. Soedirman?

28. Yang lebih sejuk

29. nyaman, sejuk, pasien tertata rapi sesuai dengan urutan, kursi nyaman, antrian dipercepat, pegawai lebih cekatan, BERSIH

30. Formal, sejuk

31. Suasana sejuk dan tidak menjenuhkan

32. Sejuk, rindang, dan banyak tanamannya

33. Suasana yang dapat membuat pengujung merasa tenang, rileks dan yakin bahwa akan sembuh

34. Sejuk dan nyaman

35. Sejuk, cukup sinar matahari

36. Sejuk, nyaman, bersahabat



B. Hasil Kuisisioner Pegawai

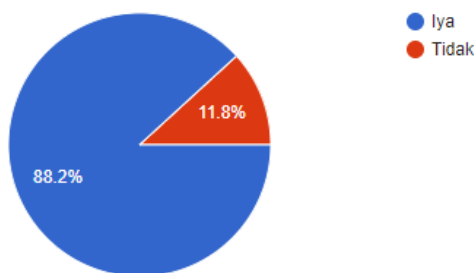
Analisa kuisisioner dilakukan di lingkungan RSUD Dr. Soedirman dan secara online. Responden merupakan 17 Pegawai RSUD Dr. Soedirman yang terdiri dari 17.6% Laki-laki dan 82.4% Perempuan, dengan rentang umur 21-45 tahun, dan juga dengan berbagai macam profesi antara lain Perawat, Staff administrasi, dan bagian Rekam Medis.

BAGIAN I. Kepuasan Pegawai terhadap Fasilitas dan Kondisi Ruang pada area RSUD Dr. Soedirman

1. Bagaimana kepuasan secara keseluruhan oleh pegawai terhadap ketersediaan fasilitas di RSUD Dr. Soedirman?

Pertanyaan : Apakah fasilitas yang terdapat pada RSUD Dr. Soedirman memadai bagi bidang pekerjaan anda?

Jawaban :



Gambar 4.20 Jawaban kepuasan pegawai terhadap fasilitas

Berdasarkan jawaban responden; 72.5% puas terhadap ketersediaan fasilitas pada ruangan di RSUD Dr. Soedirman, dan 27,5% puas terhadap ketersediaan fasilitas pada ruangan di RSUD Dr. Soedirman.

2. Bagaimana kepuasan pegawai terhadap fasilitas dan ruangan di RSUD Dr. Soedirman?

Tabel 4.10 Kriteria kepuasan pegawai terhadap fasilitas ruang

No.	Kriteria	Presepsi				
		Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Cukup	Puas	Sangat Puas
1.	Kondisi Interior saat ini	0	2	8	7	0
2.	Sirkulasi antar ruang	0	0	5	12	0
3.	Tata letak fasilitas	0	0	5	11	1
4.	Tata cahaya	0	0	6	5	6
5.	Tata penghawaan	0	1	10	4	2



3. Bagaimana tanggapan pegawai mengenai fasilitas yang tersedia?

Tabel 4.11 Tanggapan pegawai terhadap fasilitas RSUD Dr. Soedirman saat ini

Pertanyaan : Bagaimana tanggapan anda mengenai fasilitas ruang di RSUD Dr. Soedirman saat ini?
1. Lumayan nyaman
2. Cukup baik
3. Baik dan tingkatkan lagi
4. Kualitas kurang bagus dan fasilitas kebersihan kurang
5. Cukup memadai
6. Sdh ckp bgs
7. Kurang lengkap
8. Secara kuantitas cukup, perlu ditingkatkan kualitas dan fungsi dari fasilitas yang ada
9. Cukup Nyaman
10. Ruang perawat dibangsal kurang luas
11. Cukup memuaskan sesuai dengan tipenya
12. Fasilitas ruang di RSUD Dr soedirman kebumen Sudah memadai ,cukup memenuhi standard

4. Harapan pegawai terhadap fasilitas di RSUD Dr. Soedirman?

Tabel 4.12 Harapan pegawai terhadap fasilitas di RSUD Dr. Soedirman

Pertanyaan : Fasilitas apa yang anda harapkan di RSUD Dr. Soedirman untuk mendukung anda dalam aktivitas kerja?
1. Sepeda
2. Adanya sirkulasi udara dan cahaya
3. Sirkulasi udara
4. Kamar mandi u alat2nya kurang bagus dan terpelihara
5. Ketersediaan linen (sesuai ukuran tempat tidur)
6. Unit farmasi letaknya lbh dekat dg ruang rawat inap.
7. Di usahakan untuk jln diluar area parkir d perbaiki agar tdk banjir saat hjn gede
8. Ac



Pertanyaan : Fasilitas apa yang anda harapkan di RSUD Dr. Soedirman untuk mendukung anda dalam aktivitas kerja?

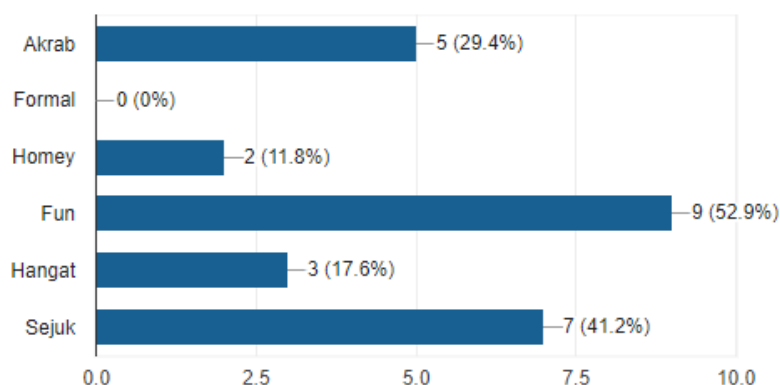
9. Barang2 yg awet dan berkualitas sehingga tidak mudah rusak
10. Peralatan medis yang memadai
11. Memperluas ruangan perawat ☐☐☐☐ dan bangsal terlalu horor desaignnya cuman lurus saja memanjang
12. Nurse station klo bisa lebih luas. Agar aktivitas lebih mudah saat bekerja
13. Ruang kerja Yang nyaman
14. AC, dispenser

BAGIAN II. Harapan Pegawai terhadap Peningkatan Mutu Rancangan dan Pelayanan yang Berkaitan dengan Konsep Interior

1. Harapan pegawai terhadap suasana ruang dan pelayanan di RSUD Dr. Soedirman?

Pertanyaan : Pilihlah 2 (dua) suasana yang anda harapkan dapat hadir di RSUD Dr. Soedirman?

Jawaban :



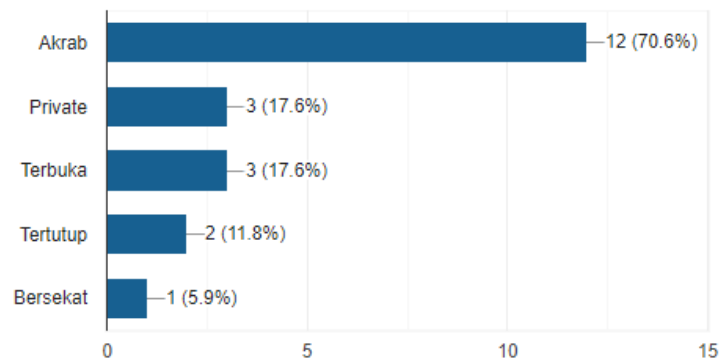
Gambar 4.21 Grafik jawaban responden terhadap suasana ruang

Berdasarkan jawaban responden, maka 9 responden memilih suasana fun, 7 responden memilih suasana sejuk, 5 responden memilih suasana akrab, 3 responden memilih suasana hangat, 2 responden memilih suasana homey, 0 responden memilih suasana formal.



Pertanyaan : Kata apa yang sesuai untuk aktivitas kerja pegawai di RSUD Dr. Soedirman?

Jawaban :



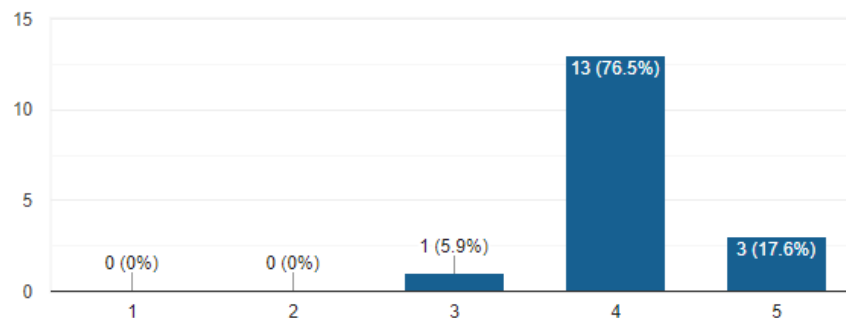
Gambar 4.22 Grafik jawaban responden terhadap ruang kerja

Berdasarkan jawaban responden, maka suasana akrab dipilih oleh 12 responden, suasana private dan terbuka dipilih oleh 3 responden, tertutup dipilih 2 responden, dan bersekat dipilih 1 responden.

2. Bagaimana minat pegawai terhadap Suasana dan Konsep Interior yang baru pada RSUD Dr. Soedirman?

Pertanyaan : Setujukah anda, jika suasana ruang (interior) RSUD Dr. Soedirman mempunyai cirri khas dan konsep desain?

Jawaban :



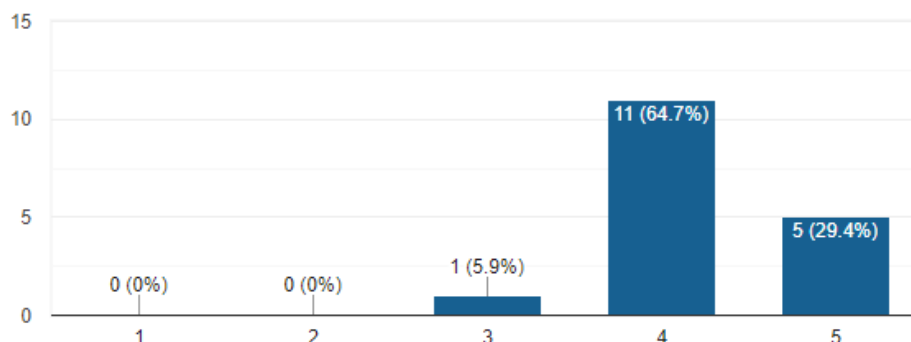
Gambar 4.23 Minat pengunjung terhadap suasana ruang yang baru

Berdasarkan jawaban responden, ada 13 responden memilih setuju, 3 responden memilih sangat setuju, dan 1 responden ragu-ragu.

Pertanyaan : Setujukah anda, jika desain interior RSUD Dr. Soedirman memiliki karakter dan konsep desain dapat memberikan image dan suasana baru?



Jawaban :



Gambar 4.24 Minat pengunjung terhadap konsep ruang yang baru

Berdasarkan jawaban responden, ada 1 responden memilih ragu-ragu, 11 responden memilih setuju, dan 5 responden memilih sangat setuju.

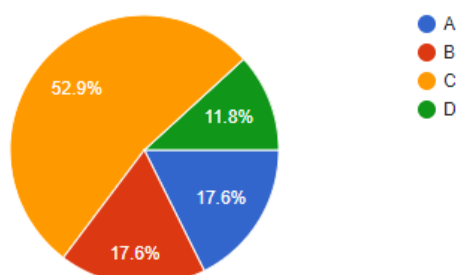
3. Bagaimana keinginan pegawai terhadap Suasana dan Konsep Interior yang baru pada RSUD Dr. Soedirman?

Pertanyaan : Pilih satu gambar yang menurut anda sesuai untuk diterapkan pada RSUD Dr. Soedirman?



Gambar 4.25 Pilihan jawaban Konsep Interior 1

Jawaban :



Gambar 4.26 Hasil jawaban konsep interior 1



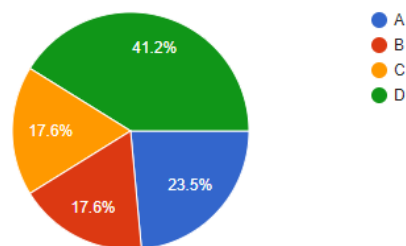
Berdasarkan jawaban responden, 52.9% memilih jawaban C, 17.6 % memilih jawaban B, 17.6% memilih jawaban A, dan 11.8% memilih jawaban D.

Pertanyaan : Pilih satu gambar yang menurut anda sesuai untuk diterapkan pada RSUD Dr. Soedirman?



Gambar 4.27 Pilihan jawaban Konsep Interior 2

Jawaban :



Gambar 4.28 Jawaban pertanyaan konsep interior 2

Berdasarkan jawaban responden, 41.2% memilih jawaban D, 23.5% memilih jawaban A, jawaban B dan C memiliki prosentase sama yaitu 17.6%.

Pertanyaan : Dari beraneka ragam warna, ruang seperti apa yang anda sukai untuk diterapkan pada Rumah sakit...

Jawaban :



Gambar 4.29 Jawaban pertanyaan minat warna ruang



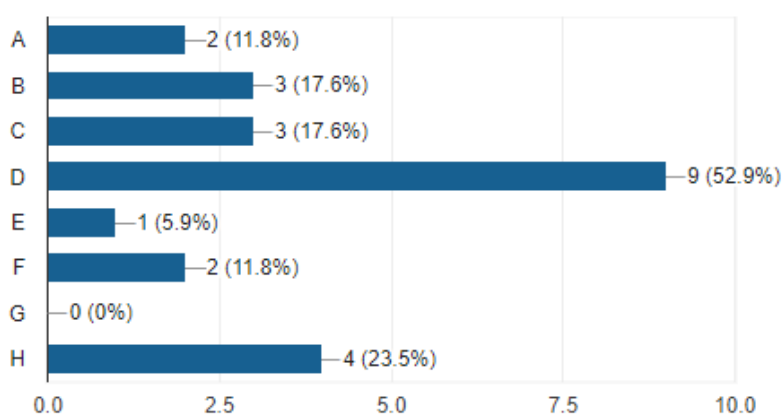
Berdasarkan jawaban responden, 94% responded memilih ruangan dengan warna senada, dan 6% memilih ruangan dengan banyak warna.

Pertanyaan : Pilihlah 2 (dua) gambar ruang dengan warna yang sesuai untuk diterapkan pada Rumah Sakit?



Gambar 4.30 Pilihan jawaban pertanyaan warna pada ruang

Jawaban :



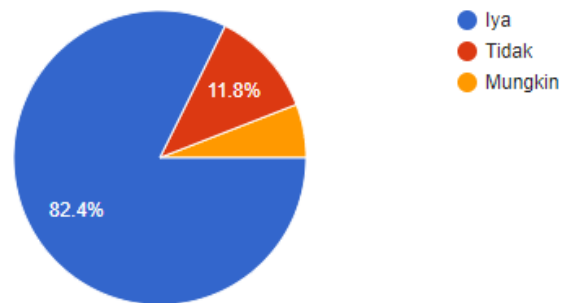
Gambar 4.31 Jawaban pertanyaan warna pada ruang

Berdasarkan jawaban responden, ada 9 responden memilih D sebagai warna yang sesuai untuk diterapkan pada RSUD Dr. Soedirman, 4 responden memilih H, 3 responden memilih B, 3 responden memilih C, 2 responden memilih A, 2 responden memilih F, 1 responden memilih E, dan 0 responden memilih G.



Pertanyaan : Apakah adanya tanaman berpengaruh bagi anda dalam menyejukkan suatu ruangan?

Jawaban :

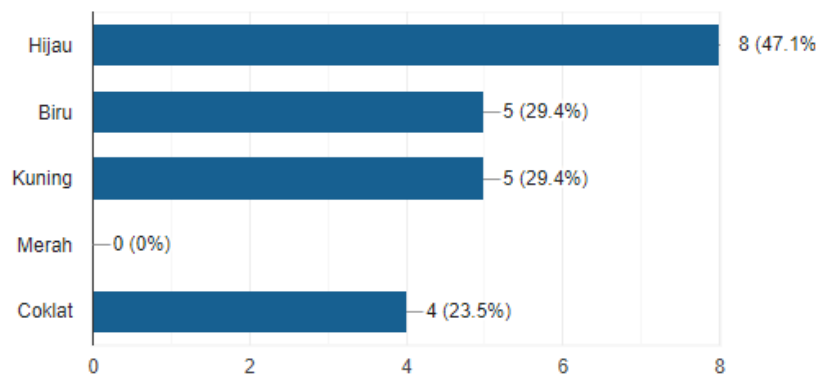


Gambar 4.32 Jawaban dari pengaruh tanaman bagi ruang

Berdasarkan jawaban responden, 82.4.5% memilih iya dan 11.8 % masih tidak, dan sisanya ragu.

Pertanyaan : Diantara pilihan berikut, pilih 2 (dua) type warna yang menurut anda sesuai untuk diterapkan pada Rumah Sakit?

Jawaban :



Gambar 4.33 Jawaban type warna yang sesuai untuk RSUD Dr. Soedirman

Berdasarkan jawaban responden, 8 responden memilih gradasi warna hijau, 4 responden memilih gradasi coklat, 5 responden memilih gradasi biru dan kuning, dan 0 responden memilih gradasi merah.



4. Bagaimana tanggapan pegawai mengenai suasana dan konsep interior yang saat itu?

Tabel 4.13 Tanggapan pegawai terhadap suasana dan konsep interior RSUD Dr. Soedirman

Pertanyaan : Bagaimana tanggapan anda mengenai suasana di RSUD Dr. Soedirman yang anda rasakan?
1. Lumayan nyaman
2. Nyaman
3. Cukup nyaman
4. Kaku
5. Kurang berwarna
6. Sdh nyaman namun sangat kurang sejuk..
7. Kurang cahaya
8. Lingkungan cukup kondusif
9. Cukup Nyaman
10. Dibangsal ruangnya hanya model lurus saja dan itu jadi terkesan horor
11. Cukup nyaman.
12. Sudah cukup nyaman
13. Panas

5. Harapan pegawai terhadap suasana dan konsep interior di RSUD Dr. Soedirman?

Tabel 4.14 Harapan pegawai terhadap suasana dan konsep interior RSUD Dr. Soedirman

Pertanyaan : Suasana seperti apa yang anda harapkan di interior RSUD Dr. Soedirman?
1. Fun dan hangat
2. Cerah
3. Selaras
4. Akrab
5. Sejuk
6. Soft tp terkesan hangat
7. Suasana yg tampak elegan dan sejuk d mata



8. Terbuka
9. Ruangan yg cerah, fasilitas mudah digunakan dan berkualitas
10. Suasana Sejuk dan Tenang
11. Lebih terlihat luas
12. Suasana lebih terbuka
13. Yang dapat membuat kenyamanan disetiap sudutnya
14. Sejuk, untuk membantu peningkatan udara yang lebih bersih dan sejuk untuk pasien



4.5 Konsep Desain

Setelah melakukan pengumpulan dan analisis data, maka konsep desain yang dapat menjadi solusi untuk diterapkan ke dalam Lobby Utama dan Instalasi Rawat Inap kelas A RSUD Dr. Soedirman Kebumen adalah de “*Therapeutic Environment Concepts*” dengan suasana *homey* guna mendukung proses perawatan dan pemulihan pasien. Berikut gambaran konsep berupa *three methode*;



Bagan 4.2. *Three Methode* Konsep Desain

Konsep *Therapeutic Environment* yang akan diaplikasikan adalah model *enhancement*, model tersebut memiliki tujuan untuk dapat meningkatkan kenyamanan pengguna sehingga mengoptimalkan proses stimulasi proses rehabilitasi pasien. Cara yang digunakan untuk menstimulasi pengguna yaitu dengan memperhatikan bentuk fisik dari bangunan maupun ruangan. Seperti bagan di atas, ditunjukkan bahwa konsep *Therapeutic Environment* dengan model *enhancement* mengangkat faktor material dan warna. Kedua hal tersebut memiliki kesinambungan untuk diaplikasikan pada ruangan supaya dapat menghidupkan suasana. Warna merupakan bahasa yang mudah dipahami oleh semua orang dan warna memberikan efek yang cukup berpengaruh bagi seseorang yang melihatnya. Sehingga penerapan psikologi warna ini diharapkan dapat memberikan efek pada kenyamanan pasien RSUD Dr. Soedirman. Selain itu warna mampu memberikan bahasa desain untuk



menyampaikan suasana dan memperkuat karakter konsep desain pada ruangan sebagai nilai simbolis dan nilai makna.

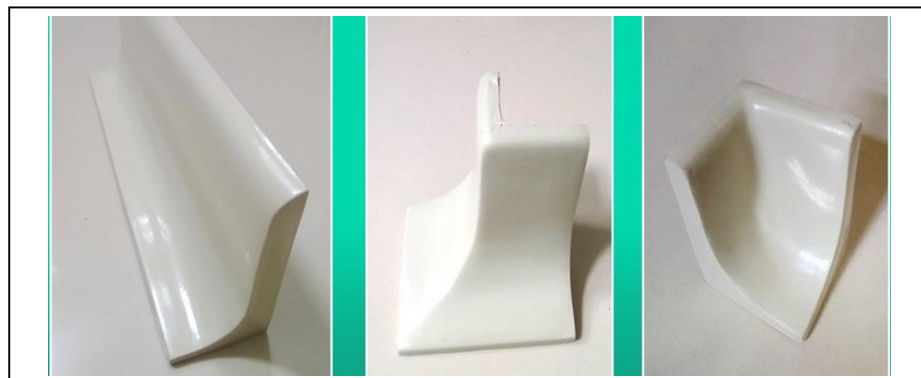
Tidak hanya mengangkat konsep *Therapeutic Environment*, tetapi konsep tersebut dikombinasikan dengan suasana homey. Suasana tersebut didapat setelah melakukan riset pada pengguna RSUD Dr. Soedirman. Pengguna mengharapkan suasana yang sederhana, hangat, akrab, dan juga sejuk. Selain itu, suasana *homey* dirasa mampu membuat ruangan menjadi lebih nyaman, terutama pasien dan family dalam menjalani proses perawatan dan pemulihan supaya tidak merasa jenuh dan asing berada di ruang yang berbeda.

4.6 Konsep Mikro

4.6.1 Elemen Lantai

Lantai merupakan salah satu elemen ruang yang selalu bersentuhan dengan pengguna sehingga kenyamanan menjadi faktor utama yang dipertimbangkan. Namun, pada rumah sakit faktor keamanan juga perlu diperhatikan. Kriteria material yang dipilih adalah material non porous sehingga tidak ada penumpukan kotoran atau kuman. Ketika dipasang dengan benar tidak memiliki retak untuk menangkap kotoran atau kuman. Tepi mudah dilengkapi dengan penutup untuk menghindari sudut dan celah untuk bakteri. Mudah dibersihkan dan memungkinkan penggunaan bahan kimia yang tepat untuk membersihkan lantai agar lebih steril.

Pada perancangan kali ini, granite tile dipilih sebagai penutup lantai yang utama dan juga penggunaan vinyl roll pada beberapa bagian ruang sebagai kombinasi warna dan sebagai tanda batasan area. Pada sudut-sudut ruang menggunakan plint lengkung sesuai dengan standar operasional rumah sakit pada umumnya.



Gambar 4.34. Standar Bentuk Plint Lantai pada Rumah Sakit

(sumber : https://s3.bukalapak.com/img/8880776122/w-1000/Hospital_Plant_Fiber_Plant_Lantai_Aksesori)



Gambar 4.35. Granite tile dan Vinyl Roll
(sumber : <http://tokovinylantai.com/karpet-vinyl-roll/>)

4.6.2 Elemen Dinding

Perpaduan elemen ruang yang tepat dengan mempertimbangkan komposisi warna dan material dapat memberikan kesan yang baik bagi pengguna. Maka penggunaan material dinding akan dipertimbangkan berdasarkan penggunaan material pada lantai dan plafon, begitupun sebaliknya.

Pertimbangan kriteria penggunaan material pada dinding memiliki ketentuan yang tidak jauh berbeda dengan kriteria pada lantai yang sudah dijelaskan sebelumnya. Penggunaan keramik pada dinding digunakan pada area ruang yang berhubungan dengan air, misalnya wastafel dan kamar mandi. Pada area lain akan diaplikasikan cat dinding dan sentuhan material vinyl roll maupun HPL yang memiliki sifat ramah dengan pengguna. Material tersebut juga memiliki variasi warna yang beragam, selain itu juga mudah untuk dibentuk sesuai dengan desain.



Gambar 4.36. Referensi Pengaplikasian Warna Dinding
(sumber : www.pinterest.com/)

Bentuk yang diaplikasikan pada dinding yaitu bentuk yang sederhana, guna membuat ruang terasa ringan. Penggunaan bentuk geometris yang dipadu dengan garis-garis berupa lis maupun nat guna menciptakan komposisi sederhana. Selain itu, untuk finishing juga dipadu dengan wallpaper sebagai aksen warna dan tekstur material.



4.6.3 Elemen Plafond

Plafon pada area rumah sakit pada umumnya hanya sebatas finishing paint berwarna putih sehingga memberi kesan yang menjenuhkan. Pada perancangan rumah sakit ini diaplikasikan kisi-kisi dengan finishing decorative laminate yang memiliki sifat material lentur sehingga mudah diaplikasikan pada bentuk-bentuk yang sesuai dengan desain. Elemen bentukan ini dijadikan sebagai sisi estetis pada ruangan, namun tidak semua ruangan memiliki desain yang sama. Adapula ruangan yang memang tidak memerlukan rancangan yang berat.

Penggunaan bentuk-bentuk tambahan ini hanya diaplikasikan pada beberapa sisi ruang saja, misalnya pada information center dan area pendaftaran online. Hal tersebut dapat juga dijadikan sebagai focal point ruang, karena area-area tersebut merupakan area yang sering didatangi oleh pengguna.



Gambar 4.37. Referensi penggunaan plafond model *drop ceiling*
(sumber : www.pinterest.com)

4.6.4 Elemen Furniture

Pemilihan furniture dibagi menjadi dua jenis, yaitu built in furniture dan loose furniture. Furniture yang dipilih menerapkan desain yang sederhana dengan garis-garis tegas dan mengaplikasikan *finishing* yang bersih. Penggunaan warna yang diseimbangkan dengan lantai, dinding, dan plafond, yaitu warna yang bersih, hangat, dan motif kayu.

Penggunaan furniture lebih difokuskan pada fungsinya, sehingga dapat optimal digunakan oleh pengguna. Furniture yang sederhana diaplikasikan dengan mempertimbangan celah-celah dan lekukan yang dapat menampung debu maupun kotoran pada area pemulihan khususnya. Pengorganisasian pada cabinet juga lebih dipertimbangkan sesuai dengan kebutuhan pengguna.



Gambar 4.38. Referensi penggunaan furniture
(sumber : www.pinterest.com)

4.6.5 Elemen Pencahayaan

Pencahayaan memiliki efek yang bermacam-macam bagi manusia salah satu efek yang paling jelas adalah memungkinkan manusia untuk melihat dan melakukan pekerjaan visual. Paparan cahaya juga berperan dalam sistem sirkadian tubuh agar sesuai dengan ritme aktivitas keseharian sehingga tubuh tidak lelah dan mengganggu aktivitas bahkan kesehatan. Paparan cahaya juga merupakan bagian penting dalam reaksi kimia dalam tubuh. Paparan cahaya menjadi satu-satunya cara untuk mengurai vitamin D dalam tubuh. Selain efek secara fisik, cahaya juga memiliki efek psikologis sehingga membuat banyak orang lebih senang memiliki area kerja yang berada didekat jendela.

Pencahayaan alami baik untuk tubuh dan juga dapat menjalin kontak dengan dunia luar sedangkan cahaya buatan penting pada waktu malam hari dan cahaya akan merata pada ruangan. Namun cahaya alami dengan intensitas berlebihan, silau, juga dapat mengurangi kenyamanan, maka dapat diantisipasi dengan adanya penggunaan tirai. Sedangkan seperti yang sudah dijabarkan pada elemen plafond, ada 2 jenis penggunaan lampu, yaitu general lamp dan hidden lamp sebagai elemen estetis supaya ruangan tidak nampak monoton.



Gambar 4.39. Referensi penggunaan tirai *roll blind*
(sumber : www.pinterest.com)

4.6.6 Elemen Estetis

Pengaplikasian elemen estetis juga menjadi salah satu jawaban dari permasalahan desain. Elemen estetis mampu mendukung hadirnya suasana pada suatu konsep. Ada beberapa elemen estetis yang digunakan antara lain terarium, berupa tanaman dalam akuarium. Terarium ini nantinya diletakkan pada lounge dan waiting area, yang disetting sedemikian rupa sehingga diharapkan mampu membuat pengguna ruang menikmati arti hadirnya terarium ini.



Gambar 4.40 Referensi Terarium dan Aquarium sebagai Elemen Estetis
(sumber : www.pinterest.com)



Gambar 4.41 Referensi Pengaplikasian Wallpaper sebagai Elemen Estetis
(sumber : www.pinterest.com)



Selain itu, elemen estetis lain yang akan diaplikasikan pada elemen dinding berupa panel-panel dengan bentuk, baik bentuk yang sederhana maupun dinamis yang nanti disesuaikan dengan fungsi ruangnya. Selain itu, penggunaan elemen estetis seperti lukisan dan motif wallpaper yang sesuai dengan konsep juga dapat digunakan sebagai elemen estetis ruangan.

4.6.7 Elemen Warna dan Bentuk

Pemilihan warna yang akan diaplikasikan tentunya berdasarkan konsep yang digunakan dan tentunya sesuai dengan hasil observasi dan analisa terhadap pengguna. Penggunaan warna yang dikombinasikan pada ruang adalah warna-warna yang merujuk pada *Earth tone*. Terdiri dari warna hangat dan warna sejuk yang merupakan adaptasi warna-warna di bumi dan alam. Misalkan warna tanah, gunung, langit, dsb. Warna-warna diatas merupakan warna-warna yang dapat menggambarkan suasana alam yang sejuk.



Gambar 4.42 Referensi Penggunaan *Earth Tone Colors*

(sumber : www.pinterest.com)

Warna dominan yang digunakan adalah gradasi warna coklat. Coklat yang menjadi identitas warna tanah dan memiliki warna kesederhanaan, membumi, rendah hati, terpercaya, serius, hangat, nyaman, aman, mewah, elegan, bijaksana, kesenangan, daya tahan (kuat), stabilitas, bobot, dan keanggunan. Sedangkan warna hijau yang menjadi identitas warna alam memiliki makna damai, muda, alami, seja, pertumbuhan, harmoni, harapan, kemenangan, hidup, alam, relaksasi, keabadian, keamanan, keseimbangan, kesuburan, kebebasan, konvensional, kecemburuan. Pada Bab 2.9 bagian terapi warna juga telah dijelaskan tentang warna hijau yang berhubungan dengan cakra jantung. Warna ini dapat dikatakan penyembuh yang luar biasa. Hijau digunakan untuk menyeimbangkan dan menstabilisasi energi tubuh, berkaitan dengan kelenjar *thymus*, jantung, paru-paru, sirkulasi darah, dan imunitas.

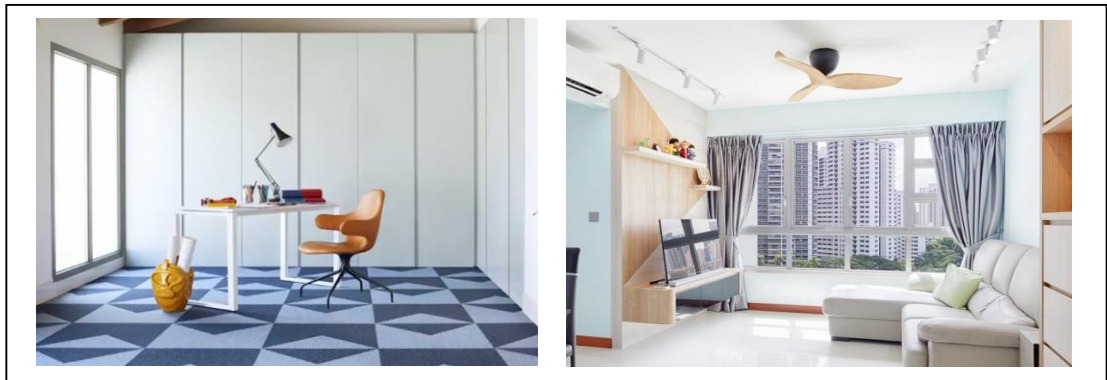


Warna ini juga terkait dengan cakra jantung sehingga dipercaya membantu masalah emosional.

Warna hijau sebagai aksentuasi yang diambil dari logo RSUD dan dijadikan sebagai warna *branding* dipakai guna menyeimbangkan emosi, menciptakan keterbukaan antar individu. Para peneliti juga menemukan warna hijau dapat meningkatkan kemampuan membaca siswa. Para siswa yang membaca materi tulisan di atas lembaran hijau transparan akan meningkatkan kecepatan membaca dan pemahaman. Elemen bentuk yang akan diaplikasikan merupakan perpaduan bentuk geometris yang dinamis diterapkan pada furniture supaya menghasilkan bentuk yang fungsional. Sedangkan untuk elemen bentuk pendukung suasana menggunakan adaptasi bentuk natural yang diambil dari bentuk suasana alam. Misalnya daun, pohon, air, dsb.

Selain warna diatas, ada pula warna penyeimbang yaitu gradasi warna putih dan hitam. Warna tersebut digunakan untuk menyeimbangkan *tone* ruangan yang akan dibangun. Misalnya warna putih menjadi warna yang lembut guna dipadukan dengan warna coklat. Sedangkan warna hitam sebagai warna untuk mempertegas bentukan yang ada.

Sedangkan penggunaa bentuk pada ruang merupakan perpaduan bentuk sederhana yang diadaptasi dari bentuk geometris yang dinamis. Bentukan tersebut diterapkan pada furnitur maupun pemilihan bentuk untuk elemen estetis ruangan. Selain mengadaptasi bentukan geometris, ruangan juga mengadaptasi bentuk yang merujuk pada logo objek yaitu laut dan gunung. Namun, bentukan tersebut dipakai sebagai aksen bentuk saja terutama pada lobby sebagai elemen yang mampu mendukung *branding* objek.



Gambar 4.43 Referensi penggunaan bentuk geometris pada elemen interior
(sumber : www.pinterest.com)



BAB V

HASIL DESAIN

5.1 Alternatif Layout

Alternatif layout dibuat untuk mempertimbangkan beberapa kemungkinan untuk menyelesaikan masalah. Terdapat tiga tolok ukur utama dalam membentuk alternatif layout yang nantinya akan dipilih satu untuk dilanjutkan tahap pengembangan dan desain. Kriteria tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.1. Kriteria *Weighted Methode*

KRITERIA	A	B	C	HASIL	RANK	SCORE	BOBOT
[A] <u>Kemudahan Aksesibilitas</u>	-	0	1	1	II	30	0.3
[B] <u>Therapeutic Environtment</u>	1	-	1	2	I	50	0.5
[C] <u>Homey</u>	0	0	-	0	III	20	0.2
TOTAL						100	1

1 : Lebih penting 0 : tidak lebih penting - : tidak dapat dibandingkan skala nilai : 10-100

Tiga kriteria pada tabel diambil dari pola kebutuhan pengguna dan konsep yang akan di aplikasikan pada desain. Kemudahan aksesibilitas menjadi poin pertama karena hal tersebut sangat diutamakan untuk menciptakan sirkulasi yang nyaman dan memiliki jangkauan yang mudah oleh pengguna, baik pasien, pegawai, maupun pengunjung.

Sedangkan poin kedua, *Theurapeutic environtment*, dipilih sesuai dengan konsep yang diambil melalui model *enhancement* atau peningkatan. Peningkatan dapat diaplikasikan pada penggunaan bentukan furniture dan alur pengguna yang mendukung kemudahan aksesibilitas pengguna. Sedangkan konsep *homey* diaplikasikan pada suasana ruang yang mendukung kriteria-kriteria sebelumnya.



5.1.1 Alternatif Layout 1

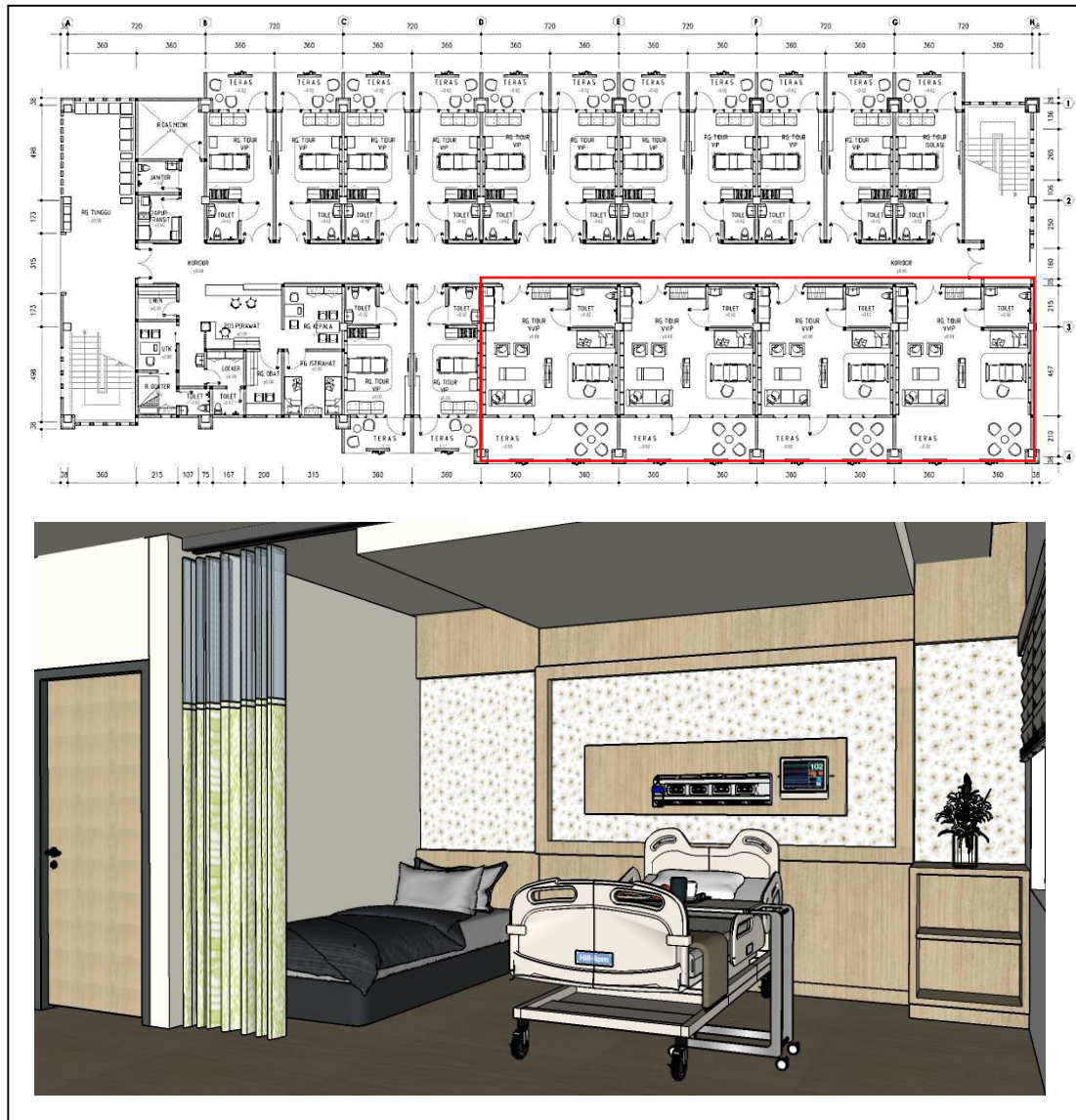


Gambar 5.1. Alternatif Layout 1 Lobby Gedung Utama

Alternatif layout pertama pada lobby utama memaksimalkan alur sirkulasi dan kemudahan pengguna dalam mengakses setiap *counter* yang dibutuhkan. Area informasi memiliki sisi pelayanan bagi pasien maupun pengunjung membutuhkan informasi lebih dalam dengan dilengkapi bangku dibagian *information center*.



Sedangkan penukaran letak *ATM center* dengan pendaftaran online dilakukan guna membuat alur administrasi pasien lebih terarah dan dekat dengan area pendaftaran poli perawatan.

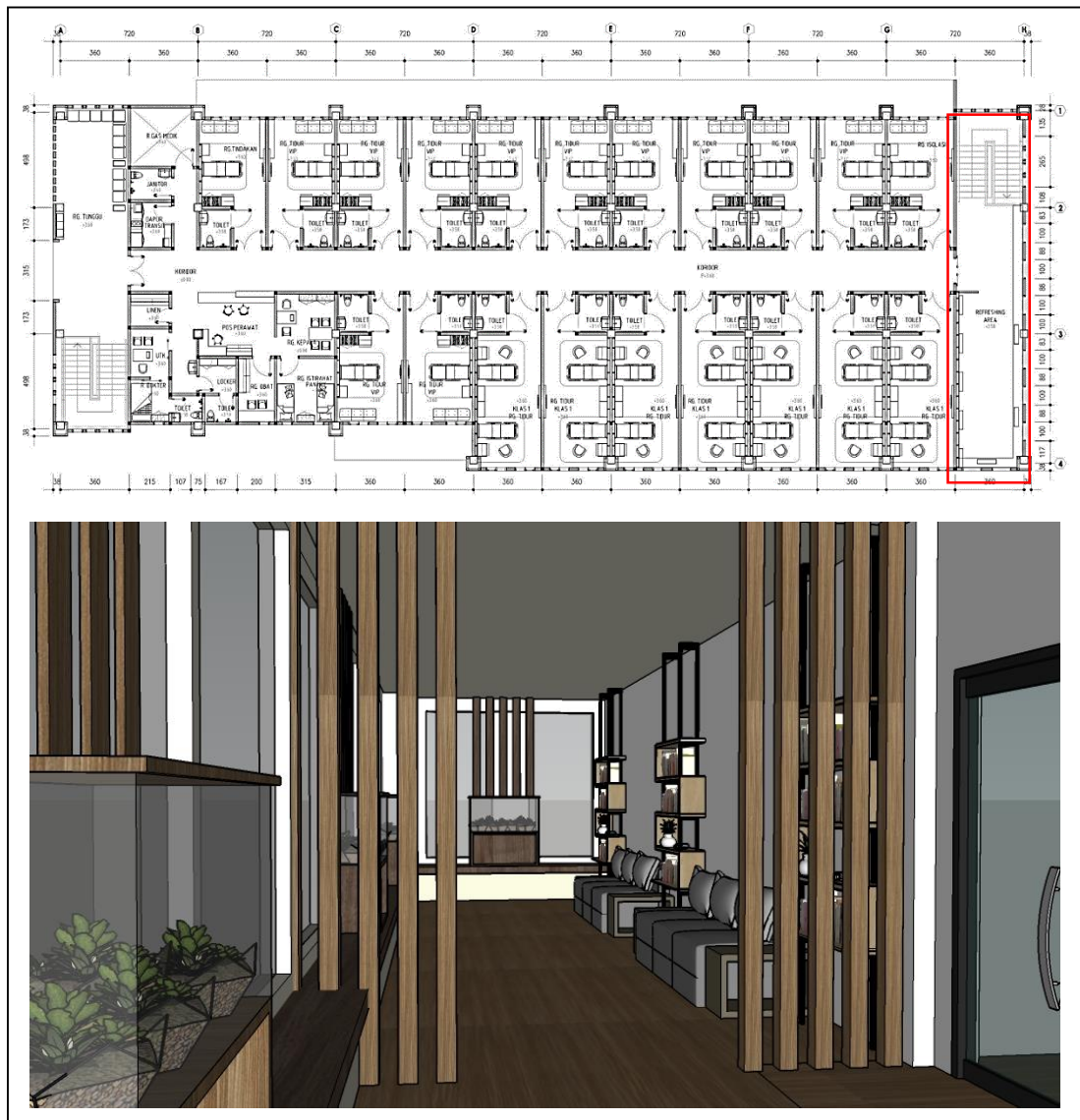


Gambar 5.2. Alternatif Layout 1 Kamar IRNA-A VVIP

Pada alternatif layout pertama lantai 1 memaksimalkan area kerja perawat dan kamar rawat inap VVIP. Pada area pos perawat yang awalnya memiliki layout meja di tengah kini diubah` dan area terbagi menjadi area resepsionis dan area admin, sedangkan meja diskusi dipindahkan ke dalam ruang kepala bangsal. Sedangkan kamar rawat inap VVIP memiliki layout yang tidak jauh berbeda dengan semula, memiliki posisi *bed patient* bersilangan dengan pintu masuk, hanya saja kini bentuk dan letak sofa dibuat 2 sisi yang awalnya memiliki *L-Shape*. Hal tersebut dilakukan



guna memaksimalkan ruang supaya dapat menerima kapasitas pengguna saat jam sibuk. Pada kamar rawat inap *wardrobe* diletakkan dekat pintu masuk dengan tipe *full-cabinet* untuk menyimpan barang bawaan pasien supaya lebih tertata. Fasilitas penunjang seperti *extrabed*, *sofa set*, dan *mini pantry* menyesuaikan dengan sirkulasi dari area pintu masuk dan pintu menuju ke teras.



Gambar 5.3. Alternatif Layout 1 Lounge IRNA-A

Lounge pada lantai 2 yang terletak di sudut bangunan dirancang dengan sirkulasi linier dan peletakan furnitur berada disisi-sisi ruang guna memudahkan pengguna normal maupun pengguna disabilitas. Terdapat bangku memanjang dan juga bacaan untuk pengguna yang ingin sekedar menghilangkan penat dan juga dapat mengedukasi pasien dan atau famili.



5.1.2 Alternatif Layout 2

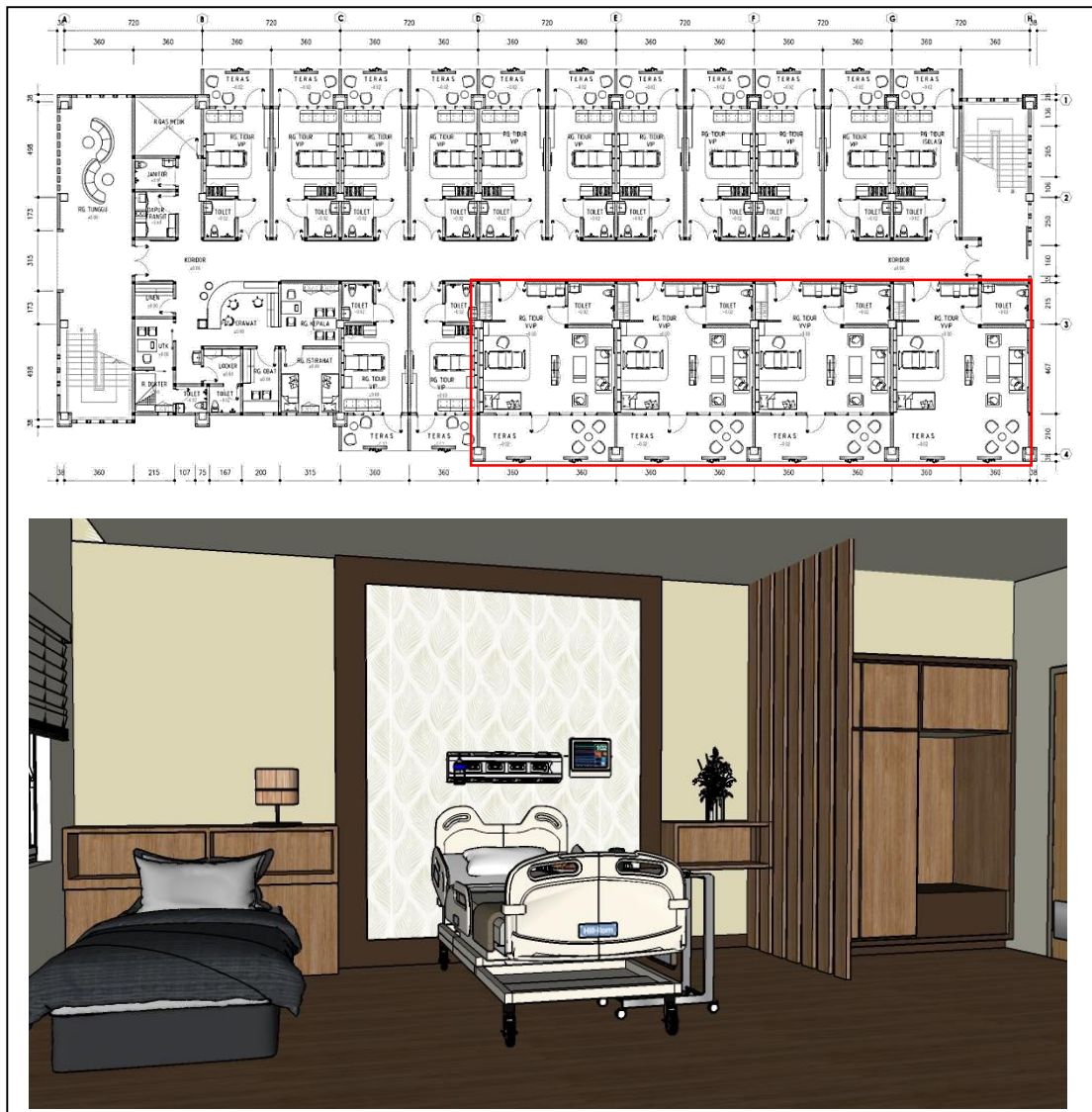


Gambar 5.4. Alternatif Layout 2 Lobby Gedung Utama

Pada alternatif layout ke-dua, pembagian area pelayanan tidak jauh berbeda dengan layout eksisting. Hanya saja pada alternatif layout ke-dua terdapat area

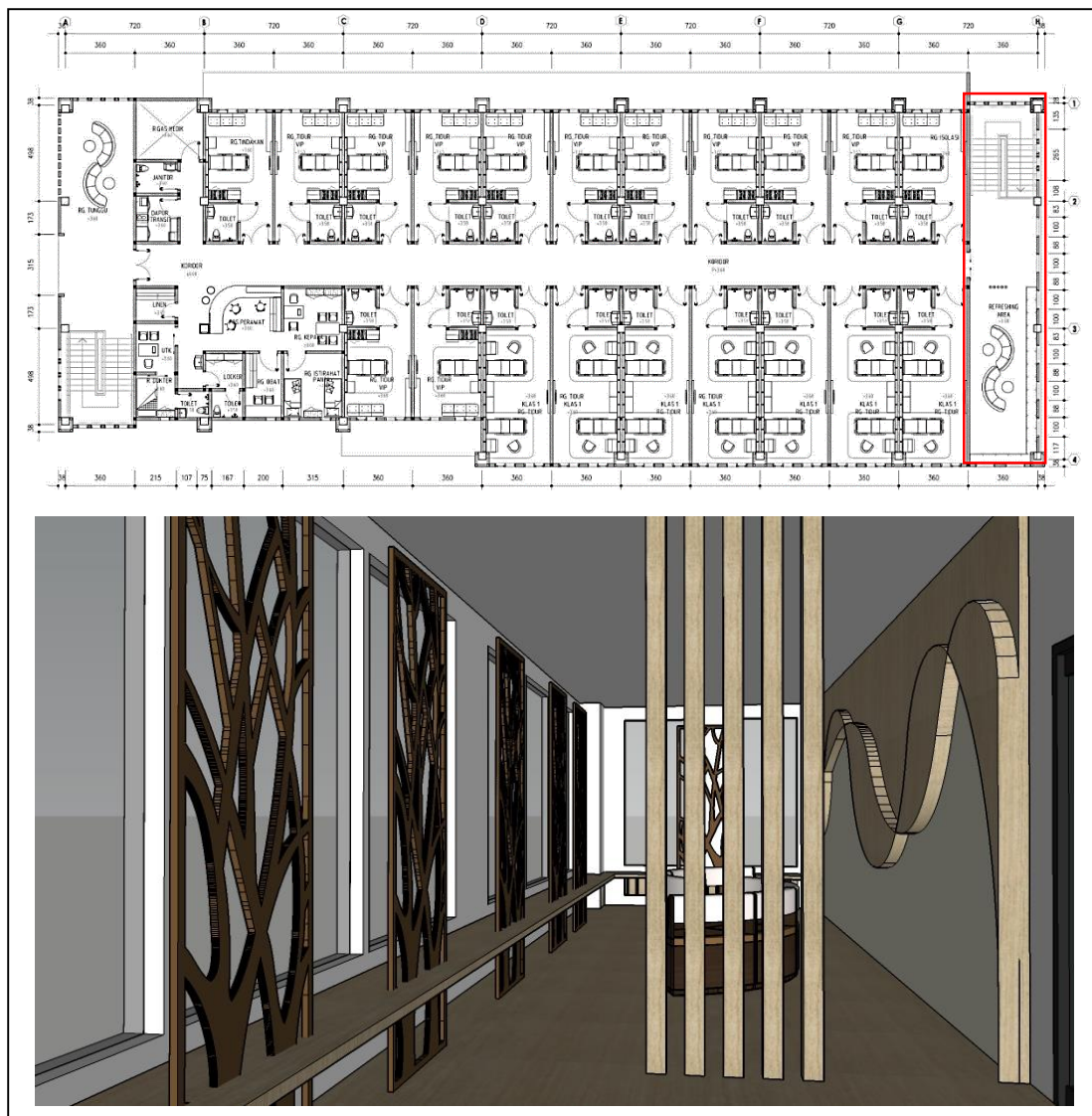


tunggu tambahan pada bagian *ATM center*. Area tunggu pada lobby utama menggunakan *sofa set* guna memberikan kenyamanan lebih bagi pasien dan pengunjung.



Gambar 5.5. Alternatif Layout 2 Kamar IRNA-A VVIP

Pada alternatif layout ke-dua lantai satu pos perawat memiliki bangku untuk pengunjung melakukan konsultasi atau sekedar menyelesaikan data administrasi. Namun area kerja menjadi terkesan sempit karena staff berkumpul di setiap sisi. Posisi untuk kamar rawat inap sama dengan alternatif satu yang memiliki posisi bed dan pintu yang sejajar. Dan area sofaset dimaksimalkan dihadapan *bed patient* dengan memiliki tujuan yang sama dengan layout yang sebelumnya.



Gambar 5.6. Alternatif Layout 2 Lounge IRNA-A

Sedangkan pada lantai 2 bagian *lounge* area, furnitur dirancang dengan bentuk yang lebih dinamis supaya ruang tidak terkesan membosankan ataupun monoton. Namun, area ini tidak ramah dengan pengguna disabilitas, karena sirkulasinya tidak bisa dilalui pengguna kursi roda.



5.1.3 Alternatif Layout 3

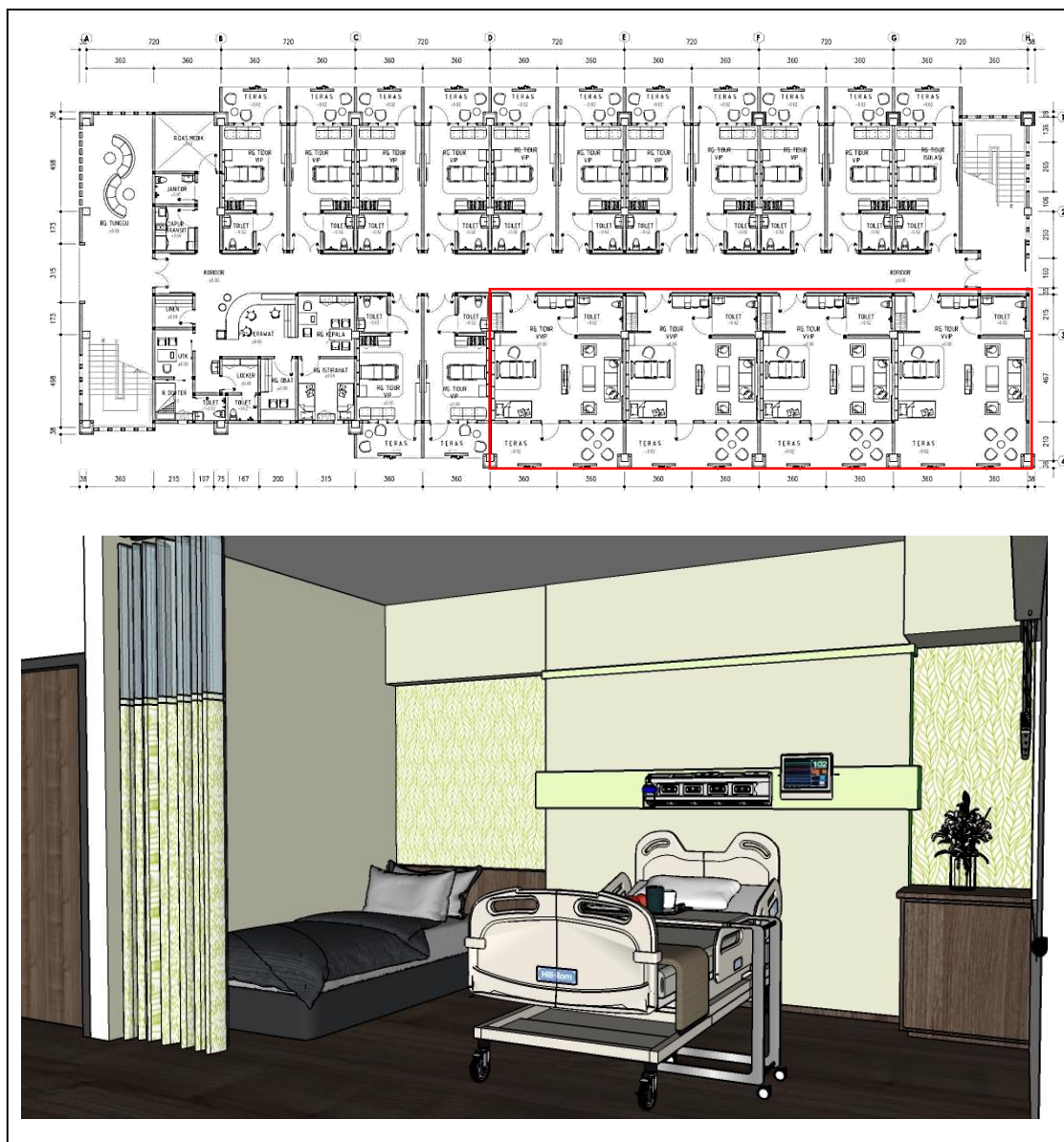


Gambar 5.7. Alternatif Layout 3 Lobby Gedung Utama

Lobby utama alternatif layout ke-tiga memiliki pembagian area yang paling sederhana dan tidak menambahkan banyak furnitur tambahan. Hanya saja area lobby utama menjadi senggang dan kosong. Pembagian area dioptimalkan dan disesuaikan dengan aksesibilitas pengguna, namun kurang memperhatikan kapasitas, misalnya



pada area tunggu. Pada pengambilan nomor antrean kurang terlihat jelas ketika ada pengunjung yang hendak mengambil nomor antrean.



Gambar 5.8. Alternatif Layout 3 Kamar IRNA-A VVIP

Pada alternatif layout ke-tiga lantai 1, area pos perawat dibuat menjadi satu area kerja dengan sudut meja berbentuk lengkung dan terdapat area konsultasi bagi pengunjung baik pasien atau non-pasien. Namun area kerja kurang optimal dengan pembagian area setiap staff yang kecil. Kamar rawat inap VVIP memiliki posisi *bed patient*, *wardrobe*, *pantri*, sisi pintu masuk. sejajar dengan pintu masuk. Sedangkan *sofaset* terletak berseberangan dengan tempat tidur pasien dengan area yang luas dan maksimal.



Gambar 5.9. Alternatif Layout 2 Lounge IRNA-A

Lounge area pada alternatif 3 memberikan ruang yang berbeda bagi pengguna dengan menggunakan sofa yang berada di tengah dan area buku bacaan yang menggantung pada dinding. Area sirkulasi ini kurang cocok untuk pengguna disabilitas namun tetap bisa mengakses bagian sisi-sisi sofa.



5.2 Pemilihan Alternatif Layout (*Weighted Methode*)

Melalui tiga alternatif layout di atas maka dapat diperoleh pembobotan untuk menentukan alternatif layout yang akan dipilih. Pembobotan, atau biasa disebut sebagai *weighted metode* menjadi langkah penilaian alternatif layout berdasarkan kriteria yang sebelumnya dituliskan pada tabel X. Dibawah ini didapatkan angka pembobotan alternatif layout yang paling sesuai yaitu berdasarkan faktor organisasi, psikologi, dan suasana ruang;

Tabel 5.2. Pembobotan Alternatif Layout Berdasarkan Kriteria dan Parameter *Weighted Methode*

Kriteria	W	Parameter	Alternatif 1				Alternatif 2				Alternatif 3			
			M	S	V	A	M	S	V	A	M	S	V	A
<u>Kemudahan</u> <u>Aksesibilitas</u>	0.3	<u>Sirkulasi antar furniture</u>	<u>Baik</u>	8	2.4	4.5	<u>Baik</u>	7	2.1	4.2	<u>Baik</u>	7.5	2.25	4.35
		<u>Ketepatan pemilihan fasilitas</u>	<u>Baik</u>	7	2.1		<u>Baik</u>	7	2.1		<u>Baik</u>	7	2.1	
Therapeutic Environment (enhancement model)	0.5	<u>Ketepatan penerapan warna</u>	<u>Baik</u>	8	4	7.75	<u>Baik</u>	7	3.5	10	<u>Baik</u>	8	4	11
		<u>Ketepatan penerapan bentuk</u>	<u>Baik</u>	7.5	3.75		<u>Baik</u>	6	3		<u>Baik</u>	7	3.5	
		<u>Ketepatan penerapan material</u>	<u>Baik</u>	8	4		<u>Baik</u>	7	3.5		<u>Baik</u>	7	3.5	
Homey	0.2	<u>Ketersediaan fasilitas</u>	<u>Baik</u>	7.5	1.5	3.1	<u>Baik</u>	7	1.4	2.8	<u>Baik</u>	7	1.4	2.9
		<u>Ketepatan kombinasi warna dan bentuk</u>	<u>Baik</u>	8	1.6		<u>Baik</u>	7	1.4		<u>Baik</u>	7.5	1.5	
Nilai Keseluruhan			19.35				17				18.25			

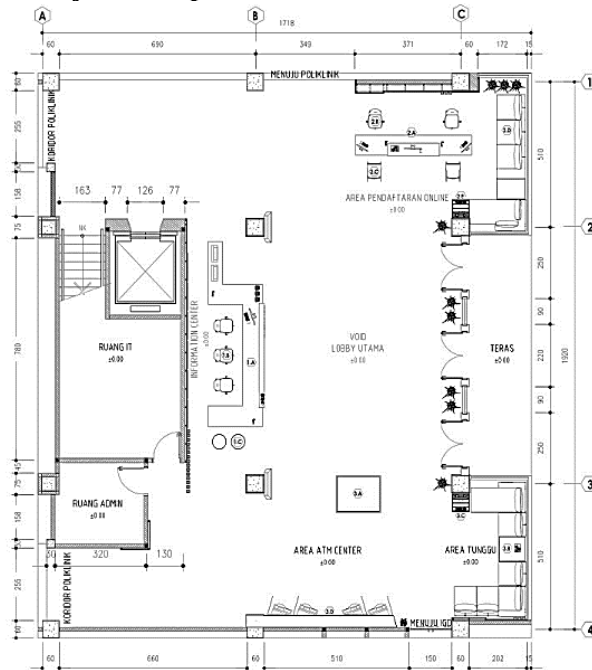
Keterangan :

W : Bobot M : Magnitude S : Scale V : Value (S*W) A : Average 0-5 = Buruk 6-8 = Baik 9-10 = Sangat baik

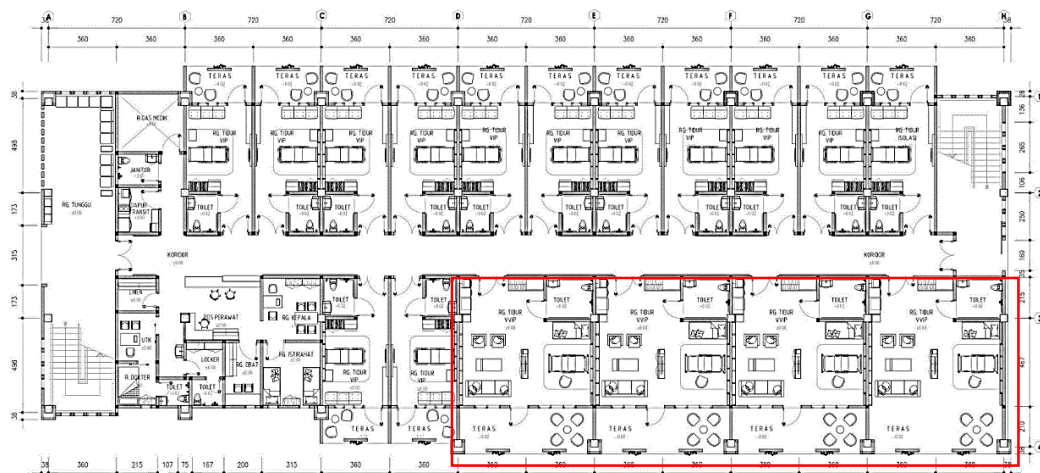
Setelah pembobotan dilakukan, maka didapat Alternatif layout 1 sebagai alternatif terpilih dengan nilai unggul 19.35. Pembobotan tersebut dilakukan berdasarkan kesesuaian kebutuhan dan asumsi dari perancang. Melalui tiga kriteria dan enam parameter, nantinya desain ruangan terpilih akan dikembangkan melalui konsep desain yang telah ditentukan.



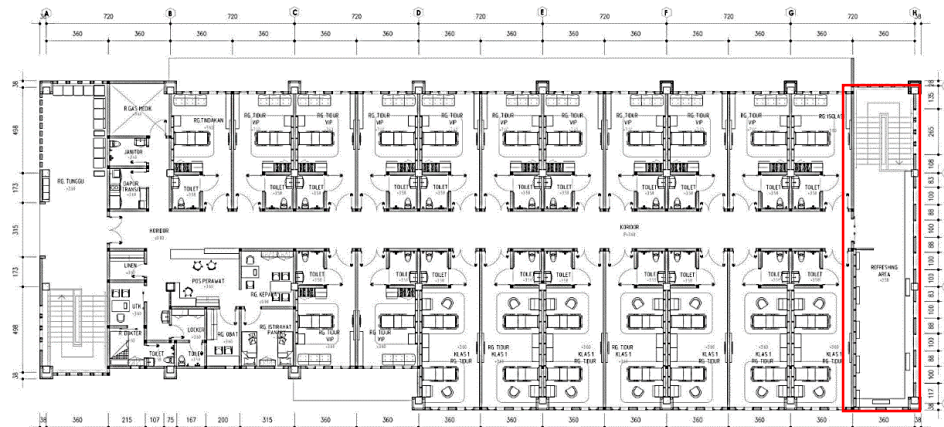
5.3 Pengembangan Layout Terpilih



Gambar 5.10. Alternatif Layout Lobby Terpilih



Gambar 5.11. Alternatif Layout IRNA-A VVIP Lantai 1 Terpilih



Gambar 5.12. Alternatif Layout IRNA-A VVIP Lantai 2 Terpilih

Berdasarkan Tabel. Pembobotan Alternatif Layout Berdasarkan Kriteria dan Parameter *Weighted Methode*, Gambar di atas merupakan alternatif layout terpilih yang nantinya akan dikembangkan berdasarkan konsep desain. Alternatif layout 1 mendapatkan bobot tertinggi di antara kedua alternatif layout lainnya. Kriteria satu yaitu kemudahan aksesibilitas menjadi bobot paling unggul yang dimiliki Alternatif layout 1. Pada lobby utama, pembagian area disesuaikan dengan alur pengunjung. Penggunaan furnitur pun disesuaikan dengan kebutuhan setiap areanya. Misalnya pada area lobby utama terdapat bangku yang disediakan bagi pengunjung yang memerlukan arahan lebih banyak, nantinya akan dipersilahkan duduk dan dilayani. Selain itu, di area *ATM center* terdapat area tunggu dengan kapasitas kecil dan fasilitas yang lebih, seperti penggunaan dudukan berupa *sofa set* dan terdapat *charging box* di sisi sofa. Area tersebut dapat digunakan siapa saja, namun dengan fasilitas yang berbeda dengan area tunggu umum.

Pada paviliun arumbinang mengangkat suasana *homey* sebagai area perawatan dan pemulihan pasien rawat inap. Sehingga suasana, alur, dan kebutuhan furnitur pada setiap area disesuaikan dengan suasana yang hangat, akrab, dan merepresentasikan rumah.

5.4 Pengembangan Desain Ruang Terpilih 1 – Lobby Utama

5.4.1 Layout Furniture Ruang Terpilih 1



Gambar 5.13. Layout Furnitur Ruang Terpilih 1 Area Lobby Utama

Pada Lobby utama terbagi menjadi 3 area yaitu area information center, area pendaftaran online, dan area tunggu yang disertai ATM center. Area *lobby* merupakan *lobby* utama untuk pengunjung yang akan menuju ke Instalasi Rawat Inap. Area *lobby* ini mempunyai akses ke beberapa instalasi rumah sakit secara langsung, seperti instalasi laboratorium, instalasi radiologi, instalasi farmasi, instalasi rawat jalan, instalasi rawat intensif serta instalasi gawat darurat dengan pintu khusus pegawai. Pada area *lobby* terdapat atm untuk memenuhi kebutuhan pengguna rumah sakit untuk keperluan administrasi rumah sakit pada area *lobby*. Penempatan *signage* dan *wayfinding* tepat setelah pintu utama serta pada setiap persimpangan agar mewujudkan kemudahan akses yang akan dirasakan pengguna.

Lantai pada area lobby menggunakan granite tile tanpa nat sehingga memberi kesan ruang yang bersih dan luas. Granite tile yang dipilih memiliki warna cream muda dan dominasi putih yang dipadu padankan dengan karpet coklat pada area tunggu dan area pendaftaran online supaya kesan homey yang hangat semakin terasa.

Penggunaan material HPL dan black mirror digunakan pada dinding yang diaplikasikan pada panel di 3 area utama. HPL juga diaplikasikan pada furniture-furniture built in area Lobby utama. Penggunaan warna dominasi cream dan coklat



tua bertekstur kayu.

5.4.2 Suasana Ruang



Gambar 5.14. Suasana Ruang Terpilih 1 Area Information Center

Peletakan meja resepsionis menghadap ke arah luar untuk dapat menyambut langsung pengunjung. Area ini juga dilengkapi dengan pengambilan nomor antrian poliklinik pada sisi kanan gambar. Selain itu sisi kiri terdapat bangku bagi pengunjung yang memerlukan informasi maupun arahan yang lebih jelas.

Counter dibuat tinggi supaya ketika resepsionis menerima pengunjung dapat berdiri dan memberikan salam. Hal tersebut termasuk kedalam pelayanan yang akrab dan hangat yang menggambarkan suasana homey. Dari hal tersebut juga, pengunjung akan merasa nyaman dan percaya terhadap pelayanan yang akan dilakukan dan diberikan oleh pihak rumah sakit.



Gambar 5.15. Suasana Ruang Terpilih 1 Area Pendaftaran Online

Peletakan area pendaftaran online pada sisi kanan Lobby Utama yang searah dengan poliklinik dan pendaftaran non-online. Hal tersebut menunjang kemudahan aksesibilitas pengguna dalam melakukan aktifitas administrasi sebelum menjalani proses perawatan. Area tunggu disediakan bagi pendaftar online, guna memberi pelayanan yang maksimal terdapat *charging box* untuk pengunjung.



Gambar 5.16. Suasana Ruang Terpilih 1 Area Tunggu dan ATM center



ATM Center disediakan guna memfasilitasi pengguna yang membutuhkan transaksi non-tunai atau transaksi tarik tunai. Area tunggu pada *ATM center* dapat digunakan secara bebas oleh pengunjung yang berkepentingan dan diprioritaskan seperti lansia dan disabilitas.

5.4.3 Area Meja Pendaftaran Online



Gambar 5.17. *Counter Pendaftaran Online*

Meja resepsionis ini menggunakan material rangka multipleks dan finishing hpl *lightwood*. Bentuk meja pendaftaran online dengan dua sisi *customer service* guna menunjang pelayanan yang optimal dan efektif. Pendaftaran online juga dilengkapi dengan *self-service tools* bagi pengguna yang belum melakukan pendaftaran online pada website. Pada meja ini terdapat plat akrilik dengan tebal 5 mm yang dipotong dengan bentuk burung walet sebagai aksen bentuk dan ciri khas kota kebumen.

5.4.4 Area Backpanel Pendaftaran Online





Gambar 5.18. *Backpanel* Resepsionis sebagai elemen estetis

Backpanel pada dinding belakang area meja pendaftaran online menggunakan rangka *hollow* 4 x 4 yang disekrup ke dinding. Bahan dasar bermaterial *gypsumboard* 9 mm yang disekrup ke *hollow* dan dilapis dengan *finishing* HPL 1 mm berwarna cream, black mirror, dan kisi-kisi sebagai aksent. *Backpanel* ini dilengkapi dengan *signage* bertuliskan area pendaftaran online dengan ketinggian kurang lebih 150 cm dari lantai, supaya dapat terlihat oleh pengunjung secara langsung.

5.5 Pengembangan Desain Ruang Terpilih 2 – *Lounge Area*

5.5.1 Layout Furniture Ruang Terpilih 2



Gambar 5.19. Layout Furniture Ruang Terpilih 1 Area Lobby Utama

Area ini merupakan area bagi pengguna, baik pasien, famili, maupun pengunjung. *Lounge area* disediakan sebagai salah satu sarana berupa pelayanan secara mandiri bagi pengguna. Area ini diharapkan mampu membuat pengguna lebih familiar dan merasa nyaman berada di IRNA-A. *Lounge area* memiliki layout linier guna memudahkan semua kalangan pengguna dalam beraktivitas didalamnya. Misalnya disabilitas pengguna kursi roda.

5.5.2 Suasana Ruang

Pada area ini terdapat *minipantry* yang menyediakan berbagai minuman seperti kopi, teh, ataupun makanan ringan. Area ini difasilitasi *sofaset*, *long-bench*, dan kursi santai bagi pengguna IRNA-A. Sebagai sarana hiburan area ini dilengkapi televisi dan bacaan berupa majalah, selain itu terdapat *aquascape* dan tanaman-tanaman hijau sebagai elemen estetis ruang yang memberikan kesan sejuk. Elemen-elemen tersebut membantu ruang memberikan hawa positif dan suasana sejuk untuk pengguna, khususnya pasien. Warna-warna tanaman dan pemandangan pada *lounge area* dapat dijadikan terapi melalui penglihatan.



Gambar 5.20. Suasana Ruang Terpilih 2 – *Lounge Area* IRNA-A
(a) view 1 (b) view 2 (c) view 3

Lounge area memiliki tone hangat yang dimunculkan melalui penggunaan material lantai laminasi granit dengan motif berwarna krem, penggunaan material HPL sebagai *finishing* kisi-kisi, dan warna putih dan abu-abu pada *bench* dan sofa sebagai warna penyeimbang ruangan. Sisi bukaan memiliki kisi-kisi sebagai ventilasi udara dan jendela kaca sebagai pencahayaan alami yang mengarah langsung ke area persawahan dan pemukiman sisi barat rumah sakit.



5.5.3 Lounge Area Long-Bench



Gambar 5.21 . Lounge Area Long-Bench

Lounge area tidak hanya memiliki sofa, tapi juga dilengkapi dengan *long-bench* pada sisi jendela untuk bersantai sembari menikmati pemandangan senja. Area ini mengarah langsung ke area persawahan dan pemukiman warga. *Long-bench* sederhana yang diberi *cushion* guna memberikan kenyamanan bagi pengguna saat duduk. Perpaduan warna duco putih dan fabric abu-abu menjadi warna penyeimbang ruang yang memiliki dominasi warna hangat.



5.5.4 Lounge Area Shelving Panel



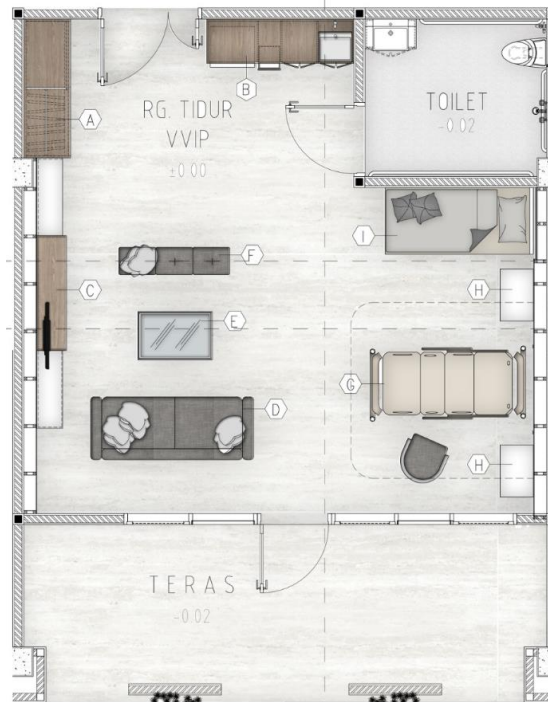
Gambar 5.22 . *Lounge Area Shelving Panel* sebagai elemen estetis

Terdapat *shelving panel* yang menyatu dengan dekorasi plafon dan digunakan sebagai elemen estetis ruang. Penggunaan material finishing HPL *lightwood* menggambarkan kesan keselarasan ruang dan didominasi dengan *shelving rack finishing* putih. *Shelving rack* ini digunakan sebagai tempat meletakkan tanaman-tanaman kecil seperti succulent dan liliparis, supaya menambah kesan sejuk. Selain itu, tanaman-tanaman juga dapat dijadikan sebagai tumbuhan penyaring udara pada ruang.



5.6 Pengembangan Desain Ruang Terpilih 3 – Kamar VVIP IRNA-A

5.6.1 Layout Furniture Ruang Terpilih 3



Gambar 5.23 . Layout Furniture Ruang Terpilih 3 Kamar VVIP IRNA-A

Pada layout kamar rawat inap, aksesibilitas dibuat dengan mempertimbangkan jarak sirkulasi antar furnitur supaya menunjang aktifitas perawatan pasien yang memerlukan area yang cukup. Penempatan *wardrobe* diposisikan di dekat pintu masuk dengan tipe *full-cabinet*. Fasilitas penunjang seperti *sofabed*, *sofaset*, dan *mini pantry* menyesuaikan dengan sirkulasi dari area pintu masuk dan pintu menuju ke teras. Penggunaan backpanel pada area bed pasien dan *backpanel tv* dijadikan sebagai elemen estetik. Pintu kamar mandi terbuka ke arah luar sesuai standar pedoman rumah sakit secara umum guna mengantisipasi jika ada kecelakaan dalam ruang.



5.6.2 Suasana Ruang



Gambar 5.24. Suasana Ruang Terpilih 2 – Kamar VVIP IRNA-A
(a) view 1 (b) view 2 (c) view 3

Suasana yang hangat dan akrab diwujudkan pada kamar VVIP IRNA-A dengan mengaplikasikan warna coklat dengan motif serat kayu berbahan material HPL. Dipadukan dengan warna putih dan hijau sebagai kombinasi warna, hijau memiliki sifat yang menyejukkan. Akses bukaan pada jendela dibuat memanjang kebawah supaya pengguna didalam ruangan dapat menikmati therapeutic garden diluar ruangan.

Dominasi warna coklat di dalam ruangan yang memberikan kesan hangat dapat diredam dengan warna hijau dedaunan pada taman. Hal tersebut menjadi salah satu cara mewujudkan lingkungan perawatan yang memulihkan pasien, atau bisa disebut *therapeutic environment*.



Material HPL dengan motif serat kayu dipadukan dengan wallpaper dengan motif bunga berwarna hijau. Panel dinding dirancang sederhana, ditutup dengan wallpaper dan permainan komposisi garis tebal namun bukan berupa lis ataupun nat. Tetapi penggunaan wallpaper dengan warna gelap. Perancangan didalam kamar menghindari penggunaan ornamen yang berlebih supaya tidak banyak debu, kuman, ataupun bakteri yang mengumpul disela-selanya.

5.6.3 Cabinet TV

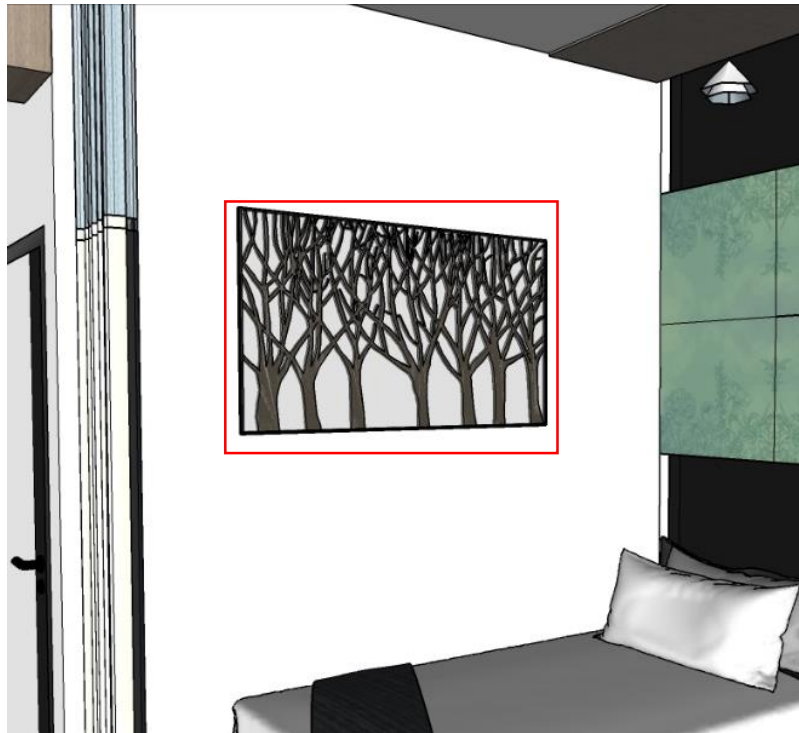


Gambar 5.25. Layout Furnitur Ruang Terpilih 3 Kamar VVIP IRNA-A

Berbahan dasar multipleks, kabinet TV disusun dengan bentuk yang sederhana namun tetap memiliki nilai focal point pada ruangan. Tidak memiliki banyak celah dan dekorasi, namun kabinet ini bisa digunakan sebagai meja meletakkan barang bawaan ataupun sekedar meletakkan buah tangan dari penjenguk pasien. Perawatan yang mudah karena menggunakan finishing material HPL. Dengan kesederhanaan bentuk dan bahan pembuatan, kabinet TV ini dapat mempercantik ruang tanpa harus memakan banyak biaya pembuatannya.



5.6.4 Wood Framing



Gambar 5.26. Wood Framing sebagai Elemen Estetis Kamar VVIP IRNA-A

Guna mendukung suasana hangat dan alam pada ruangan, maka wood framing ini dapat dijadikan salah satu elemen estetis yang memiliki bentuk unik dan menarik. Dengan ketebalan 18 mm bermaterial kayu solid yang ringan, kayu ini dibentuk dengan cutting laser. Kayu ini ditutup dengan translucent glass supaya tidak menyimpan debu pada sela-selanya dan juga supaya mudah dalam perawatannya.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan mengenai desain interior rumah sakit yang memiliki konsep *therapeutic environment* dan suasana *homey* guna mendukung proses perawatan dan pemulihan pasien, dapat diambil kesimpulan bahwa:

- a. Interior rumah sakit harus memenuhi regulasi dan standar agar semua aktivitas di rumah sakit dapat berjalan dengan optimal dan mampu memenuhi syarat kenyamanan dan keamanan pengguna.
- b. Diperlukan suasana ruangan yang bersih, hangat, akrab dan sejuk untuk mendukung konsep lingkungan penyembuhan pasien dan meningkatkan produktivitas tenaga medis. Hal ini dapat tercapai dengan perancangan layout, furniture, utilitas, dan pemilihan warna yang tepat.
- c. *Therapeutic environment concept* yang berarti lingkungan penyembuhan dapat menjawab permasalahan yang ada di RSUD Dr. Soedirman Kebumen melalui proses pengumpulan data dan analisis.
- d. Pengguna rumah sakit membutuhkan suasana yang tak hanya nyaman, tetapi juga kondusif dan akrab yang dapat dicapai dari lingkungan penyembuhan, yakni konsep lingkungan memiliki suasana seperti di rumah, *homey*. Sehingga pasien tidak merasa asing dan lebih bisa rileks dalam memulihkan kesehatannya.

6.2 Saran

Beberapa saran yang menjadi pertimbangan dalam proses desain interior RSUD Dr. Soedirman Kebumen yang memiliki konsep *therapeutic environment* dan suasana *homey* guna mendukung proses perawatan dan pemulihan pasien, yakni sebagai berikut:

1. Perlu mempertimbangkan manajemen anggaran biaya dalam memilih material yang ekonomis namun tetap sesuai dengan standarisasi objek.
2. Perlu memperhatikan perencanaan interior fasilitas umum maupun penunjang rumah sakit, sehingga proses penyembuhan pasien dapat berlangsung dengan efektif dan efisien.



DAFTAR PUSTAKA

- Adyarini, Rizka. 2018. *Desain Interior Rumah Sakit Mitra Medika dengan Konsep Implementasi Sentuhan Hati untuk Mendukung Peningkatan Fasilitas Kesehatan*. Skripsi tidak diterbitkan, Surabaya : Institut Teknologi Sepuluh Nopember.
- Andie A. Wicaksono, Endah Trisnawati. 2014. *Teori Interior*. Yogyakarta: Griya Kreasi.
- Fajriati, Atiek. 2018. *Perancangan Rumah Sakit Umum Berkonsep Healing Environment Di Kecamatan Cileungsi*. Jurnal Desain p-ISSN: 2339-0107, e-ISSN: 2339-0115.
- Frank, Karen. A, R. Bianca, Lepori. 2000. *Architecture from The Inside Out*. New York: Wiley Academy.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Kelas B*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Teknis Sarana Dan Prasarana Bangunan Instalasi Rawat Inap (Umum)*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit yang Aman dalam Situasi Darurat dan Bencana oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Direktorat Bina Upaya Kesehatan*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Krisnawati, Christina. 2005. *Terapi Warna dalam Kesehatan: Energy Colour Therapy*. Jakarta : Curiosita.
- Naurah, Aritya Paramartha Putri. 2017. *Desain Interior Sekolah Luar Biasa YPAC Malang dengan Penerapan Psikologi Warna Fantasi Animasi*. Skripsi tidak diterbitkan, Surabaya : Institut Teknologi Sepuluh Nopember.
- Panero, Julius dan Martin Zelnik. 1979. *Human dimension & Interior Space*. United States and Canada : Whitney Library of Design.
- Sabrina T, Evelin. 2007. *Rumah Tinggal Sebagai Lingkungan Therapeutic Bagi Lanjut Usia*. Skripsi tidak diterbitkan, Jakarta : Universitas Indonesia.
- Santosa, Adi. 2005. *Studi Antropometri pada Ruang Rawat Inap Utama Gedung Lukas, Rumah Sakit Panti Rapih, Yogyakarta*. Dimensi Interior, Vol.4, No.1, Juni 2005.
- Sekretariat Jendral Pusat Sarana, Prasanana dan Peralatan Kesehatan . 2007. *Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas B*. Jakarta: Sekretariat Jendral Pusat Sarana, Prasanana dan Peralatan Kesehatan.



- Setiawan, Budi, Ulli Aulia Ruki. 2014. *Penerapan Psikologi Desain pada Elemen Desain Interior*. Humaniora Vol.5, No.2, Oktober 2014.
- Tristy K, Masyithat. 2017. *Desain Interior RSUD Gambiran Kediri Berkonsep Convivial untuk Interaksi Pengunjung yang Lebih Bersahabat*. Skripsi tidak diterbitkan, Surabaya : Institut Teknologi Sepuluh Nopember.
- Ünal, Yağmur. 2015. *The Effect of Colour on Human Body and Psychology*. Turkey : International Journal of Life Sciences Research Vol. 3, Issue 4, pp: (126-128), Month: October - December 2015.
2018. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Tersedia : <https://www.hukumonline.com> (diakses pada 6 Oktober 2018)
2018. *Company profile dan fasilitas RSUD Dr. Soedirman Kebumen*. Tersedia : <https://rsuddrsoedirman.kebumenkab.go.id/web/post/letak-dan-batas-wilayah> (diakses pada 6 Oktober 2018) <http://www.ilmusipil.com/desain-interior-homey-kenyamanan-dalam-rumah> (diakses pada 6 Oktober 2018)
2019. *Company profile dan fasilitas RSUD K.M.R.T Wongsonegoro Semarang Kota*. Tersedia : <http://rsud.semarangkota.go.id/> (diakses pada 15 Maret 2019)
2019. *Company profile dan fasilitas Jogja International Hospital*. Tersedia : <http://www.rs-jih.co.id/> (diakses pada 15 Maret 2019)

BIODATA PENULIS



Meilani Eka Ardy Safitri, dilahirkan pada tanggal 27 Mei di Kebumen pada tahun 1997. Pendidikan dasar hingga menengah diselesaikan di Kabupaten Kebumen, kemudian pada tahun 2015 hingga saat ini melanjutkan pendidikan tinggi di Departemen Desain Interior, Fakultas Arsitektur, Desain, dan Perencanaan, Institut Teknologi Sepuluh Nopember. Selain produktif di bidang akademik, penulis juga memiliki beberapa pengalaman organisasi dan kepanitiaan semasa kuliah diantaranya Staff Departemen Kewirausahaan HMDI ITS (2016-2017), Ketua Departemen Kewirausahaan HMDI ITS (2017-2018), panitia event SPARTAN BEM FTSP (2017), dan masih banyak kegiatan non-akademik lain yang diikuti.

Penulis telah beberapa kali merancang desain interior area personal dan beberapa area publik sebagai objek perancangan kuliah, di antaranya *cottage*, rumah usaha, kantor BAPPEDA Kabupaten Kebumen, Mirota Cafe and Resto, dan untuk tugas akhir mengambil objek RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen. Penulis memilih objek fasilitas publik dalam merancang ulang desain interiornya dengan harapan adanya peningkatan kualitas objek tersebut sebagai pendukung proses perawatan dan pemulihan pasien, khususnya masyarakat kebumen.

Setelah menyelesaikan serangkaian Tugas Akhir, pertama penulis ucapkan terimakasih kepada Ratmoko Aji Prabowo dan Rengganis Rindrawati selaku orang tua dan sumber semangat penulis, Keluarga dan sahabat terkasih penulis baik diluar maupun di lingkungan kampus yang telah membantu dan memberikan semangat yang luar biasa, serta kerabat kerja Tim Bimbingan Pak Mahendra yang sudah menjadi *partner* yang mendukung selama melaksanakan dan menyelesaikan Tugas Akhir.

Apabila ingin berkorespondensi dengan penulis bisa melalui;

email : meilaniardya@gmail.com

telpon : 089 560 400 4140

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 01

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

LAMPIRAN 02

Kajian Pustaka Pendukung :

- a. Warna dan Kode Gawat pada Rumah Sakit secara Umum
- b. Macam Tanaman Dalam Ruangan untuk Kesehatan

LAMPIRAN 03

Data Pendukung :

- a. *Template* Kuisisioner untuk Pengguna (*online*)
- b. *Template* Kuisisioner untuk Pegawai (*online*)
- c. Rangkuman Kuisisioner

LAMPIRAN 04

DOKUMENTASI PAMERAN

LAMPIRAN 05

RENCANA ANGGARAN BIAYA

LAMPIRAN 06

HASIL DESAIN : 3D PERSPEKTIF

LAMPIRAN 07

HASIL DESAIN : GAMBAR KERJA

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa laporan hasil Tugas Akhir yang berjudul "Redesain Interior Lobby Gedung Utama dan Gedung IRNA Kelas A RSUD Dr. Soedirman Kebumen berkonsep *Therapeutic Environment* dengan Suasana *Homey* guna Mendukung Proses Perawatan dan Pemulihan" berupa susunan laporan, gambar 3D, gambar kerja, dan susunan dokumen pendukung adalah hasil karya saya pribadi tanpa tindakan *plagiarisme* sesuai dengan peraturan yang berlaku di Institut Teknologi Sepuluh Nopember.

Jika dikemudian hari ternyata terbukti saya melakukan tindakan *plagiarisme*, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Surabaya, 30 JUL 2019



Meilani Eka Ardyia Safitri
Nrp. 08411540000024

LAMPIRAN 02

WARNA DAN KODE GAWAT PADA RUMAH SAKIT SECARA UMUM

Artikel Online : <https://hellosehat.com/hidup-sehat/fakta-unik/mengenal-triase-gawat-darurat-ugd/>

Tanggal/Pukul Akses : 10 Juli 2019 / 02.56 WIB

Kenapa Beberapa Pasien UGD Lebih Diutamakan dari yang Lain?

Mungkin kejadian di rumah sakit yang suka bikin dongkol ini pernah Anda alami: Anda masuk ke UGD untuk mendapatkan pertolongan secepatnya, tapi dokter jaga justru mendahulukan pasien lain yang baru datang setelah Anda untuk diobati. Namun, jangan buru-buru merasa ditelantarkan dan langsung protes “Lho, kok situ main nyelonong masuk? Kan saya duluan yang daftar!”

Kadang, dokter dan tim diharuskan untuk mendahulukan pasien yang kondisinya lebih gawat daripada Anda. Ini adalah prosedur yang wajar di dunia kedokteran karena setiap UGD pasti menganut sistem triase gawat darurat medis.

Kenapa ada beberapa pasien yang harus didahulukan untuk mendapat pertolongan medis?

Di UGD, sistem triase gawat darurat medis digunakan untuk menentukan pasien mana yang harus ditangani lebih dahulu dibandingkan dengan pasien lainnya. Konsep awal triase gawat darurat adalah membagi pasien menjadi 3 kategori, yaitu *immediate*, *urgent*, dan *non-urgent*. Konsep yang pertama kali diciptakan untuk situasi perang ini masih berlaku untuk digunakan di zaman modern ini, dan digunakan di berbagai negara seperti Inggris, Belanda, Swedia, India, Australia, dan organisasi militer NATO.

Sistem triase medis akan mengevaluasi dan mengkategorikan pasien yang sakit atau mengalami trauma ketika sumber daya kesehatannya tidak berbanding dengan jumlah pasien yang ada di saat itu. Sistem ini akan sangat berguna pada kondisi seperti adanya bencana alam dengan jumlah korban yang sangat banyak, atau ketika dalam satu waktu bersamaan entah karena apa sebuah UGD rumah sakit kebanjiran pasien dalam jumlah yang banyak.

Bagaimana cara dokter menyortir pasien gawat darurat dengan sistem triase medis?

Sistem triase medis memilah-milih pasien berdasarkan kondisi pasien saat masuk ruang perawatan dan memberikan kode warna untuk pasien, mulai dari merah, kuning, hijau, putih dan hitam. Apa arti dari warna-warna ini?

1. **Merah:** Kode warna merah diberikan kepada pasien yang jika tidak diberikan penanganan dengan cepat maka pasien pasti akan meninggal, dengan syarat pasien

tersebut masih memiliki kemungkinan untuk dapat hidup. Contohnya seperti pasien dengan gangguan pernapasan, trauma kepala dengan ukuran pupil mata yang tidak sama, dan perdarahan hebat.

2. **Kuning:** Kode warna kuning diberikan kepada pasien yang memerlukan perawatan segera, namun masih dapat ditunda karena ia masih dalam kondisi stabil. Pasien dengan kode kuning masih memerlukan perawatan di rumah sakit dan pada kondisi normal akan segera ditangani. Contohnya seperti pasien dengan patah tulang di beberapa tempat, patah tulang paha atau panggul, luka bakar luas, dan trauma kepala.
3. **Hijau:** Kode warna hijau diberikan kepada mereka yang memerlukan perawatan namun masih dapat ditunda. Biasanya pasien cedera yang masih sadar dan bisa berjalan masuk dalam kategori ini. Ketika pasien lain yang dalam keadaan gawat sudah selesai ditangani, maka pasien dengan kode warna hijau akan ditangani. Contohnya seperti pasien dengan patah tulang ringan, luka bakar minimal, atau luka ringan.
4. **Putih:** Kode warna putih diberikan kepada pasien hanya dengan cedera minimal di mana tidak diperlukan penanganan dokter.
5. **Hitam:** Kode warna hitam diberikan kepada pasien yang setelah diperiksa tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Misalnya, mereka yang masih hidup namun mengalami cedera yang amat parah sehingga meskipun segera ditangani, pasien tetap akan meninggal.

Namun demikian, sistem triase gawat darurat medis ini tidak kaku. Jika pasien dengan kode merah yang telah mendapat penanganan pertama dan kondisinya sudah lebih stabil maka kode pasien tersebut bisa diubah menjadi warna kuning. Sebaliknya, pasien dengan kode kuning yang kondisinya mendadak tambah parah bisa saja kodenya diubah jadi warna merah.

LAMPIRAN 02

Tanaman Dalam Ruangan untuk Menjaga Kesehatan

Artikel Online : <https://doktersehat.com/8-tanaman-dalam-ruangan-untuk-menjaga-kesehatan-anda/>

Tanggal/Pukul Akses : 3 Mei 2019

Mempunyai tubuh sehat adalah keinginan setiap orang. Berbagai macam cara dilakukan, mulai dari mengubah pola makan, gaya hidup hingga konsumsi suplemen-suplemen tertentu. Akan tetapi, tahukah Anda bahwa tanaman juga turut membantu menjaga kesehatan tubuh? Berikut ini adalah tanaman dalam ruangan untuk kesehatan yang bisa Anda coba gunakan, di antaranya:

1. Lidah buaya



Lidah buaya sering dianggap sebagai penanda udara yang sudah tidak sehat dan dikenal sebagai ahli pembersih udara. Bahkan Satu pot lidah buaya kurang lebih sama dengan sembilan pembersih udara biologis. Lidah buaya menyerap formaldehida monoksida, karbon dioksida, dan karbon monoksida. Pada saat dilingkungan kita memiliki jumlah racun di udara telah melebihi jumlah yang sehat maka daun pada tanaman Aloe terlihat berbintik hitam seakan ingin memberi sinyal untuk pertolongan.

2. Ivy/Sirih belanda



Ivy atau dikenal dengan sirih belanda adalah tanaman dalam ruangan paling efektif dalam menyerap formaldehida. Ukuran Ivy per meter persegi dapat menyerap hingga 1,49 gram formaldehida. Selain itu, tanaman hias yang bagus untuk kesehatan ini juga menyerap zat-zat berbahaya seperti benzena. Dalam 24 jam, ivy dapat menyerap 90% dari benzena dalam ruangan. Benzena dihasilkan dari sisa pembakaran dan digunakan dalam pembuatan plastik yang beracun bagi tubuh.

3. Kaktus



Siapa yang tidak kenal dengan tanaman kaktus yang sangat mudah perawatannya. Tapi tahukah Anda ternyata kaktus sangat besar potensinya dalam menghilangkan bakteri. Dalam kasus pencemaran, kaktus juga besar untuk mengurangi radiasi. Tanaman dalam ruangan untuk kesehatan ini adalah tanaman terbaik dalam memfilter udara dan mengatasi radiasi. Kaktus juga baik sebagai penyerap karbon dioksida di malam hari untuk melepaskan oksigen sehingga adanya kaktus di dalam ruangan sangat membantu dalam tidur dan menambah kuantitas oksigen di kamar.

4. Pachira



Ini adalah tanaman sahabat keluarga perokok. Pachira adalah penyerap asap yang baik. Kalau Anda tidak dapat menghindari perokok di rumah, maka waktunya

Anda memiliki tanaman ini di pekarangan untuk membantu menyerap asap, karbon dioksida, monoksida, dan melepaskan oksigen.

5. *Chlorophytum*/ Lili paris



Chlorophytum adalah tanaman yang dapat melakukan fotosintesis di bawah cahaya lemah dan menyerap udara berbahaya. Bahkan menurut penelitian satu pot *Chlorophytum* di kamar seluas 200 kaki persegi cukup untuk digunakan sebagai filter udara untuk menyerap karsinogen (formalin dan stirena) dan melepaskan oksigen. Selain itu, tanaman dalam ruangan untuk kesehatan ini juga dapat mengurai benzena dan nikotin dalam tembakau juga.

6. Suplir *Adiantum*



Tanaman dalam ruangan untuk kesehatan ini adalah tanaman yang wajib dimiliki para pekerja kantoran. *Adiantum* mampu menyerap radiasi dan menyerap *Xylene* dan *Toluene* yang dihasilkan oleh monitor dan printer. *Adiantum* menyerap 20 mikrogram per jam formaldehyde dan dianggap salah satu tanaman sebagai pembersih alami yang paling efektif. Apabila rumah Anda baru di cat dan ada perokok maka Anda harus mempertimbangkan *Adiantum* sebagai dokter tanaman Anda.

7. Monstera



Monstera membantu menaikkan kualitas udara di malam hari dengan menyerap CO₂ dan melepaskan oksigen. Selain itu, tanaman sehat ini juga mampu menyerap formaldehida dengan baik.

8. Sansievera/Lidah mertua



Sekalipun nama tanaman ini sering mengundang senyum, tetapi tanaman sehat ini merupakan salah satu tumbuhan yang mampu memfilter udara dengan menyerap racun (polutan) berbahaya. Meski begitu, terdapat sebuah penelitian yang mengungkapkan bahaya lidah mertua yaitu mengeluarkan uap *volatile organic compounds* (VOC) yang berbahaya bagi kesehatan.

Menentukan Konsep Interior yang Mendukung Proses Pelayanan dan Pemulihan Pasien

Assalamualaikum Wr. Wb. Perkenalkan saya Meilani, Mahasiswi Desain Interior ITS angkatan 2015 yang saat ini sedang melakukan penelitian dalam rangka memenuhi tugas mata kuliah Riset Desain Interior. Untuk itu, saya meminta kesediaan Saudara/i untuk mengisi seluruh kuisisioner saya.

Jawablah apa adanya dengan persepsi Saudara. Hasil kuisisioner ini tidak untuk dipublikasikan, melainkan untuk kepentingan penelitian semata. Atas bantuan, kesediaan waktu, dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih. Wassalamualaikum Wr. Wb

Nama anda?

Haning

Gender?

☐ Male

☒ Female

Usia anda?

20

Pekerjaan anda?

☒ Pelajar/ Mahasiswa

☐ Pegawai

☐ Wiraswasta

☐ Other: _____

Kepuasan terhadap fasilitas dan interior area Poliklinik RSUD Dr. Soedirman

Puaskah anda terhadap interior RSUD Dr. Soedirman saat ini dalam memberikan kenyamanan? *

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Puas	☐	☐	☒	☐	☐	Sangat Puas

Puaskah anda dengan sirkulasi antar ruang dalam mempermudah menuju satu ruang ke ruang lainnya? *

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Puas	☐	☐	☒	☐	☐	Sangat Puas

Puaskah anda dengan sirkulasi ruang yang memberikan anda kenyamanan ditinjau dari tata letak fasilitas yang tersedia? *

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Puas	☐	☐	☒	☐	☐	Sangat Puas

Puaskah anda dengan tata cahaya ruang yang memberikan kenyamanan saat anda melakukan aktifitas di RSUD Dr. Soedirman? *

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Puas	☐	☐	☒	☐	☐	Sangat Puas

Puaskah anda dengan tata penghawaan ruang yang memberikan kenyamanan saat anda melakukan aktifitas di RSUD Dr. Soedirman? *

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Puas	☐	☒	☐	☐	☐	Sangat Puas

Puaskah anda dengan pelayanan dan cara kerja staff RSUD Dr. Soedirman? *

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Puas	☐	☐	☒	☐	☐	Sangat Puas

Puaskah anda dengan pelayanan administrasi awal sehingga anda tidak perlu menunggu lama? *

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Puas	☐	☒	☐	☐	☐	Sangat Puas

Apakah fasilitas yang terdapat pada ruang cukup memadai bagi anda? *

- ☒ Iya
- ☐ Tidak

Bagaimana tanggapan anda mengenai fasilitas di area Poliklinik RSUD Dr. Soedirman saat ini? *

Ruang tunggu yg sangat minim

Fasilitas apa yang anda harapkan di area poliklinik RSUD Dr. Soedirman?

Ditambah tempat ruang tunggu dan fasilitas lain agar pasien tdk bosan

Harapan terhadap peningkatan mutu rancangan dan pelayanan yang berkaitan dengan Konsep Interior

Konsep desain interior adalah dasar pemikiran desainer yang digunakan untuk memecahkan permasalahan atau problematika desain. Secara subjektif, pencarian konsep adalah tahapan proses kegiatan (eksplorasi) intelektual untuk menangkap sesuatu hal dengan panca indra secara objektif. dapat dikatakan bahwa konsep adalah gagasan yang memadukan berbagai unsur dalam suatu kesatuan.
(Andie A. Wicaksono, Endah Trisnawati, 2014 :43)

Pilihlah 2 (dua) suasana yang anda harapkan dapat hadir di RSUD Dr. Soedirman? *

☐ Akrab

☐ Formal

☒ Homey

☒ Fun

☐ Hangat

☐ Sejuk

☐ Other:

Setujukah anda, jika suasana ruang (interior) RSUD Dr. Soedirman mempunyai cirri khas dan konsep desain? *

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Setuju	☐	☐	☐	☒	☐	Sangat Setuju

Setujukah anda, jika desain interior RSUD Dr. Soedirman memiliki karakter dan konsep desain dapat memberikan image dan suasana baru? *

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Setuju	☐	☐	☐	☒	☐	Sangat Setuju

Pilih satu gambar yang menurut anda sesuai untuk diterapkan pada RSUD Dr. Soedirman? *



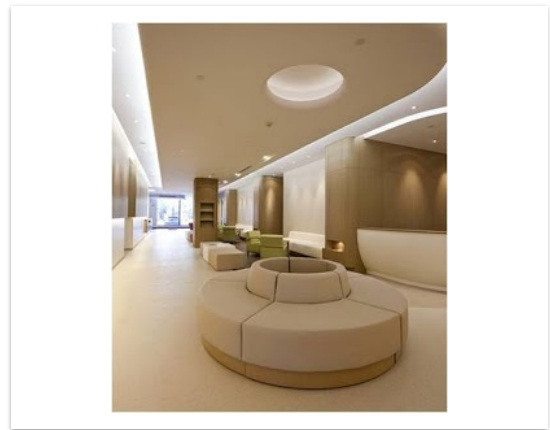
☐ A



☐ B



☒ C



☐ D

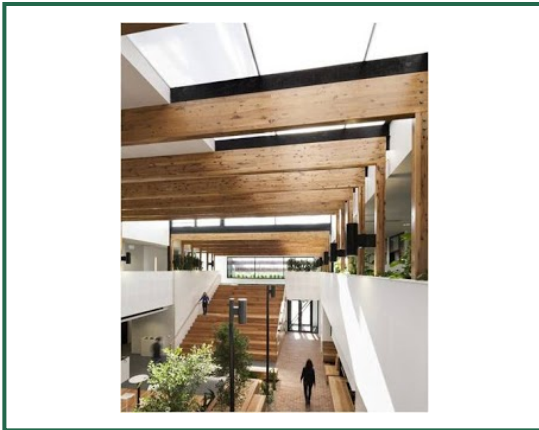
Pilih satu gambar yang menurut anda sesuai untuk diterapkan pada RSUD Dr. Soedirman? *



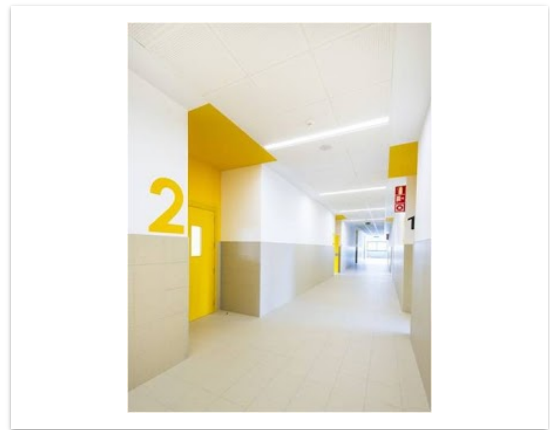
☐ A



☐ B



☒ C



☐ D

Dari beraneka ragam warna, ruang seperti apa yang anda sukai untuk diterapkan pada Rumah sakit... *

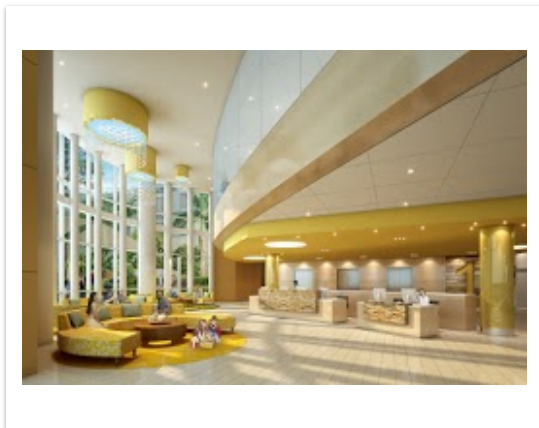
☐ Ruangan dengan banyak warna

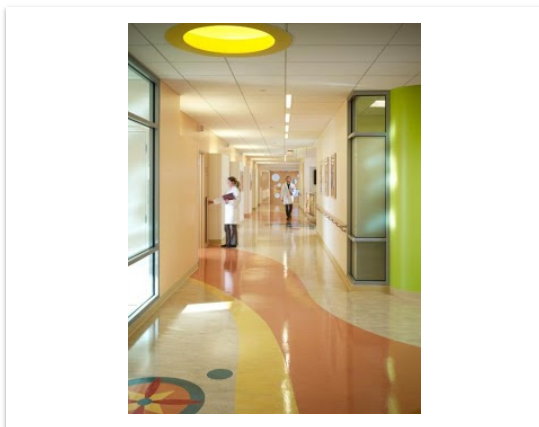
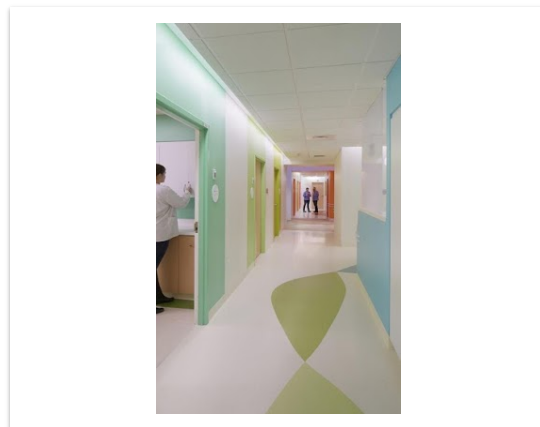
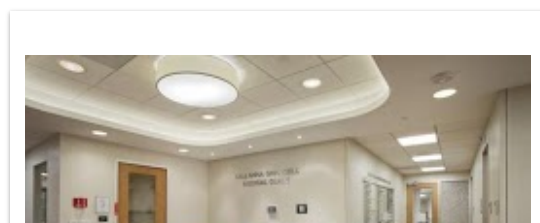
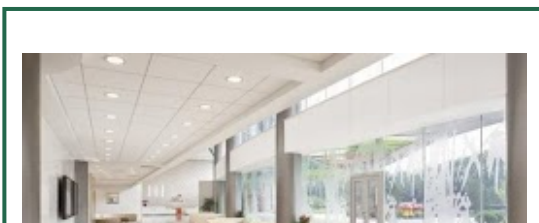
☒ Ruangan dengan warna senada

☐ Other:

Pilihlah 2 (dua) gambar ruang dengan warna yang sesuai untuk diterapkan pada Rumah Sakit? *


☐ A

☐ B

☐ C

☐ D

☐ E

☐ F


☒ G☐ H

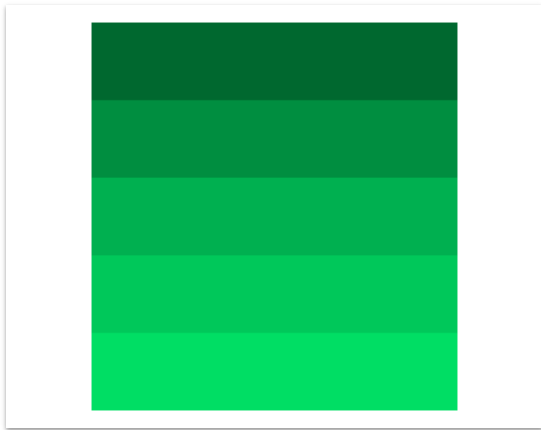
Apakah adanya tanaman berpengaruh bagi anda dalam menyejukkan suatu ruangan? *

- ☒ Ya
- ☐ Tidak
- ☐ Mungkin

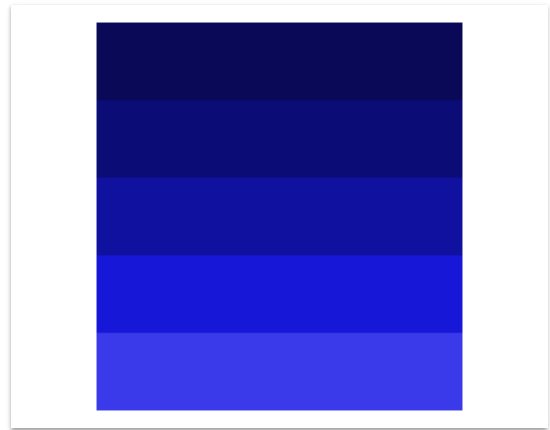
Jika iya, seberapa berpengaruh tanaman dalam menyejukkan ruangan? *

	1	2	3	4	5	
Sangat tak berpengaruh	☐	☐	☐	☒	☐	Sangat berpengaruh

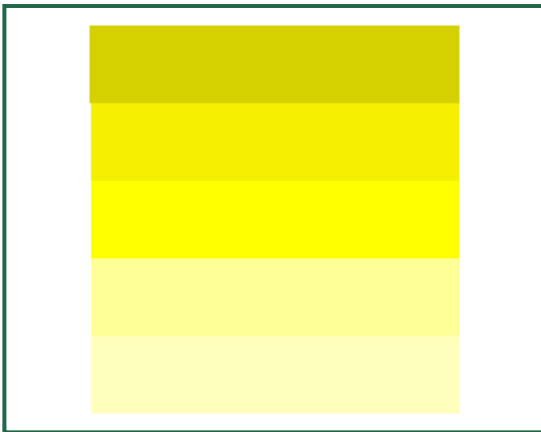
Diantara pilihan berikut, pilih 2 (dua) type warna yang menurut anda sesuai untuk diterapkan pada Rumah Sakit? *



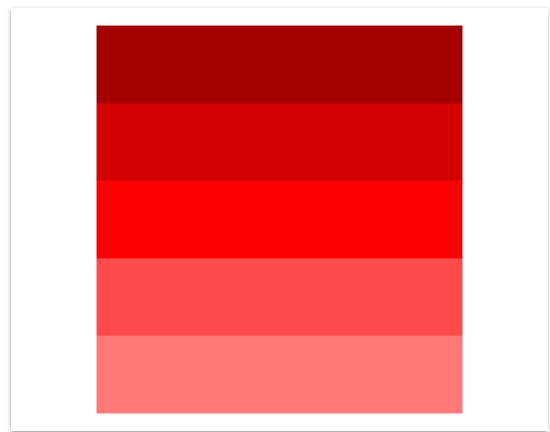
☐ Hijau



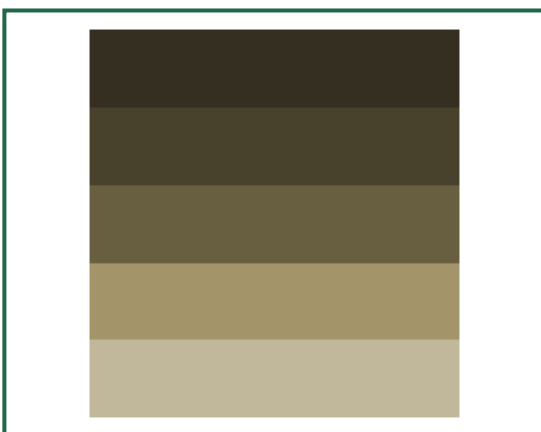
☐ Biru



☒ Kuning



☐ Merah



☒ Coklat

Bagaimana tanggapan anda mengenai suasana di RSUD Dr. Soedirman yang anda rasakan? *

Membosankan

Suasana seperti apa yang anda harapkan di interior RSUD Dr. Soedirman? *

Lebih menarik

Selesaaai \ (^ Д ^) /

Terimakasih sudah mengisi kuisioner meilani, jawaban dari teman-teman sangat membantu keberlangsungan perkuliahan meilani!! Sarangheoo ♥

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

Menentukan Konsep Interior yang Mendukung Aktivitas Pengguna

Assalamualaikum Wr. Wb. Perkenalkan saya Meilani, Mahasiswi Desain Interior ITS angkatan 2015 yang saat ini sedang melakukan penelitian dalam rangka memenuhi tugas mata kuliah Riset Desain Interior. Untuk itu, saya meminta kesediaan Saudara/i untuk mengisi seluruh kuisisioner saya.

Jawablah apa adanya dengan persepsi Saudara. Hasil kuisisioner ini tidak untuk dipublikasikan, melainkan untuk kepentingan penelitian semata. Atas bantuan, kesediaan waktu, dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih. Wassalamualaikum Wr. Wb

Nama Anda? *

Hanum Syafitri

Gender? *

☒ Female

☐ Male

Usia Anda *

27

Pekerjaan Anda? *

☐ Dokter

☐ Perawat

☐ Bidan

☒ Other: RM

Kepuasan terhadap fasilitas dan interior area Poliklinik RSUD Dr. Soedirman

Apakah fasilitas yang terdapat pada RSUD Dr. Soedirman memadai bagi bidang pekerjaan anda? *

- ☐ Iya
- ☒ Tidak

Puaskah anda dengan interior RSUD Dr. Soedirman saat ini dalam memberikan kenyamanan saat bekerja? *

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Puas	☐	☒	☐	☐	☐	Sangat Puas

Puaskah anda dengan sirkulasi antar ruang di RSUD Dr. Soedirman dalam mempermudah menuju satu ruang ke ruang lainnya? *

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Puas	☐	☐	☐	☒	☐	Sangat Puas

Puaskah anda dengan kenyamanan sirkulasi ruang di RSUD Dr. Soedirman yang ditinjau dari tata letak fasilitas yang ada pada ruang? *

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Puas	☐	☐	☒	☐	☐	Sangat Puas

Puaskah anda dengan kenyamanan tata cahaya di RSUD Dr. Soedirman saat bekerja? *

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Puas	☐	☐	☒	☐	☐	Sangat Puas

Puaskah anda dengan kenyamanan tata penghawaan ruang di RSUD Dr. Soedirman saat anda bekerja? *

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Puas	☐	☐	☒	☐	☐	Sangat Puas

Bagaimana tanggapan anda mengenai fasilitas ruang di RSUD Dr. Soedirman saat ini? *

Cukup baik

Fasilitas apa yang anda harapkan di RSUD Dr. Soedirman untuk mendukung anda dalam aktivitas kerja? *

AC, dispenser

Harapan terhadap peningkatan mutu rancangan dan pelayanan yang berkaitan dengan Konsep Interior

Konsep desain interior adalah dasar pemikiran desainer yang digunakan untuk memecahkan permasalahan atau problematika desain. Secara subjektif, pencarian konsep adalah tahapan proses kegiatan (eksplorasi) intelektual untuk menangkap sesuatu hal dengan panca indra secara objektif. dapat dikatakan bahwa konsep adalah gagasan yang memadukan berbagai unsur dalam suatu kesatuan. (Andie A. Wicaksono, Endah Trisnawati, 2014 :43)

Pilihlah 2 (dua) suasana yang anda harapkan dapat hadir di RSUD Dr. Soedirman yang sesuai dengan aktivitas anda? *

☒ Akrab

☐ Formal

☐ Homey

☐ Fun

☒ Hangat

☐ Sejuk

☐ Other: _____

Kata apa yang sesuai untuk aktivitas kerja pegawai di RSUD Dr. Soedirman? *

☒ Akrab

☒ Private

☐ Terbuka

☐ Tertutup

☐ Bersekat

☐ Other: _____

Setujukah anda, jika suasana ruang (interior) RSUD Dr. Soedirman mempunyai cirri khas dan konsep desain baru? *

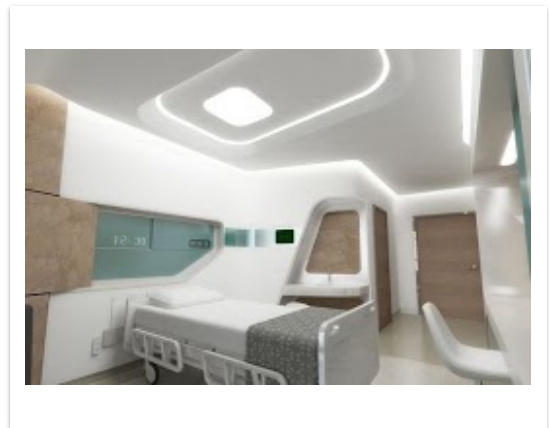
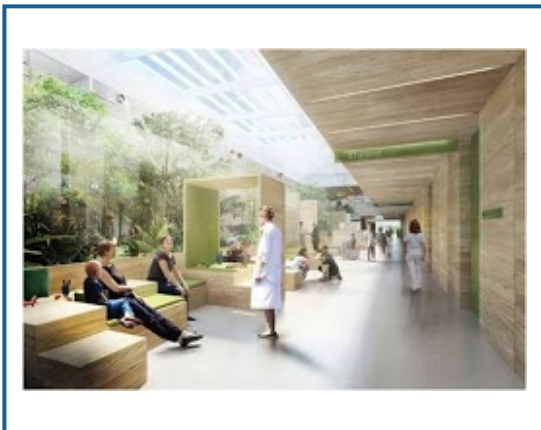
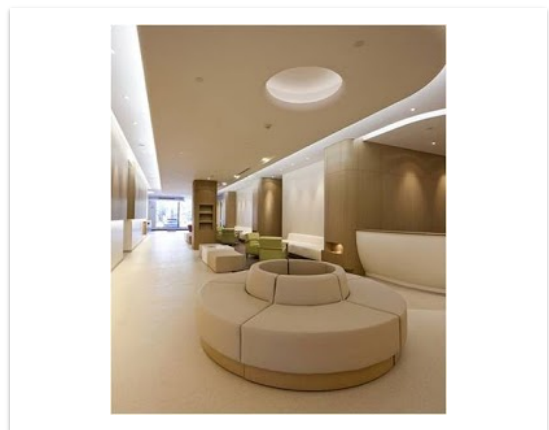
	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Setuju	☐	☐	☒	☐	☐	Sangat Setuju

Setujukah anda, jika desain interior RSUD Dr. Soedirman memiliki karakter dan konsep desain dapat memberikan image dan suasana baru?

*

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Setuju	☐	☐	☒	☐	☐	Sangat Setuju

Pilih satu gambar yang menurut anda sesuai untuk diterapkan pada RSUD Dr. Soedirman? *

☐ A☐ B☒ C☐ D

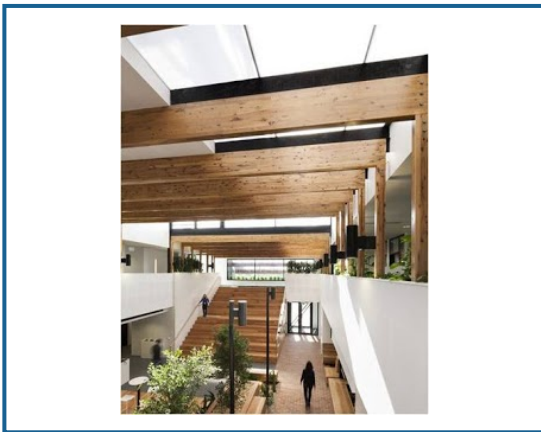
Pilih satu gambar yang menurut anda sesuai untuk diterapkan pada RSUD Dr. Soedirman? *



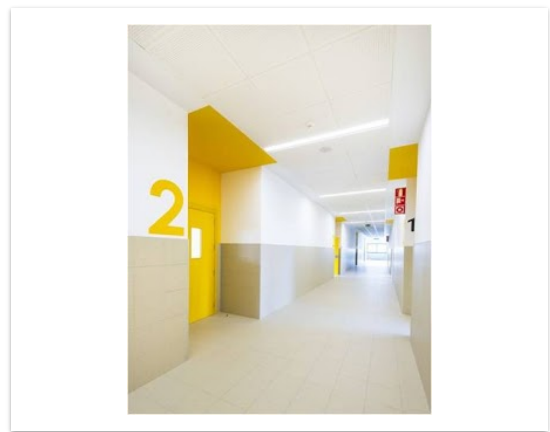
☐ A



☐ B



☒ C



☐ D

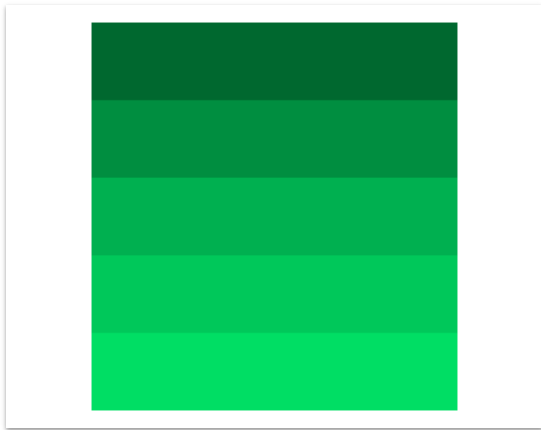
Dari keaneka ragaman warna, ruang seperti apa yang anda sukai untuk diterapkan pada Rumah sakit... *

☐ Ruang dengan banyak warna

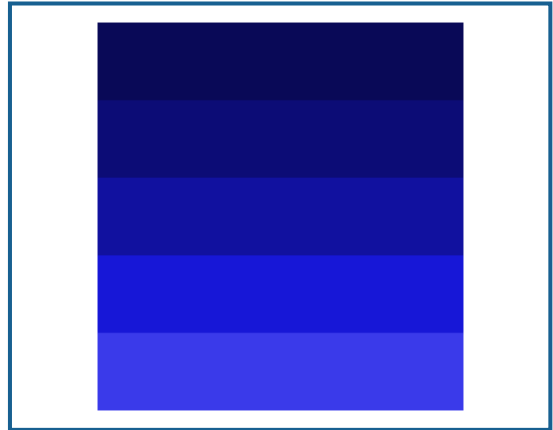
☒ Ruang dengan warna senada

☐ Other:

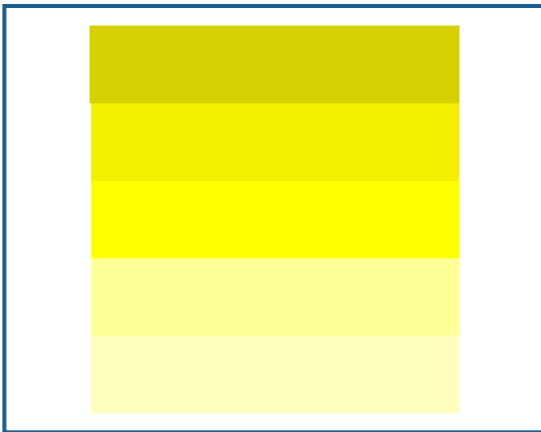
Pilihlah 2 (dua) gambar ruang dengan warna yang sesuai untuk diterapkan pada Rumah Sakit? *



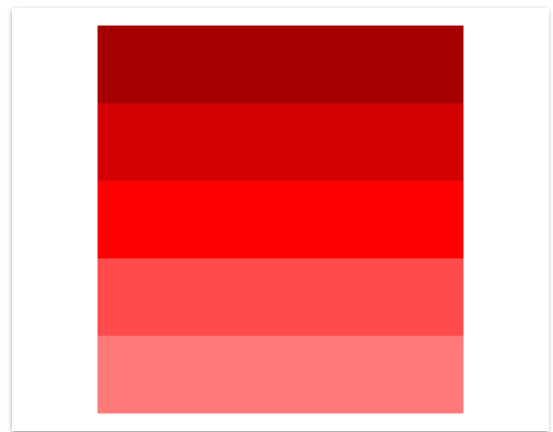
☐ Hijau



☒ Biru



☒ Kuning



☐ Merah



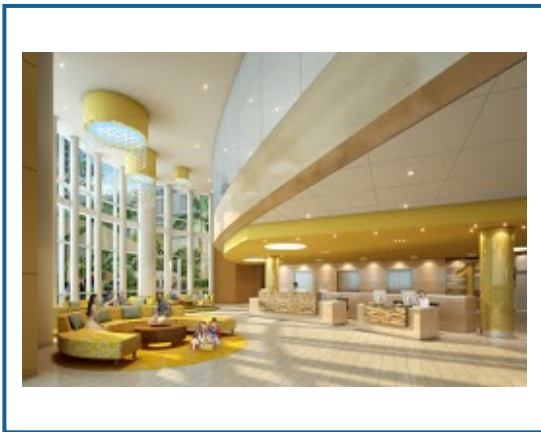
☐ Coklat

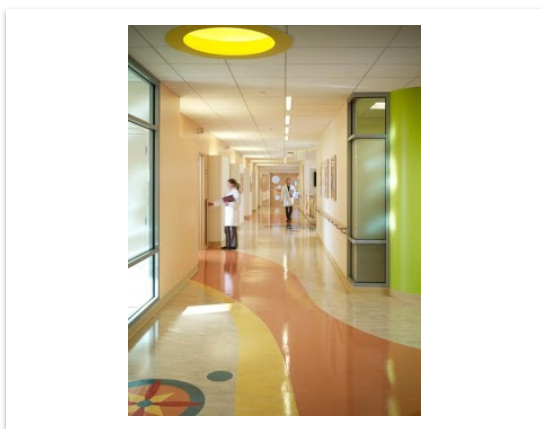
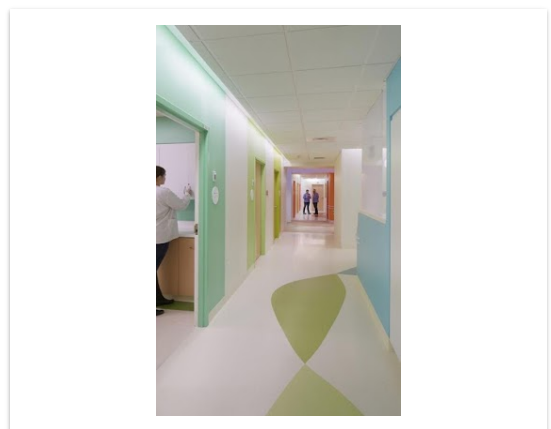
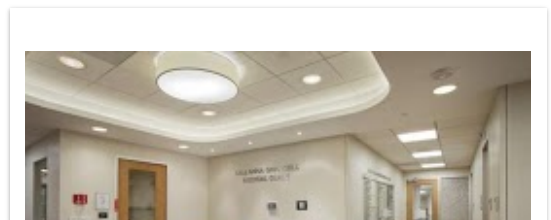
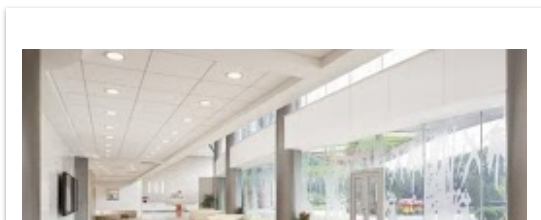
Apakah adanya tanaman berpengaruh bagi anda dalam menyejukkan suatu ruangan? *

- ☒ Iya
- ☐ Tidak
- ☐ Mungkin

Diantara pilihan berikut, pilih 2 (dua) type warna yang menurut anda sesuai untuk diterapkan pada Rumah Sakit? *


☐ A

☐ B

☒ C

☒ D

☐ E

☐ F


☐ G☐ H

Bagaimana tanggapan anda mengenai suasana di RSUD Dr. Soedirman yang anda rasakan? *

Panas

Suasana seperti apa yang anda harapkan di interior RSUD Dr. Soedirman? *

Sejuk, untuk membantu peningkatan udara yang lebih bersih dan sejuk untuk pasien

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

LAMPIRAN 03

Rangkuman Pembahasan Kuisioner Pengunjung (Merujuk Hasil Kuisioner pada BAB III)

Rangkuman pembahasan kuisioner dituliskan sebagai ulasan secara lebih singkat dan jelas berdasarkan hasil pertanyaan dan pengelompokkan pertanyaan yang digunakan sebagai kesimpulan guna menjawab rumusan masalah riset.

BAGIAN I. Kepuasan Pengunjung terhadap Fasilitas dan Kondisi Ruang pada area RSUD Dr. Soedirman

1. Bagaimana kepuasan secara keseluruhan oleh pengunjung terhadap ketersediaan fasilitas di RSUD Dr. Soedirman?

Berdasarkan jawaban responden; 72.5% puas terhadap ketersediaan fasilitas pada ruangan di RSUD Dr. Soedirman, dan 27,5% puas terhadap ketersediaan fasilitas pada ruangan di RSUD Dr. Soedirman.

2. Bagaimana kepuasan pengunjung terhadap fasilitas dan ruangan di RSUD Dr. Soedirman?

Berdasarkan Tabel 4.1 Kriteria kepuasan pengunjung terhadap RSUD Dr. Soedirman. Kondisi interior, sirkulasi antar ruangan, tata letak fasilitas, pencahayaan, penghawaan, dan pelayanan pada RSUD Dr. Soedirman sudah cukup memuaskan. Dimana pada table tertera rata-rata responden memilih cukup hingga puas dengan kriteria tersebut. Meskipun adapula yang masih merasa kurang dan tidak puas. Perbedaan persepsi dapat terjadi dikarenakan perbedaan kondisi dan waktu berkunjung di RSUD Dr. Soedirman.

3. Bagaimana tanggapan pengunjung mengenai fasilitas yang tersedia?

Berdasarkan Table 4.2 mengenai tanggapan pengunjung tentang fasilitas RSUD Dr. Soedirman maka didapat, 50% responden merasa cukup dengan fasilitas yang tersedia. Namun, adapula yang perlu diperhatikan terkait kualitas, perawatan, kebersihan, dan pelayanan. Kualitas memburuk bisa terjadi karena kurangnya perawatan dari pihak rumah sakit. Sedangkan kebersihan sebagai hal yang penting kurang terjaga dan kurang diperhatikan. Perbedaan tanggapan dapat terjadi dikarenakan perbedaan kondisi dan waktu berkunjung di RSUD Dr. Soedirman.

4. Harapan pengunjung terhadap fasilitas di RSUD Dr. Soedirman?

Berdasarkan Table 4.3 mengenai harapan pengunjung terhadap RSUD Dr. Soedirman antara lain, kurang lebih 50% responden mengharapkan adanya hiburan di area tunggu, mengharapkan penataan furniture yang lebih teratur, memperhatikan pencahayaan, penghawaan, dan menjaga kebersihan, serta

menertibkan pengunjung supaya tetap berada pada area yang sudah disediakan. Perbedaan tanggapan dapat terjadi dikarenakan perbedaan kondisi dan waktu berkunjung di RSUD Dr. Soedirman.

BAGIAN II. Harapan Pegawai terhadap Peningkatan Mutu Rancangan dan Pelayanan yang Berkaitan dengan Konsep Interior

1. Harapan pengunjung terhadap suasana ruang dan pelayanan di RSUD Dr. Soedirman?

Berdasarkan jawaban responden suasana utama yang diharapkan adalah sejuk, yang kedua adalah homey, dan yang ketiga akrab serta fun. Suasana sejuk dapat dimunculkan dengan hadirnya vegetasi pada koridor maupun penggunaan warna-warna dingin pada elemen interiornya. Suasana homey dapat dipadukan dengan menghadirkan warna-warna hangat. Suasana akrab dan fun dapat dihadirkan dengan penambahan fasilitas hiburan yang dapat membuat interaksi pengguna menjadi lebih nyaman, tidak canggung.

2. Bagaimana minat pengunjung terhadap Suasana dan Konsep Interior yang baru pada RSUD Dr. Soedirman?

Menghadirkan suasana dan konsep interior yang baru pada RSUD Dr. Soedirman diminati oleh responden. Namun tetap dalam standar dan peraturan yang sesuai dengan regulasi yang berlaku.

3. Bagaimana keinginan pengunjung terhadap Suasana dan Konsep Interior yang baru pada RSUD Dr. Soedirman?

Berdasarkan jawaban responden, kriteria suasana dan konsep interior yang diinginkan yaitu dengan gaya interior modern yang dibaurkan dengan gaya natural, dimana bentukan yang sederhana dikombinasi dengan material dan warna alam, serta ruangan dibuat semi terbuka supaya dapat merasakan kesejukan lingkungan luar. Warna-warna senada yang sesuai dengan gaya interior seperti krem, biru, dan hijau, serta diserasikan dengan warna netral. Elemen interior juga disempurnakan dengan elemen estetis berupa vegetasi, baik asli maupun hanya *artificial plant*.

4. Bagaimana tanggapan pengunjung mengenai suasana dan konsep interior yang saat ini?

Berdasarkan table 4.4 mengenai tanggapan pengunjung terhadap kondisi suasana interior RSUD Dr. Soedirman saat ini, yaitu ruang terasa panas, pengap, dan menjenuhkan. Perbedaan tanggapan dapat terjadi dikarenakan perbedaan kondisi dan waktu berkunjung di RSUD Dr. Soedirman.

5. Harapan pengunjung terhadap suasana dan konsep interior di RSUD Dr. Soedirman?

Berdasarkan table 4.5 mengenai harapan pengunjung terhadap kondisi suasana interior RSUD Dr. Soedirman, menghadirkan suasana yang sejuk dan bersahabat. Dan menghadirkan suasana yang dapat meredam ketika sedang ramai menjadi tenang. Perbedaan tanggapan dapat terjadi dikarenakan perbedaan kondisi dan waktu berkunjung di RSUD Dr. Soedirman.

Rangkuman Pembahasan Kuisisioner Pegawai (Merujuk Hasil Kuisisioner pada BAB III)

Rangkuman pembahasan kuisisioner dituliskan sebagai ulasan secara lebih singkat dan jelas berdasarkan hasil pertanyaan dan pengelompokan pertanyaan yang digunakan sebagai kesimpulan guna menjawab rumusan masalah riset.

BAGIAN I. Kepuasan Pegawai terhadap Fasilitas dan Kondisi Ruang pada area RSUD Dr. Soedirman

1. Bagaimana kepuasan secara keseluruhan oleh pegawai terhadap ketersediaan fasilitas di RSUD Dr. Soedirman?

Berdasarkan jawaban responden; 72.5% puas terhadap ketersediaan fasilitas pada ruangan di RSUD Dr. Soedirman, dan 27,5% puas terhadap ketersediaan fasilitas pada ruangan di RSUD Dr. Soedirman.

2. Bagaimana kepuasan pegawai terhadap fasilitas dan ruangan di RSUD Dr. Soedirman?

Berdasarkan Tabel 4.6 Kriteria kepuasan pegawai terhadap RSUD Dr. Soedirman. Kondisi interior, sirkulasi antar ruangan, tata letak fasilitas, pencahayaan, penghawaan pada RSUD Dr. Soedirman sudah memuaskan. Dimana pada tabel tertera lebih dari rata-rata responden memilih cukup hingga sangat puas dengan kriteria tersebut. Meskipun adapula yang masih merasa kurang puas. Perbedaan persepsi dapat terjadi dikarenakan perbedaan penempatan, kondisi, dan jam kerja di RSUD Dr. Soedirman.

3. Bagaimana tanggapan pegawai mengenai fasilitas yang tersedia?

Berdasarkan Table 4.7 mengenai tanggapan pegawai tentang fasilitas RSUD Dr. Soedirman maka didapat, 50% responden merasa sudah baik dan sesuai dengan type ruang terkait fasilitas yang tersedia. Namun, adapula yang perlu diperhatikan terkait kualitas, perawatan, kebersihan, dan pelayanan. Kualitas memburuk bisa terjadi karena kurangnya perawatan dari pihak rumah sakit. Perbedaan tanggapan dapat terjadi dikarenakan perbedaan kondisi dan waktu berkunjung di RSUD Dr. Soedirman.

4. Harapan pegawai terhadap fasilitas di RSUD Dr. Soedirman?

Berdasarkan Table 4.8 mengenai harapan pegawai terhadap RSUD Dr. Soedirman antara lain, responden mengharapkan adanya perbaikan pada baik penghawaan alami maupun non-alami, adanya fasilitas air minum. Responden juga mengharapkan adanya perawatan rutin untuk fasilitas maupun kondisi elemen

ruangan, baik pengecekan dan perbaikan. Perbedaan tanggapan dapat terjadi dikarenakan perbedaan kondisi dan waktu berkunjung di RSUD Dr. Soedirman.

BAGIAN II. Harapan Pegawai terhadap Peningkatan Mutu Rancangan dan Pelayanan yang Berkaitan dengan Konsep Interior

1. Harapan pegawai terhadap suasana ruang dan pelayanan di RSUD Dr. Soedirman?

Berdasarkan jawaban responden suasana utama yang diharapkan adalah Fun supaya tidak jenuh, yang kedua adalah sejuk, dan yang ketiga akrab. Suasana fun dapat dimunculkan dengan adanya permainan warna-warna pada elemen interiornya. Suasana sejuk dapat dipadukan dengan menghadirkan warna-warna alam. Suasana akrab dapat dihadirkan dengan penambahan fasilitas hiburan yang dapat membuat interaksi pengguna menjadi lebih nyaman, tidak canggung.

2. Bagaimana minat pegawai terhadap Suasana dan Konsep Interior yang baru pada RSUD Dr. Soedirman?

Menghadirkan suasana dan konsep interior yang baru pada RSUD Dr. Soedirman diminati oleh responden. Namun tetap dalam standar dan peraturan yang sesuai dengan regulasi yang berlaku.

3. Bagaimana keinginan pegawai terhadap Suasana dan Konsep Interior yang baru pada RSUD Dr. Soedirman?

Berdasarkan jawaban responden, kriteria suasana dan konsep interior yang diinginkan yaitu dengan gaya interior modern yang dibaurkan dengan gaya natural, dimana bentukan yang sederhana dikombinasi dengan material dan warna alam, serta ruangan dibuat terbuka menyatu dengan lingkungan luar. Bentukan furniture dibuat lebih minimalis supaya area kerja terlihat lebih rapid dan tertata. Warna-warna senada yang sesuai dengan gaya interior seperti krem, biru, dan hijau, serta diserasikan dengan warna netral. Elemen interior juga disempurnakan dengan elemen estetis berupa vegetasi, baik asli maupun hanya hiasan.

4. Bagaimana tanggapan pegawai mengenai suasana dan konsep interior yang saat itu?

Berdasarkan table 4.9 mengenai tanggapan pegawai terhadap kondisi suasana interior RSUD Dr. Soedirman saat ini sudah nyaman dan baik, namun perlu juga adanya warna aksen pada ruangan supaya tidak monoton, menjenuhkan, dan terkesan sepi.

5. Harapan pegawai terhadap suasana dan konsep interior di RSUD Dr. Soedirman?

Berdasarkan table 4.10 mengenai harapan pegawai terhadap kondisi suasana interior RSUD Dr. Soedirman, menghadirkan suasana yang sejuk, tidak menjenuhkan, dan bersahabat. Konsep tersebut nantinya akan memanfaatkan permainan warna ruang ataupun elemen furniture serta pencahayaan.

LAMPIRAN 04 DOKUMENTASI PAMERAN

-LAYOUT-





DOKUMENTASI PAMERAN

-DETAIL MAKET-









RENCANA ANGGARAN BIAYA

PEKERJAAN : RSUD Dr. SOEDIRMAN

LOKASI : KABUPATEN KEBUMEN

TANGGAL : 26 JUNI 2019

NO.	ITEM PEKERJAAN	VOL	SATUAN	HARGA SATUAN		HARGA
A. PEKERJAAN LANTAI						
1	Pemasangan lantai Statuario Gold Titanium Granite Tile uk. 100 x 100 cm	257,3	M ²	Rp	643.549,00	Rp 165.585.157,70
					SUB TOTAL	Rp 165.585.157,70
B. PEKERJAAN DINDING						
2	Pengecatan dinding eksisting	56	M ¹	Rp	40.266,00	Rp 2.254.896,00
					SUB TOTAL	Rp 2.254.896,00
C. PEKERJAAN PLAFON						
3	Pemasangan plafon rangka metal hollow gypsumboard 9mm	228,8	M ²	Rp	53.500,00	Rp 12.240.800,00
4	Pengecatan plafon eksisting	112,2	M ²	Rp	40.266,00	Rp 4.517.845,20
					SUB TOTAL	Rp 4.517.845,20
D. PEKERJAAN KUSEN, PINTU, JENDELA						
5	Pembuatan daun pintu multiplek finishing HPL kombinasi kaca	2	unit	Rp	526.122,00	Rp 1.052.244,00
6	Pemasangan Kunci tanam biasa	2	unit	Rp	207.850,00	Rp 415.700,00
					SUB TOTAL	Rp 1.467.944,00
E. PEKERJAAN KELISTRIKAN						
7	Instalasi titik lampu gedung	44	titik	Rp	230.900,00	Rp 10.159.600,00
8	Instalasi titik stop kontak lantai	4	titik	Rp	214.855,00	Rp 859.420,00
9	Instalasi titik stop kontak dinding	6	titik	Rp	214.855,00	Rp 1.289.130,00
10	Saklar ganda	4	titik	Rp	91.555,00	Rp 366.220,00

					SUB TOTAL	Rp	12.674.370,00
F. PEKERJAAN FINISHING DAN MEUBELAIR							
11	Pembuatan area information center table	12	M ²	Rp	3.401.176,00	Rp	40.814.112,00
12	Pembuatan counter pendaftaran online	3	M ²	Rp	2.316.478,00	Rp	6.949.434,00
13	Pembuatan backdrop area information center	1	unit	Rp	12.832.882,00	Rp	12.832.882,00
14	Pembuatan backdrop area pendaftaran online	1	unit	Rp	3.355.322,00	Rp	3.355.322,00
15	Pembuatan backdrop area ATM center dan lounge	1	unit	Rp	12.832.882,00	Rp	12.832.882,00
16	Pembuatan sofa set area pendaftaran online	1	set	Rp	3.908.000,00	Rp	3.908.000,00
17	Pembuatan charging storage	2	unit	Rp	934.463,00	Rp	1.868.926,00
18	Pembuatan sofa set area ATM center	1	M ⁷	Rp	3.908.000,00	Rp	3.908.000,00
					SUB TOTAL	Rp	86.469.558,00
G. PEKERJAAN LAIN-LAIN							
19	Pengadaan Springkler	10	unit	Rp	130.000,00	Rp	1.300.000,00
20	Pengadaan Smoke Detector	8	unit	Rp	164.200,00	Rp	1.313.600,00
21	Pengadaan Ceiling Speaker	5	unit	Rp	5.472.000,00	Rp	27.360.000,00
22	Pengadaan CCTV	6	unit	Rp	526.000,00	Rp	3.156.000,00
					SUB TOTAL	Rp	33.129.600,00
					TOTAL	Rp	306.099.370,90
					PPN 10%	Rp	3.060.993,71
					JUMLAH	Rp	309.160.364,61

ANALISA SATUAN PEKERJAAN

PEKERJAAN : RSUD Dr. SOEDIRMAN

LOKASI : KABUPATEN KEBUMEN

TANGGAL : 06 JULI 2019

NO.	URAIAN KEGIATAN	KOEF	SATUAN	HARGA SATUAN		HARGA
A. PEKERJAAN LANTAI						
1	Pemasangan lantai Statuario Gold Titanium Granite Tile uk. 100 x 100 cm		M ²			
<u>Upah:</u>						
	Kepala Tukang / Mandor	0,035	OH	Rp	180.000	Rp 6.300
	Kepala Tukang / Mandor	0,035	OH	Rp	180.000	Rp 6.300
	Tukang	0,35	OH	Rp	165.000	Rp 57.750
	Pembantu Tukang	0,7	OH	Rp	155.000	Rp 108.500
<u>Bahan:</u>				Jumlah:	Rp	178.850
	Semen PC 50 Kg	0,196	Zak	Rp	68.300	Rp 13.387
	Semen Berwarna Yiyitan	1,3	Kg	Rp	16.000	Rp 20.800
	Pasir Pasang	0,045	M3	Rp	142.300	Rp 6.404
	Lantai Granit di Glasir Uk. 20x40 (60x60)	1,0608	M2	Rp	399.800	Rp 424.108
				Jumlah:	Rp	464.699
				Nilai HSPK :	Rp	643.549
B. PEKERJAAN DINDING						
2	Pengecatan dinding dalam eksisting		M ²			
<u>Upah:</u>						
	Kepala Tukang / Mandor	0,00420	OH	Rp	180.000	Rp 756
	Tukang	0,04200	OH	Rp	165.000	Rp 6.930
	Pembantu Tukang	0,02800	OH	Rp	155.000	Rp 4.340
<u>Bahan:</u>				Jumlah:	Rp	12.026
	Cat Tembok Dalam 2.5 Kg	0,18000	Kaleng	Rp	121.000	Rp 21.780

NO.	URAIAN KEGIATAN	KOEF	SATUAN	HARGA SATUAN		HARGA
	Dempul Tembok	0,12000	Kg	Rp	36.500	Rp 4.380
	Kertas Gosok Halus	0,10000	Lembar	Rp	20.400	Rp 2.040
				Jumlah:	Rp	28.200
				Nilai HSPK :	Rp	40.226
C. PEKERJAAN PLAFON						
3	Pemasangan plafon rangka metal hollow, gypsumboard 9 mm, dan finishing HPL		M²			
	<u>Upah:</u>					
	Kepala Tukang / Mandor	0,025	OH	Rp	180.000	Rp 4.500
	Kepala Tukang / Mandor	0,075	OH	Rp	180.000	Rp 13.500
	Tukang	0,15	OH	Rp	165.000	Rp 24.750
	Pembantu Tukang	0,25	OH	Rp	155.000	Rp 38.750
	<u>Bahan:</u>			Jumlah:	Rp	81.500
	Besi Hollow 40 X 40 X 1.10 mm	0,75	Lonjor	Rp	100.000	Rp 75.000
	Paku Triplek/Eternit	0,11	Kg	Rp	20.800	Rp 2.288
	Gypsum Board tebal 4 mm	0,364	Lembar	Rp	70.500	Rp 25.662
				Jumlah:	Rp	27.950
				Nilai HSPK :	Rp	53.500
4	Pengecatan plafon eksisting		M²			
	<u>Upah:</u>					
	Kepala Tukang / Mandor	0,0042 0	OH	Rp	180.000	Rp 756
	Tukang	0,0420 0	OH	Rp	165.000	Rp 6.930
	Pembantu Tukang	0,0280 0	OH	Rp	155.000	Rp 4.340
	<u>Bahan:</u>			Jumlah:	Rp	12.026
	Cat Tembok Dalam 2.5 Kg	0,1800 0	Kaleng	Rp	121.000	Rp 21.780
	Dempul Tembok	0,1200 0	Kg	Rp	36.500	Rp 4.380
	Kertas Gosok Halus	0,1000 0	Lembar	Rp	20.400	Rp 2.040
				Jumlah:	Rp	28.200
				Nilai HSPK :	Rp	40.226

NO.	URAIAN KEGIATAN	KOEF	SATUAN	HARGA SATUAN		HARGA
D. PEKERJAAN KUSEN, PINTU, JENDELA						
5	Pembuatan daun pintu multiplek finishing HPL kombinasi kaca		M ²			
<u>Upah:</u>						
	Kepala Tukang / Mandor	0,105	OH	Rp	180.000	Rp 18.900
	Tukang	1,05	OH	Rp	165.000	Rp 173.250
	Pembantu Tukang	0,35	OH	Rp	155.000	Rp 54.250
<u>Bahan:</u>				Jumlah:	Rp	246.400
	Lem Kayu	0,3	Kg	Rp	13.000	Rp 3.900
	Paku Klem (No 4) / Beton	0,3	Doz	Rp	10.400	Rp 3.120
	Teakwood Uk. 122 x 244 x 4 mm	1	Lembar	Rp	130.700	Rp 130.700
	Kayu Kamper Balok 4/6, 5/7	0,0196	M3	Rp	7.245.000	Rp 142.002
				Jumlah:	Rp	279.722
				Nilai HSPK :	Rp	526.122
6	Pemasangan Kunci tanam biasa		STEL			
<u>Upah:</u>						
	Kepala Tukang / Mandor	0,005	OH	Rp	180.000	Rp 900
	Kepala Tukang / Mandor	0,05	OH	Rp	180.000	Rp 9.000
	Tukang	0,5	OH	Rp	165.000	Rp 82.500
	Pembantu Tukang	0,01	OH	Rp	155.000	Rp 1.550
<u>Bahan:</u>				Jumlah:	Rp	93.950
	Kunci Tanam	1	Buah	Rp	113.900	Rp 113.900
				Jumlah:	Rp	113.900
				Nilai HSPK :	Rp	207.850
E. PEKERJAAN KELISTRIKAN						
7	Instalasi titik lampu gedung		TITIK			
<u>Upah:</u>						
	Kepala Tukang / Mandor	0,05	OH	Rp	180.000	Rp 9.000
	Tukang	0,5	OH	Rp	165.000	Rp 82.500

NO.	URAIAN KEGIATAN	KOEF	SATUAN	HARGA SATUAN		HARGA	
	Pembantu Tukang	0,3	OH	Rp	155.000	Rp	46.500
	<u>Bahan</u>			Jumlah:		Rp	138.000
	Kabel NYM 3 x 2,5 mm	1	Meter	Rp	12.300	Rp	12.300
	Isolator	4	Unit	Rp	7.800	Rp	31.200
	Fiting Plafon	1	Buah	Rp	15.500	Rp	15.500
	Pipa Pralon 5/8	3	Batang	Rp	7.400	Rp	22.200
	T Doos Pvc	3	Buah	Rp	3.900	Rp	11.700
				Jumlah:		Rp	92.900
				Nilai HSPK :		Rp	230.900
8	Instalasi titik stop kontak lantai		TITIK				
	<u>Upah:</u>						
	Kepala Tukang / Mandor	0,05	OH	Rp	180.000	Rp	9.000
	Tukang	0,2	OH	Rp	165.000	Rp	33.000
	Pembantu Tukang	0,001	OH	Rp	155.000	Rp	155
	<u>Bahan</u>			Jumlah:		Rp	42.155
	Kabel NYM 3 x 2,5 mm	10	Meter	Rp	12.300	Rp	123.000
	Stop Kontak	1	Unit	Rp	27.300	Rp	27.300
	Pipa Pralon 5/8	2,5	Batang	Rp	7.400	Rp	18.500
				SATUAN			
	URAIAN KEGIATAN	Koef.	SATUAN			HARGA	
	T Doos Pvc			Rp	3.900	Rp	3.900
				Jumlah:		Rp	172.700
				Nilai HSPK :		Rp	214.855
9	Instalasi titik stop kontak dinding		TITIK				
	<u>Upah:</u>						
	Kepala Tukang / Mandor	0,05	OH	Rp	180.000	Rp	9.000
	Tukang	0,2	OH	Rp	165.000	Rp	33.000
	Pembantu Tukang	0,001	OH	Rp	155.000	Rp	155

NO.	URAIAN KEGIATAN	KOEF	SATUAN	HARGA SATUAN		HARGA	
	<u>Bahan</u>			Jumlah:		Rp	42.155
	Kabel 3 x 2,5 mm NYM	10	Meter	Rp	12.300	Rp	123.000
	Stop Kontak	1	Unit	Rp	27.300	Rp	27.300
	Pipa Pralon 5/8	2,5	Batang	Rp	7.400	Rp	18.500
	URAIAN KEGIATAN	Koef.	SATUAN	SATUAN	HARGA		
	T Doos Pvc			Rp	3.900	Rp	3.900
				Jumlah:		Rp	172.700
				Nilai HSPK :		Rp	214.855
10	Saklar ganda		TITIK				
	<u>Upah:</u>						
	Kepala Tukang / Mandor	0,05	OH	Rp	180.000	Rp	9.000
	Tukang	0,2	OH	Rp	165.000	Rp	33.000
	Pembantu Tukang	0,001	OH	Rp	155.000	Rp	155
	<u>Bahan</u>			Jumlah:		Rp	42.155
	Saklar Ganda Simply Switch	1	Unit	Rp	49.400	Rp	49.400
				Jumlah:		Rp	49.400
				Nilai HSPK :		Rp	91.555
F. PEKERJAAN FINISHING DAN MEUBELAIR							
11	Pembuatan counter area information center (uk. 600 x 150 x 100) cm		M²				
	Upah						
	Tukang Meubel	1,0000	O.H	Rp	300.000	Rp	300.000
	Pembantu Tukang	0,7500	O.H	Rp	300.000	Rp	225.000
				Jumlah		Rp	525.000
	Bahan						
	Multipleks 3 mm	6	Lembar	Rp	52.850	Rp	317.100
	Multipleks 18 mm	6	Lembar	Rp	160.000	Rp	960.000
	HPL White Doff	2	Lembar	Rp	154.998	Rp	309.996

NO.	URAIAN KEGIATAN	KOEF	SATUAN	HARGA SATUAN		HARGA	
	HPL Motif Kayu	6	Lembar	Rp	155.000	Rp	930.000
	Lem Kayu	5	Kg	Rp	13.000	Rp	65.000
	Sekrup	50	Buah	Rp	1.200	Rp	60.000
	Akrilik 20 mm	0,1	Lembar	Rp	2.340.800	Rp	234.080
				Jumlah		Rp	2.876.176
				Nilai HSPK		Rp	3.401.176
12	Pembuatan counter pendaftaran online (uk. 450 x 80 x 130) cm		M²				
	Upah						
	Tukang Meubel	1,0000	O.H	Rp	300.000	Rp	300.000
	Pembantu Tukang	0,7500	O.H	Rp	300.000	Rp	225.000
				Jumlah		Rp	525.000
	Bahan						
	Multipleks 3 mm	4	Lembar	Rp	52.850	Rp	211.400
	Multipleks 18 mm	4	Lembar	Rp	160.000	Rp	640.000
	HPL White Doff	1	Lembar	Rp	154.998	Rp	154.998
	HPL Motif Kayu	3	Lembar	Rp	155.000	Rp	465.000
	Lem Kayu	2	Kg	Rp	13.000	Rp	26.000
	Sekrup	50	Buah	Rp	1.200	Rp	60.000
	Akrilik 20 mm	0,1	Lembar	Rp	2.340.800	Rp	234.080
				Jumlah		Rp	1.791.478
				Nilai HSPK		Rp	2.316.478
13	Pembuatan backdrop area information center (uk. 975 x 300 x 15) cm		M²				
	Upah						
	Tukang Meubel	1,0000	O.H	Rp	300.000	Rp	300.000
	Pembantu Tukang	0,7500	O.H	Rp	300.000	Rp	225.000
				Jumlah		Rp	525.000
	Bahan						
	Multipleks 3 mm	22	Lembar	Rp	52.850	Rp	1.162.700

NO.	URAIAN KEGIATAN	KOEF	SATUAN	HARGA SATUAN		HARGA	
	Multipleks 18 mm	22	Lembar	Rp	160.000	Rp	3.520.000
	HPL Black Glossy	8	Lembar	Rp	154.998	Rp	1.239.984
	HPL Motif Batu Alam	2	Lembar	Rp	154.999	Rp	309.998
	HPL Motif Kayu	12	Lembar	Rp	155.000	Rp	1.860.000
	Lem Kayu	8	Kg	Rp	13.000	Rp	104.000
	Sekrup	500	Buah	Rp	1.200	Rp	600.000
	Akrilik 20 mm	1,5	Lembar	Rp	2.340.800	Rp	3.511.200
				Jumlah		Rp	12.307.882
				Nilai HSPK		Rp	12.832.882
14	Pembuatan backdrop area pendaftaran online (430 x 300 x 150) cm		M²				
	Upah						
	Tukang Meubel	1,0000	O.H	Rp	300.000	Rp	300.000
	Pembantu Tukang	0,7500	O.H	Rp	300.000	Rp	225.000
				Jumlah		Rp	525.000
	Bahan						
	Multipleks 3 mm	5	Lembar	Rp	52.850	Rp	264.250
	Multipleks 18 mm	5	Lembar	Rp	160.000	Rp	800.000
	HPL Black Glossy	3	Lembar	Rp	154.998	Rp	464.994
	HPL Motif Batu Alam	2	Lembar	Rp	154.999	Rp	309.998
	HPL Motif Kayu	3	Lembar	Rp	155.000	Rp	465.000
	Lem Kayu	4	Kg	Rp	13.000	Rp	52.000
	Sekrup	200	Buah	Rp	1.200	Rp	240.000
	Akrilik 20 mm	0,1	Lembar	Rp	2.340.800	Rp	234.080
				Jumlah		Rp	2.830.322
				Nilai HSPK		Rp	3.355.322
15	Pembuatan backdrop area ATM center dan lounge (uk. 980 x 300 x 15) cm		M²				
	Upah						
	Tukang Meubel	1,0000	O.H	Rp	300.000	Rp	300.000

NO.	URAIAN KEGIATAN	KOEF	SATUAN	HARGA SATUAN		HARGA	
	Pembantu Tukang	0,7500	O.H	Rp	300.000	Rp	225.000
				Jumlah		Rp	525.000
	Bahan						
	Multipleks 3 mm	22	Lembar	Rp	52.850	Rp	1.162.700
	Multipleks 18 mm	22	Lembar	Rp	160.000	Rp	3.520.000
	HPL Black Glossy	8	Lembar	Rp	154.998	Rp	1.239.984
	HPL Motif Batu Alam	2	Lembar	Rp	154.999	Rp	309.998
	HPL Motif Kayu	12	Lembar	Rp	155.000	Rp	1.860.000
	Lem Kayu	8	Kg	Rp	13.000	Rp	104.000
	Sekrup	500	Buah	Rp	1.200	Rp	600.000
	Akrilik 20 mm	1,5	Lembar	Rp	2.340.800	Rp	3.511.200
				Jumlah		Rp	12.307.882
				Nilai HSPK		Rp	12.832.882
16	Pembuatan sofa set area pendaftaran online (uk. 500 x 200 x 90) cm		M²				
	Upah						
	Tukang Meubel	1,0000	O.H	Rp	300.000	Rp	300.000
	Pembantu Tukang	0,7500	O.H	Rp	300.000	Rp	225.000
				Jumlah		Rp	525.000
	Bahan						
	MDF 20 mm	5	Lembar	Rp	180.000	Rp	900.000
	Busa	8	Buah	Rp	62.000	Rp	496.000
	Fabric	15	Meter	Rp	65.000	Rp	975.000
	Dowel Kayu	60	Buah	Rp	1.200	Rp	72.000
	Besi Hollow	15	Meter	Rp	36.000	Rp	540.000
	Kaki Kursi	20	Buah	Rp	20.000	Rp	400.000
				Jumlah		Rp	3.383.000
				Nilai HSPK		Rp	3.908.000
17	Pembuatan charging storage (uk. 60 x 60 x 50) cm		M²				

NO.	URAIAN KEGIATAN	KOEF	SATUAN	HARGA SATUAN		HARGA
	Upah					
	Tukang Meubel	1,0000	O.H	Rp	300.000	Rp 300.000
	Pembantu Tukang	0,7500	O.H	Rp	300.000	Rp 225.000
				Jumlah		Rp 525.000
	Bahan					
	Multipleks 3 mm	0,5	Lembar	Rp	52.850	Rp 26.425
	Multipleks 18 mm	0,5	Lembar	Rp	160.000	Rp 80.000
	HPL White Doff	1	Lembar	Rp	154.998	Rp 154.998
	Lem Kayu	1	Kg	Rp	13.000	Rp 13.000
	Dowel	15	Buah	Rp	1.200	Rp 18.000
	Akrilik 20 mm	0,05	Lembar	Rp	2.340.800	Rp 117.040
				Jumlah		Rp 409.463
				Nilai HSPK		Rp 934.463
18	Pembuatan sofa set area ATM center (uk. 500 x 200x 90) cm		M²			
	Upah					
	Tukang Meubel	1,0000	O.H	Rp	300.000	Rp 300.000
	Pembantu Tukang	0,7500	O.H	Rp	300.000	Rp 225.000
				Jumlah		Rp 525.000
	Bahan					
	MDF 20 mm	5	Lembar	Rp	180.000	Rp 900.000
	Busa	8	Buah	Rp	62.000	Rp 496.000
	Fabric	15	Meter	Rp	65.000	Rp 975.000
	Dowel Kayu	60	Buah	Rp	1.200	Rp 72.000
	Besi Hollow	15	Meter	Rp	36.000	Rp 540.000
	Kaki Kursi	20	Buah	Rp	20.000	Rp 400.000
				Jumlah		Rp 3.383.000
				Nilai HSPK		Rp 3.908.000
G	PEKERJAAN LAIN-LAIN					

19	Pengadaan Sprinkler	1	Unit	Rp	130.000	Rp	130.000
	<i>Fire Sprinkler</i> (harga termasuk biaya pemasangan)						
				Jumlah		Rp	130.000
				Nilai HSPK		Rp	130.000
20	Pengadaan Smoke Detector	1	Unit	Rp	164.000	Rp	164.000
	<i>Smoke detector 2 Wire</i> (harga termasuk biaya pemasangan)						
				Jumlah		Rp	164.000
				Nilai HSPK		Rp	164.000
21	Pengadaan Ceiling Speaker	1	Unit	Rp	5.472.000	Rp	5.472.000
	<i>Speaker Bosch LC2-PC30G6-4</i> (harga termasuk biaya pemasangan)						
				Jumlah		Rp	5.472.000
				Nilai HSPK		Rp	5.472.000
22	Pengadaan CCTV	1	Unit	Rp	526.000	Rp	526.000
	CCTV Dome (harga termasuk biaya pemasangan)						
				Jumlah		Rp	526.000
				Nilai HSPK		Rp	526.000

LAMPIRAN 06. RUANG TERPILIH I – LOBBY GEDUNG UTAMA





RUANG TERPILIH II – LOUNGE AREA IRNA KELAS A

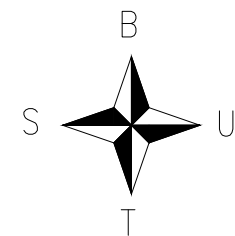




RUANG TERPILIH III – KAMAR VVIP IRNA KELAS A







DEPARTEMEN DESAIN INTERIOR
FAKULTAS ARSITEKTUR, DESAIN, DAN PERENCANAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA

TUGAS AKHIR DESAIN INTERIOR

DOSEN PEMBIMBING:
Dr. Mahendra Wardhana, S. T. M.T

REDESAIN INTERIOR INSTALASI RAWAT INAP KELAS A DAN PENUNJANGNYA
BERKONSEP "THERAPEUTIC ENVIRONMENT CONCEPTS"
DENGAN SUASANA HOMEY GUNA MENDUKUNG PROSES PERAWATAN DAN
PEMULIHAN PASIEN RSUD. Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

NAMA MAHASISWA:
MEILANI EKA ARDYA SAFITRI

NRP :
08411540000024

KETERANGAN:

JUDUL GAMBAR:

DENAH PENGEMBANGAN KESELURUHAN
INSTALASI RAWAT INAP KELAS-A LANTAI 1

SKALA

1 : 125

NOMOR GAMBAR

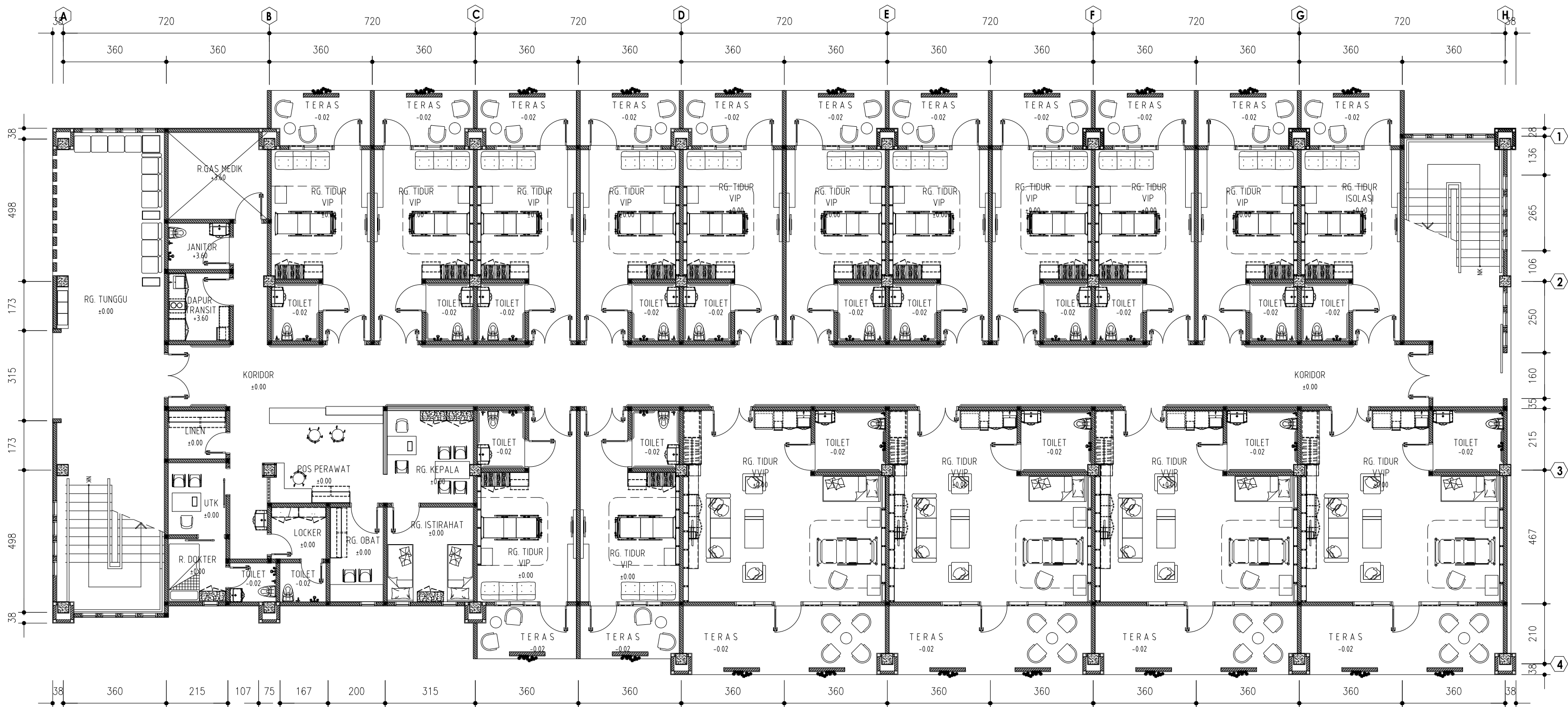
INT-01-08

TANGGAL

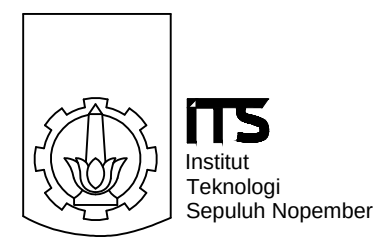
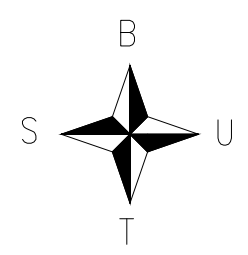
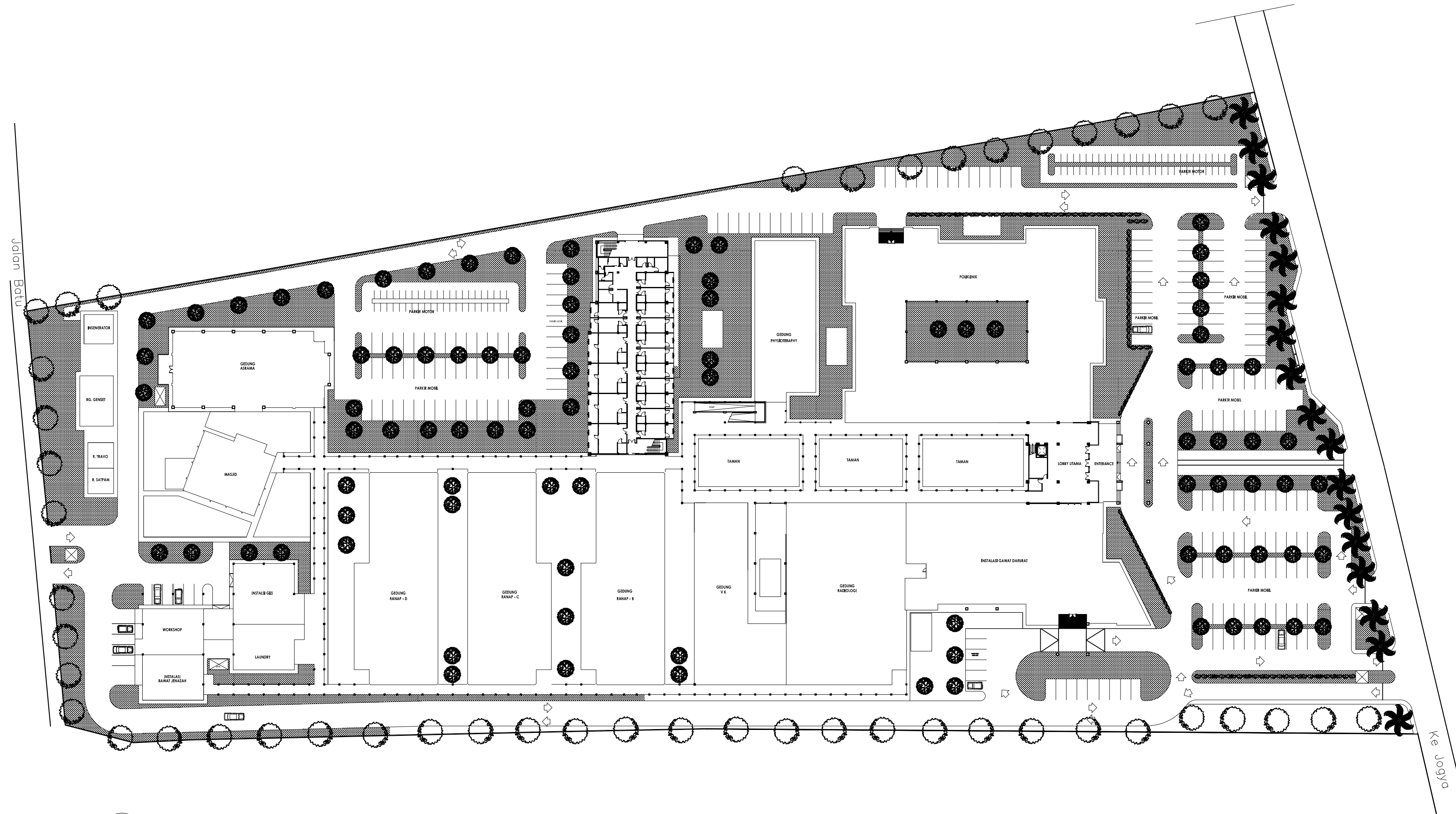
06 JULI 2019

JUMLAH LEMBAR

1



01
1-01
DENAH PENGEMBANGAN
SKALA 1: 125



DEPARTEMEN DESAIN INTERIOR
FAKULTAS ARSITEKTUR, DESAIN, DAN PERENCANAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA

TUGAS AKHIR DESAIN INTERIOR

DOSEN PEMBIMBING:
Dr. Mahendra Wardhana, S. T. M.T

REDESAIN INTERIOR INSTALASI RAWAT INAP KELAS A DAN PENUNJANGNYA
BERKONSEP "THERAPEUTIC ENVIRONMENT CONCEPTS"
DENGAN SUASANA HOMEY GUNA Mendukung PROSES PERAWATAN DAN
PEMULIHAN PASIEN RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

NAMA MAHASISWA:
MEILANI EKA ARDYA SAFITRI

NRP :
08411540000024

KETERANGAN:

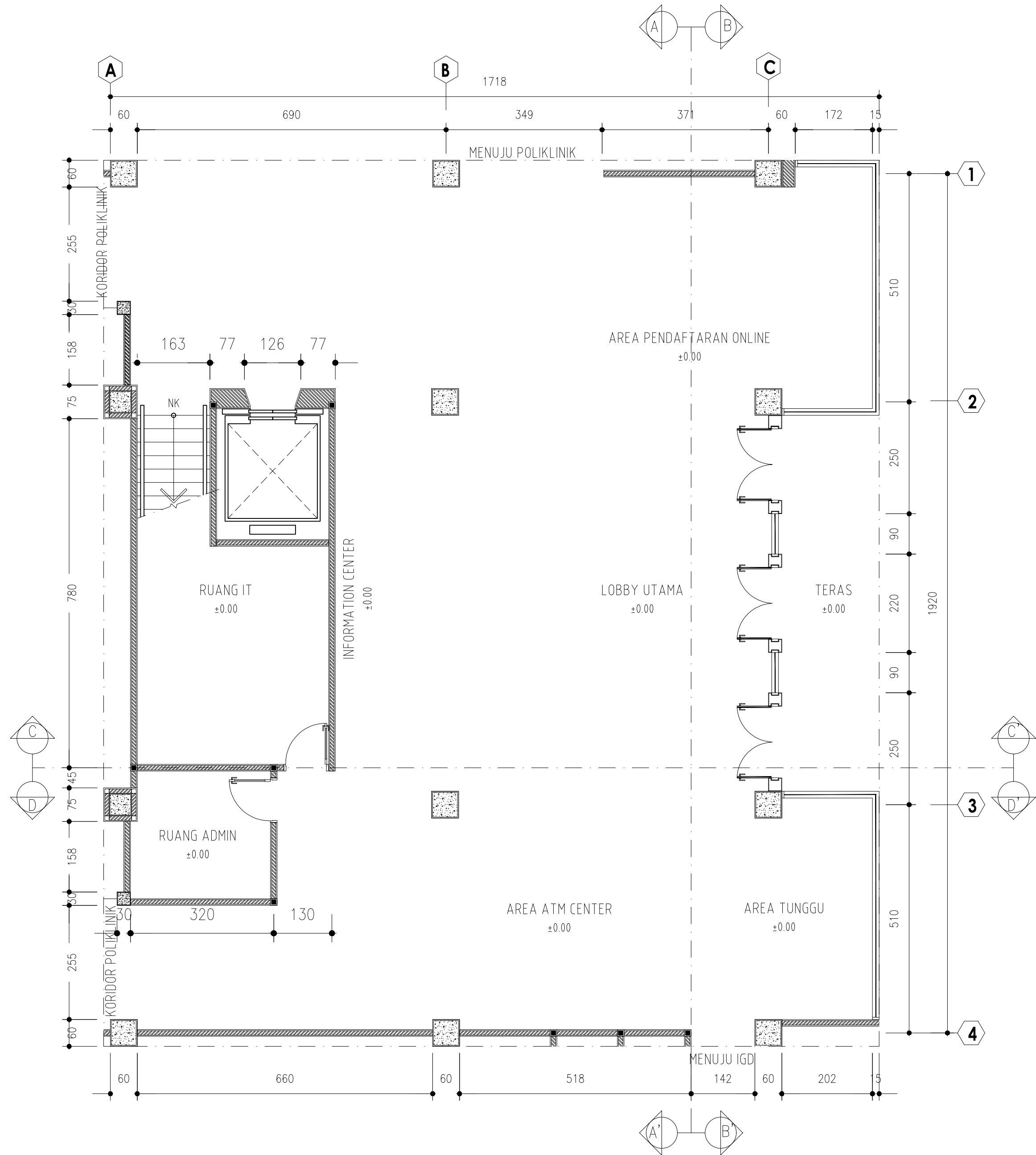
- = POHON BESAR / BUFFER
- = POHON PENEDUH
- = POHON KOLUMNAR
- = POHON ESTETIS
- = R U M P U T.

GROUND PLAN
SKALA 1: 750

JUDUL GAMBAR:

GROUND PLAN
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

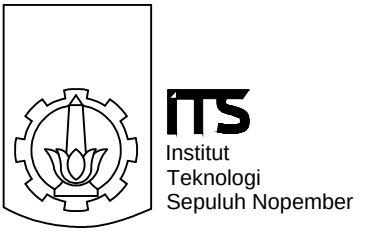
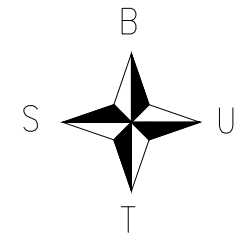
SKALA	TANGGAL
1 : 750	06 JULI 2019
NOMOR GAMBAR	JUMLAH LEMBAR
INT-01-01	1



01
1-01

DENAH EKSISTING

SKALA 1: 75



DEPARTEMEN DESAIN INTERIOR
FAKULTAS ARSITEKTUR, DESAIN, DAN PERENCANAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA

TUGAS AKHIR DESAIN INTERIOR

DOSEN PEMBIMBING:
Dr. Mahendra Wardhana, S. T M.T

REDESAIN INTERIOR INSTALASI RAWAT INAP KELAS A DAN PENUNJANGNYA
BERKONSEP "THERAPEUTIC ENVIRONMENT CONCEPTS"
DENGAN SUASANA HOMEY GUNA Mendukung PROSES PERAWATAN DAN
PEMULIHAN PASIEN RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

NAMA MAHASISWA:
MEILANI EKA ARDYA SAFITRI

NRP :
08411540000024

KETERANGAN:

-

JUDUL GAMBAR:

DENAH EKSISTING
LOBBY UTAMA RSUD Dr. SOEDIRMAN

SKALA

1 : 75

NOMOR GAMBAR

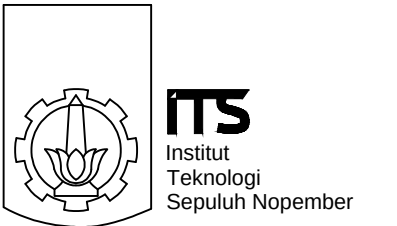
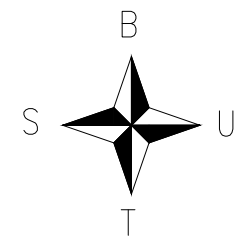
INT-01-02

TANGGAL

06 JULI 2019

JUMLAH LEMBAR

1



DEPARTEMEN DESAIN INTERIOR
FAKULTAS ARSITEKTUR, DESAIN, DAN PERENCANAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA

TUGAS AKHIR DESAIN INTERIOR

DOSEN PEMBIMBING:
Dr. Mahendra Wardhana, S. T. M.T

REDESAIN INTERIOR INSTALASI RAWAT INAP KELAS A DAN PENUNJANGNYA
BERKONSEP "THERAPEUTIC ENVIRONMENT CONCEPTS"
DENGAN SUASANA HOMEY GUNA Mendukung PROSES PERAWATAN DAN
PEMULIHAN PASIEN RSUD. Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

NAMA MAHASISWA:
MEILANI EKA ARDYA SAFITRI

NRP :
08411540000024

KETERANGAN:

-

JUDUL GAMBAR:

DENAH EKSISTING KESELURUHAN
INSTALASI RAWAT INAP KELAS A LANTAI 1

SKALA

1 : 125

NOMOR GAMBAR

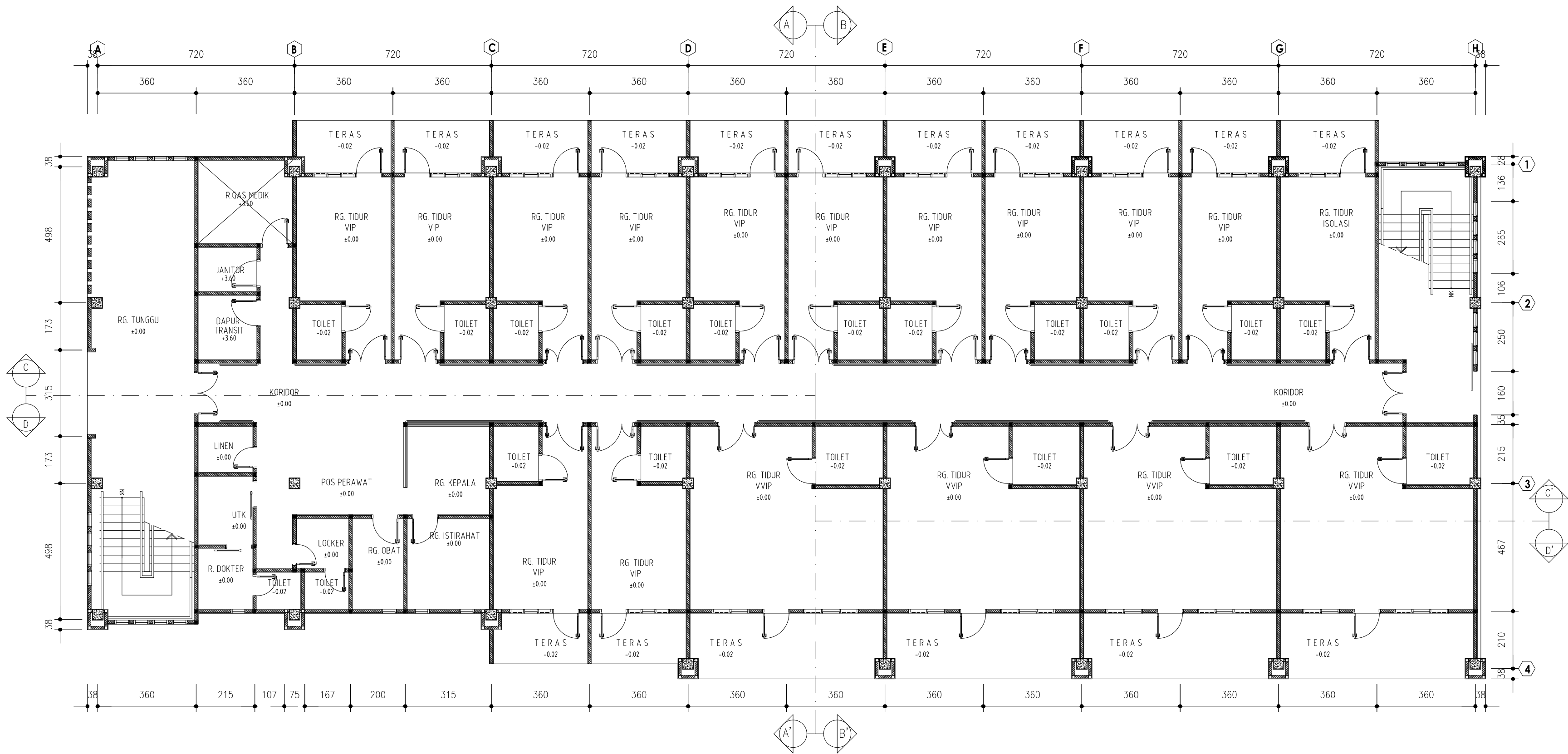
INT-01-05

TANGGAL

06 JULI 2019

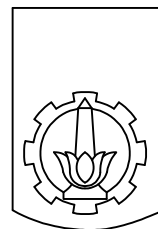
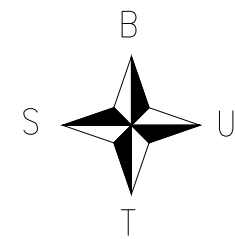
JUMLAH LEMBAR

1



01 DENAH EKSISTING LT. 1

SKALA 1 : 125



ITS
Institut
Teknologi
Sepuluh Nopember

DEPARTEMEN DESAIN INTERIOR
FAKULTAS ARSITEKTUR, DESAIN, DAN PERENCANAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA

TUGAS AKHIR DESAIN INTERIOR

DOSEN PEMBIMBING:
Dr. Mahendra Wardhana, S. T. M.T

REDESAIN INTERIOR INSTALASI RAWAT INAP KELAS A DAN PENUNJANGNYA
BERKONSEP "THERAPEUTIC ENVIRONMENT CONCEPTS"
DENGAN SUASANA HOMEY GUNA Mendukung PROSES PERAWATAN DAN
PEMULIHAN PASIEN RSUD. Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

NAMA MAHASISWA:
MEILANI EKA ARDYA SAFITRI

NRP :
08411540000024

KETERANGAN:

—

JUDUL GAMBAR:

DENAH EKSISTING KESELURUHAN
INSTALASI RAWAT INAP KELAS-A LANTAI 2

SKALA

1 : 125

NOMOR GAMBAR

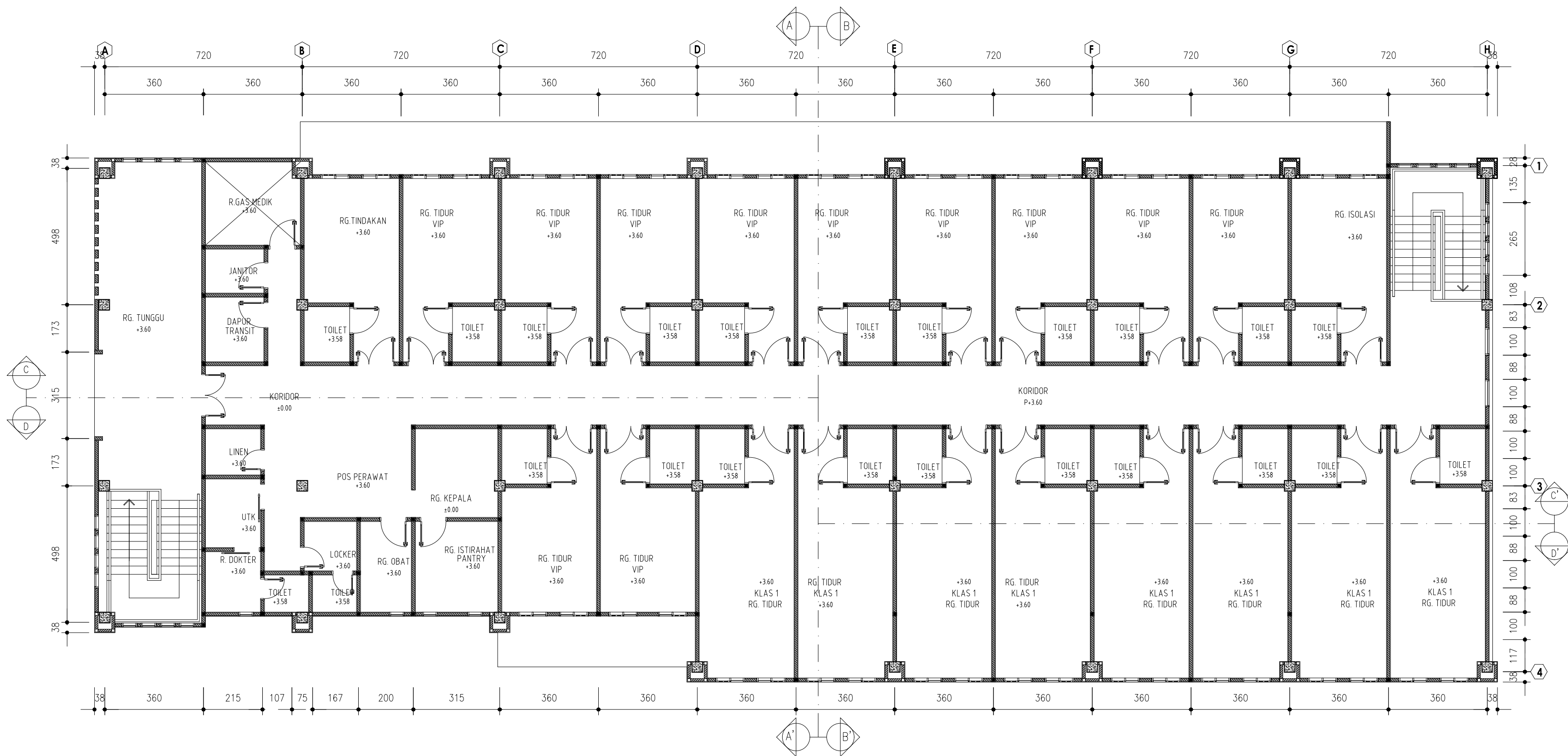
INT-01-06

TANGGAL

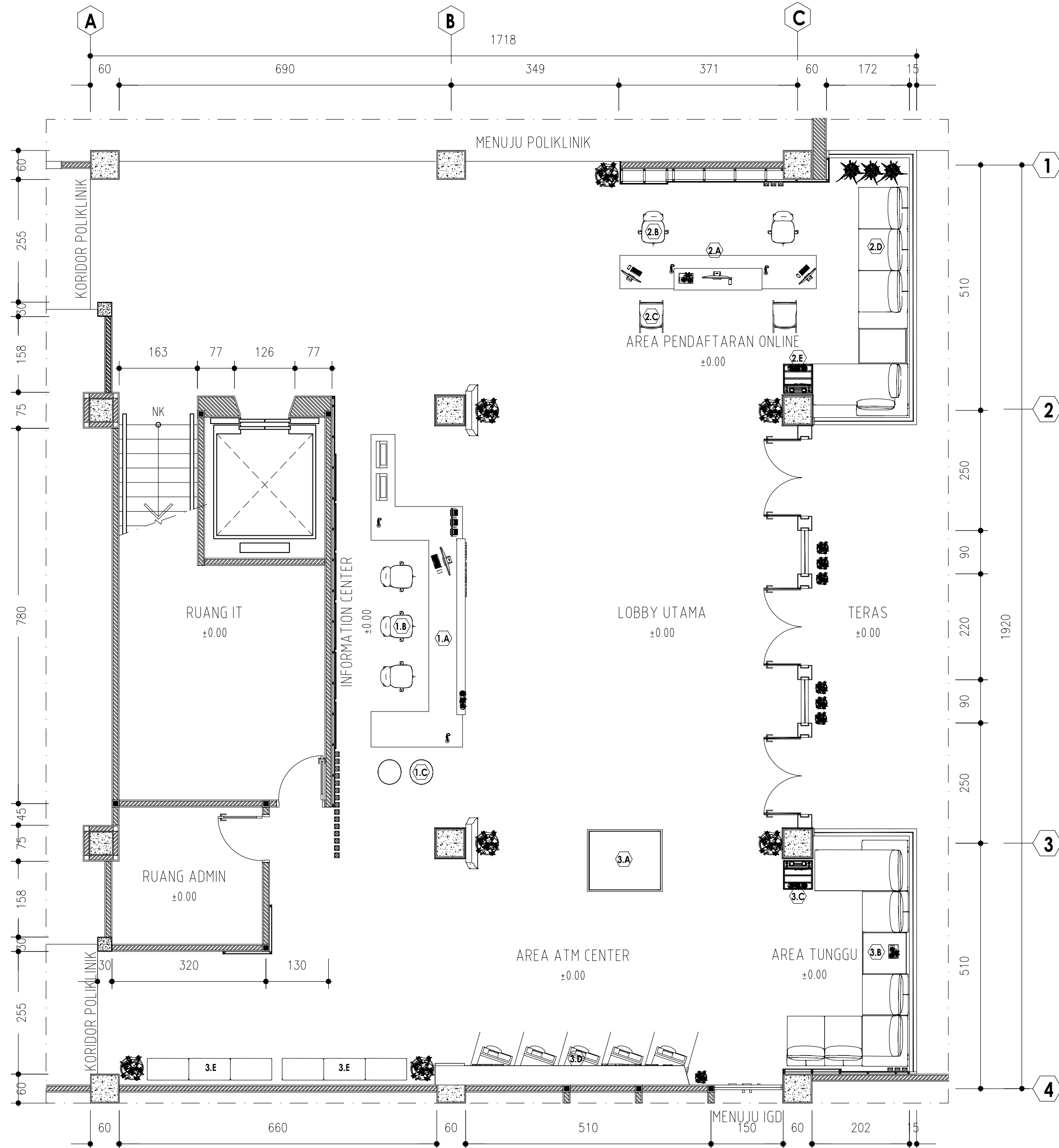
06 JULI 2019

JUMLAH LEMBAR

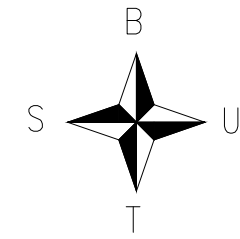
1



02
1-11
DENAH EKSISTING LT. 2
SKALA 1: 125



01
1-01
DENAH PENGEMBANGAN
SKALA 1: 75



DEPARTEMEN DESAIN INTERIOR
FAKULTAS ARSITEKTUR, DESAIN, DAN PERENCANAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA

TUGAS AKHIR DESAIN INTERIOR

DOSEN PEMBIMBING:
Dr. Mahendra Wardhana, S. T M.T

REDESAIN INTERIOR INSTALASI RAWAT INAP KELAS A DAN PENUNJANGNYA
BERKONSEP "THERAPEUTIC ENVIRONMENT CONCEPTS"
DENGAN SUASANA HOMEY GUNA MENDUKUNG PROSES PERAWATAN DAN
PEMULIHAN PASIEN RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

NAMA MAHASISWA:
MEILANI EKA ARDYA SAFITRI

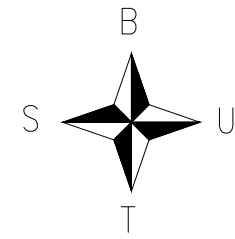
NRP :
08411540000024

KETERANGAN:

JUDUL GAMBAR:

LAYOUT DAN DENAH PENGEMBANGAN
LOBBY UTAMA RSUD Dr. SOEDIRMAN

SKALA	TANGGAL
1 : 75	06 JULI 2019
NOMOR GAMBAR	JUMLAH LEMBAR
INT-01-04	1



DEPARTEMEN DESAIN INTERIOR
FAKULTAS ARSITEKTUR, DESAIN, DAN PERENCANAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA

TUGAS AKHIR DESAIN INTERIOR

DOSEN PEMBIMBING:
Dr. Mahendra Wardhana, S. T M.T

REDESAIN INTERIOR INSTALASI RAWAT INAP KELAS A DAN PENUNJANGNYA
BERKONSEP "THERAPEUTIC ENVIRONMENT CONCEPTS"
DENGAN SUASANA HOMEY GUNA MENDUKUNG PROSES PERAWATAN DAN
PEMULIHAN PASIEN RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

NAMA MAHASISWA:
MEILANI EKA ARDYA SAFITRI

NRP :
08411540000024

KETERANGAN:

JUDUL GAMBAR:

POTONGAN EKSISTING KESELURUHAN
INSTALASI RAWAT INAP KELAS-A

SKALA

TANGGAL

1 : 125

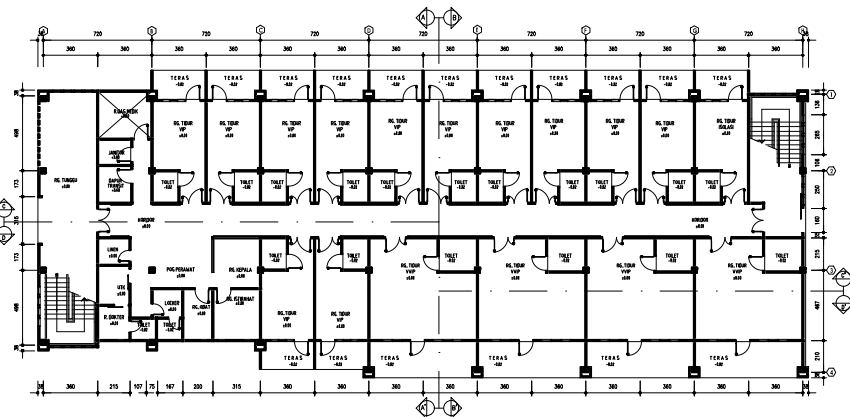
06 JULI 2019

NOMOR GAMBAR

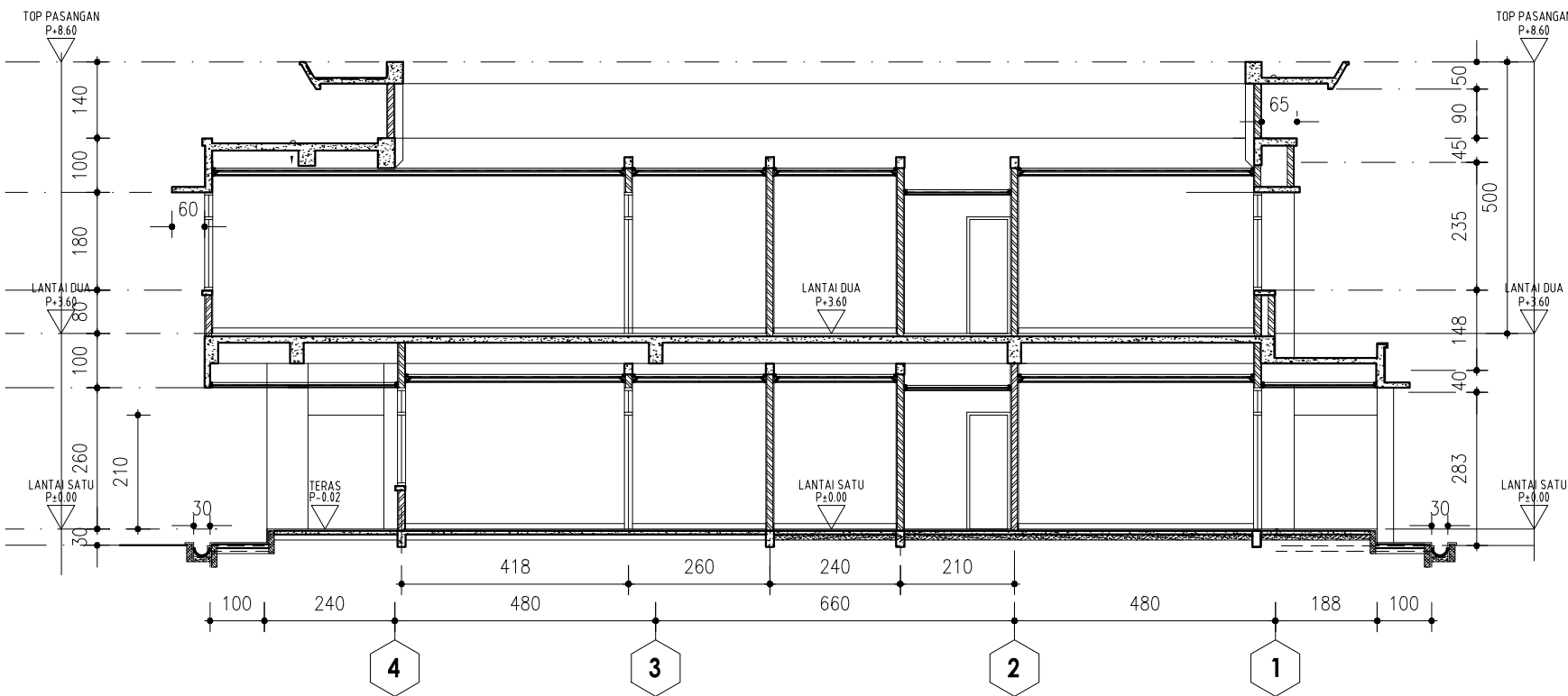
JUMLAH LEMBAR

INT-01-07

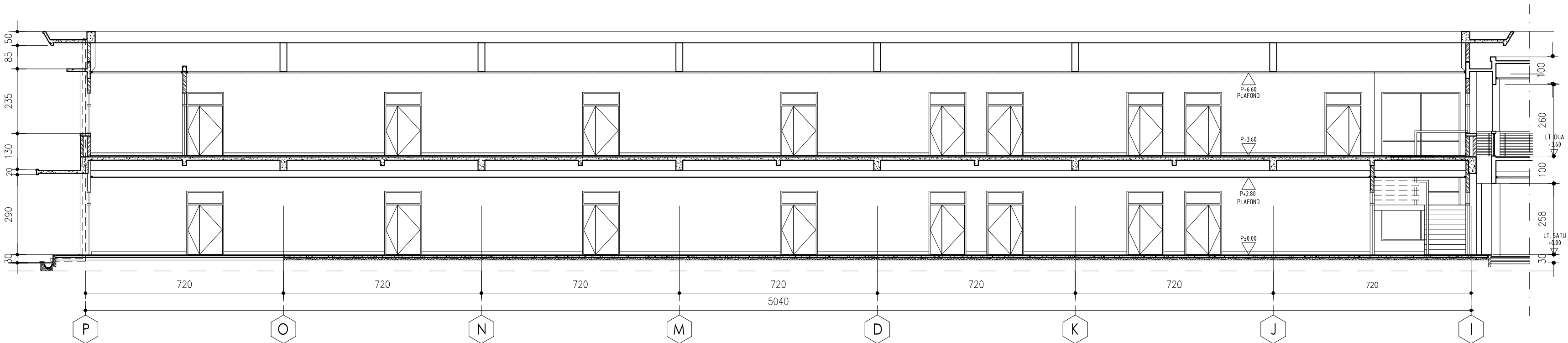
1



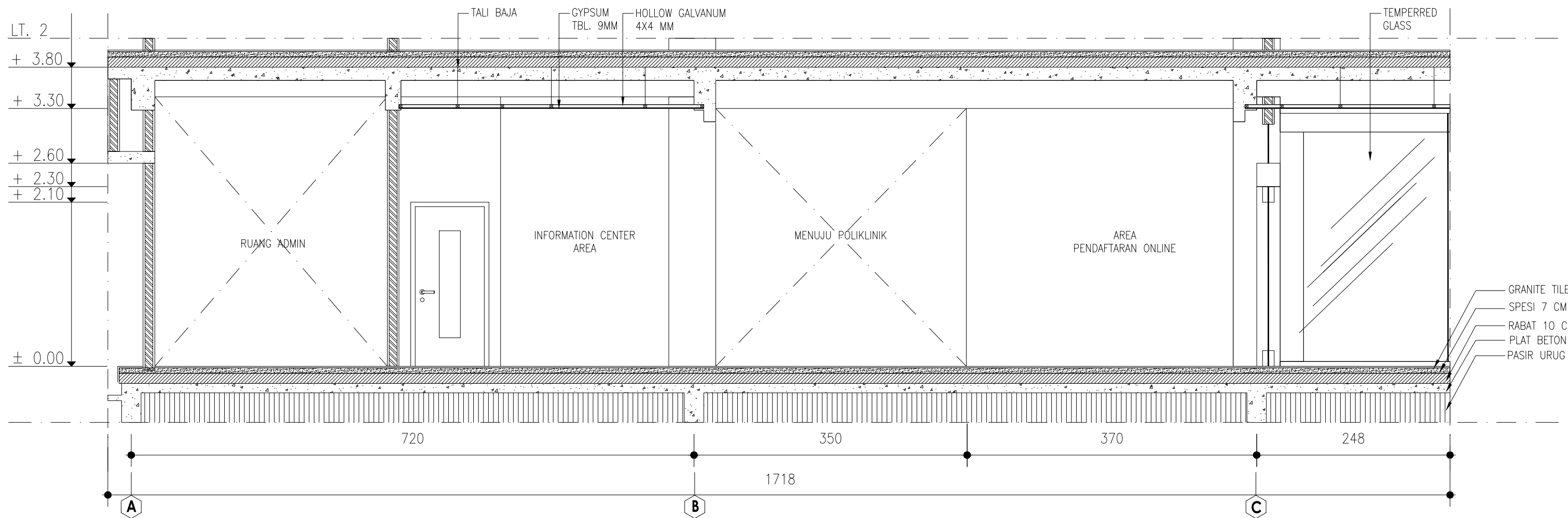
KEYPLAN
SKALA 1: 500



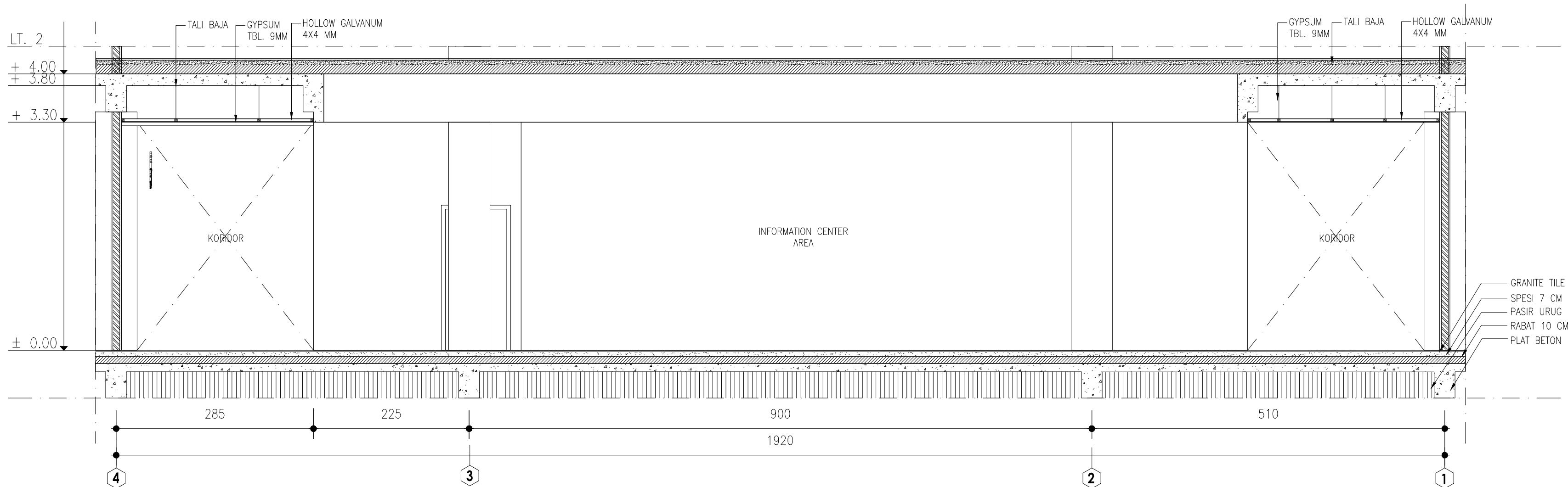
01
3-04
POTONGAN - 01
SKALA 1: 125



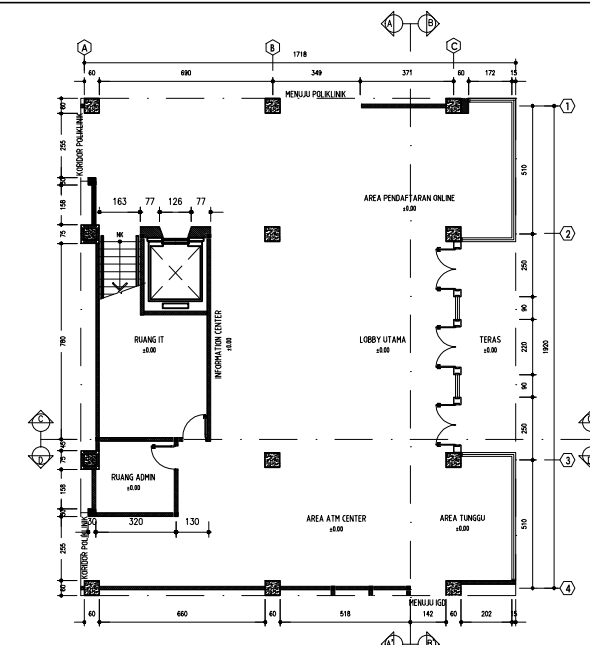
02
3-04
POTONGAN - 02
SKALA 1: 125



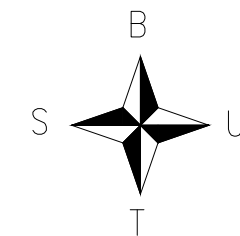
POTONGAN A-A'
SKALA 1: 50



POTONGAN B-B'
SKALA 1: 50



KEYPLAN
SKALA 1: 300



DEPARTEMEN DESAIN INTERIOR
FAKULTAS ARSITEKTUR, DESAIN, DAN PERENCANAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA

TUGAS AKHIR DESAIN INTERIOR

DOSEN PEMBIMBING:
Dr. Mahendra Wardhana, S. T. M.T

REDESAIN INTERIOR INSTALASI RAWAT INAP KELAS A DAN PENUNJANGNYA
BERKONSEP "THERAPEUTIC ENVIRONMENT CONCEPTS"
DENGAN SUASANA HOMEY GUNA Mendukung PROSES PERAWATAN DAN
PEMULIHAN PASIEN RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

NAMA MAHASISWA:
MEILANI EKA ARDYA SAFITRI

NRP :
08411540000024

KETERANGAN:

JUDUL GAMBAR:

POTONGAN EKSISTING
LOBBY UTAMA RSUD Dr. SOEDIRMAN

SKALA

1 : 50

NOMOR GAMBAR

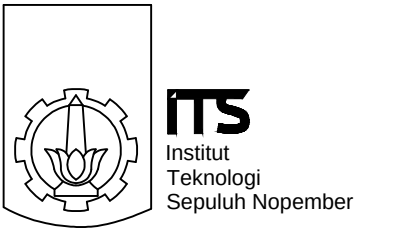
INT-01-03

TANGGAL

06 JULI 2019

JUMLAH LEMBAR

1



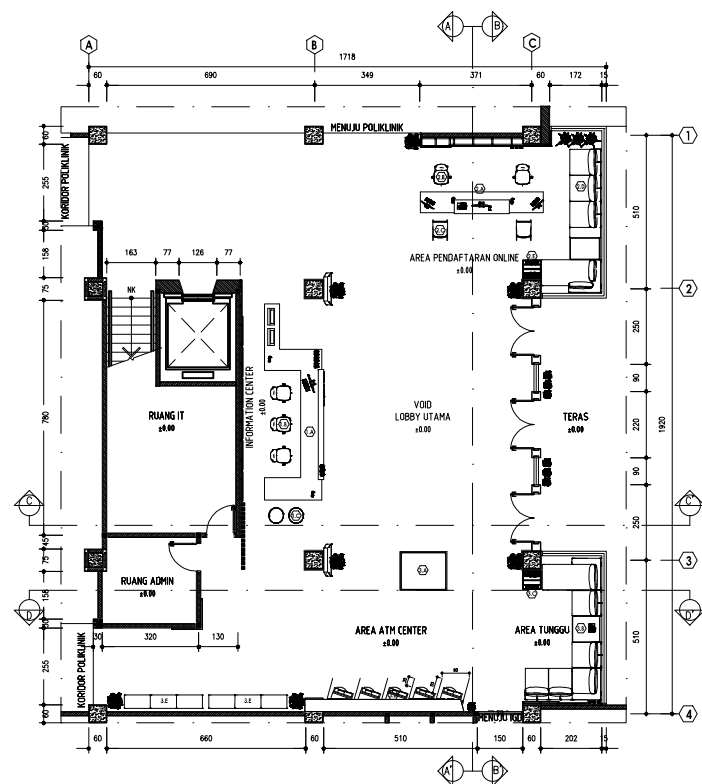
TUGAS AKHIR DESAIN INTERIOR

NAMA MAHASISWA:
MEILANI EKA ARDYA SAFITRI

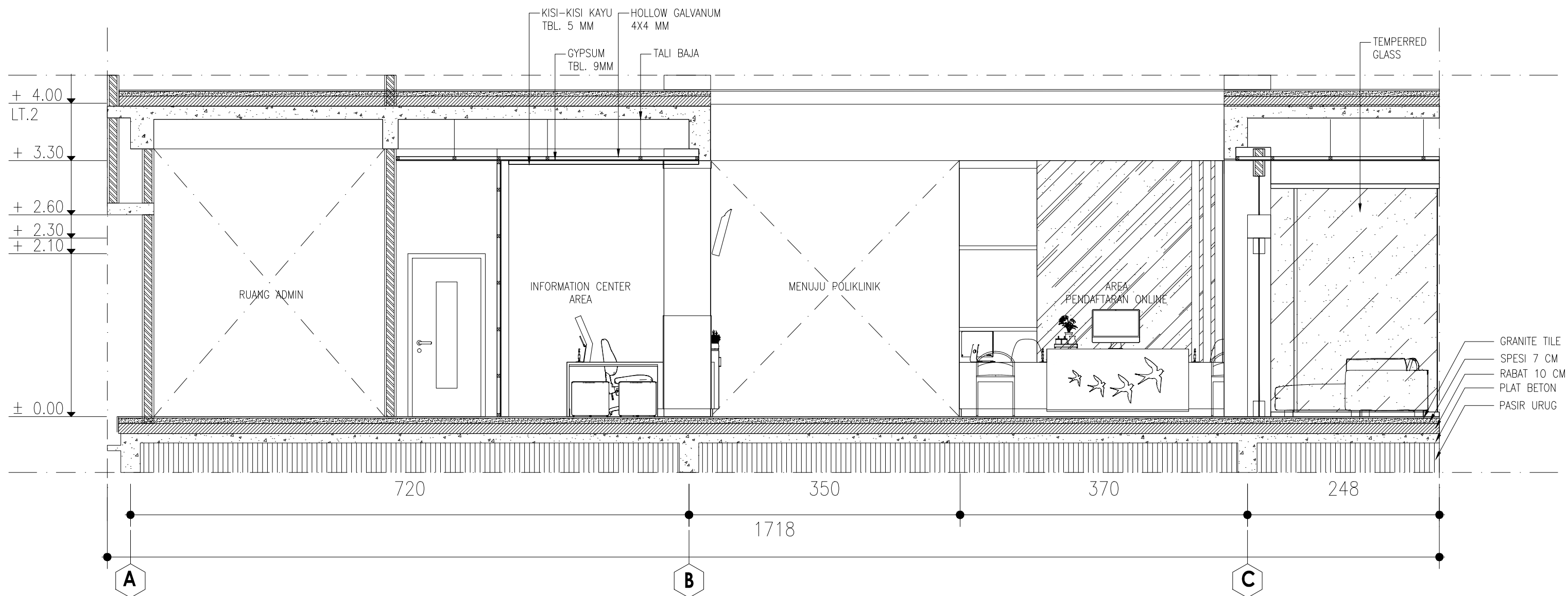
KETERANGAN:



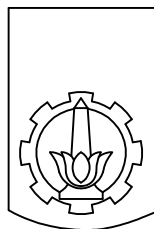
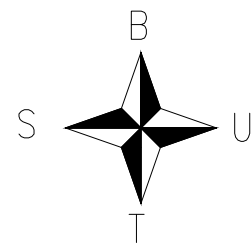
INT-01-09



KEYPLAN
SKALA 1: 250



POTONGAN A-A'
SKALA 1: 50



ITS
Institut
Teknologi
Sepuluh Nopember

DEPARTEMEN DESAIN INTERIOR
FAKULTAS ARSITEKTUR, DESAIN, DAN PERENCANAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA

TUGAS AKHIR DESAIN INTERIOR

DOSEN PEMBIMBING:
Dr. Mahendra Wardhana, S. T. M.T

REDESAIN INTERIOR
INSTALASI RAWAT INAP KELAS A DENGAN
"THERAPEUTIC ENVIRONMENT CONCEPTS"

NAMA MAHASISWA:
MEILANI EKA ARDYA SAFITRI

NRP :
0841154000024

KETERANGAN:

1. AREA INFORMATION CENTER

- ▣ A. INF. TABLE
UKURAN. 190 X 650 X 120 CM
FIN. HPL-AICA
- ▣ B. STAFF CHAIR
UKURAN. 45 X 45 X 45 CM
FIN. FABRIC
- ▣ C. CUST. CHAIR
UKURAN. Ø 40 X 45 CM
FIN. FABRIC

2. AREA PENDAFTARAN ONLINE

- ▣ A. PO. TABLE
UKURAN. 410 X 70 X 120 CM
FIN. HPL-AICA
- ▣ B. STAFF CHAIR
UKURAN. 45 X 45 X 45 CM
FIN. FABRIC
- ▣ C. CUST. CHAIR
UKURAN. 45 X 50 X 45 CM
FIN. FURNISH, FABRIC
- ▣ D. SOFA SET
UKURAN. 200 X 400 X 40 CM
FIN. FABRIC
- ▣ E. CHARGING BOX
UKURAN. 60 X 60 X 40 CM
FIN. HPL-AICA, GLASS

3. AREA TUNGGU & ATM CENTER

- ▣ A. MAKET TABLE
UKURAN. 130 X 150 X 110 CM
FIN. HPL-AICA, TRANSPARANT GLASS
- ▣ B. SOFA SET
UKURAN. 200 X 400 X 40 CM
FIN. FABRIC
- ▣ C. CHARGING BOX
UKURAN. 60 X 60 X 40 CM
FIN. HPL-AICA, GLASS
- ▣ D. ATM BOX & BACKDROP
UKURAN. 60 X 530 X 300 CM
FIN. HPL-AICA
- ▣ E. SOFA BENCH
UKURAN. 45 X 45 X 260 CM
FIN. HPL-AICA, FABRIC

JUDUL GAMBAR:

POTONGAN A-A' LOBBY UTAMA

SKALA

1 : 50

NOMOR GAMBAR

INT-02-02

TANGGAL

06 JULI 2019

JUMLAH LEMBAR

1



TUGAS AKHIR DESAIN INTERIOR

REDESAIN INTERIOR
INSTALASI RAWAT INAP KELAS A DENGAN
"THERAPEUTIC ENVIRONMENT CONCEPTS"

NRP :
08411540000024

KETERANGAN:

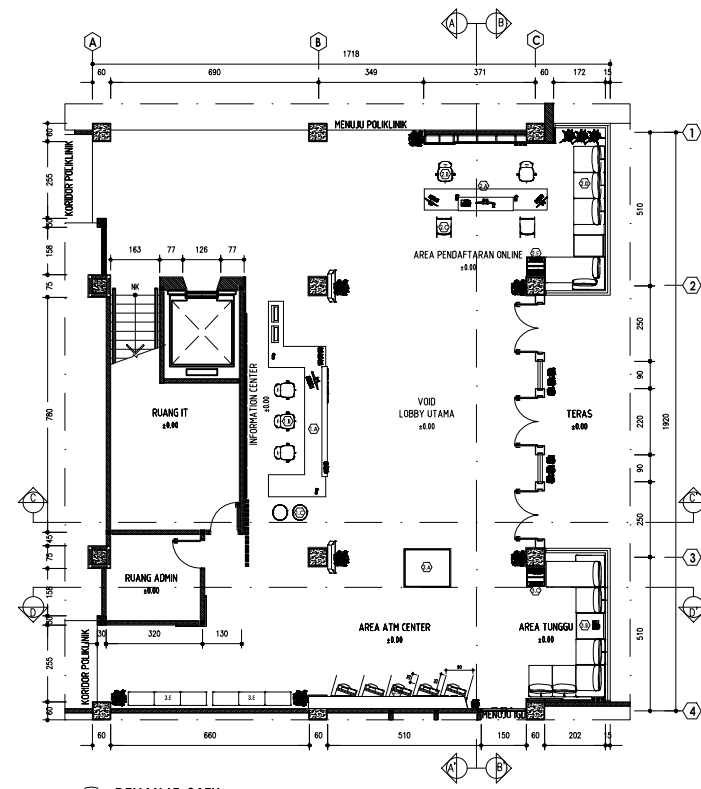
2. AREA PENDAFTARAN ONLINE
- A. PO. TABLE
UKURAN 470 X 70 X 120 CM
FIN. HPL-AICA
- B. STAFF CHAIR
UKURAN 45 X 45 X 45 CM
FIN. FABRIC
- C. CUST. CHAIR
UKURAN 45 X 50 X 45 CM
FIN. FURNISH, FABRIC
- D. SOFA SET
UKURAN 200 X 400 X 40 CM
FIN. FABRIC
- E. CHARGING BOX
UKURAN 60 X 60 X 40 CM
FIN. HPL-AICA, GLASS

3. AREA TUNGGU & ATM CENTER
- A. MAKET TABLE
UKURAN 130 X 150 X 110 CM
FIN. HPL-AICA, TRANSPARENT GLASS
- B. SOFA SET
UKURAN 200 X 400 X 40 CM
FIN. FABRIC
- C. CHARGING BOX
UKURAN 60 X 60 X 40 CM
FIN. HPL-AICA, GLASS
- D. ATM BOX & BACKDROP
UKURAN 60 X 530 X 300 CM
FIN. HPL-AICA
- E. SOFA BENCH
UKURAN 45 X 45 X 260 CM
FIN. HPL-AICA, FABRIC

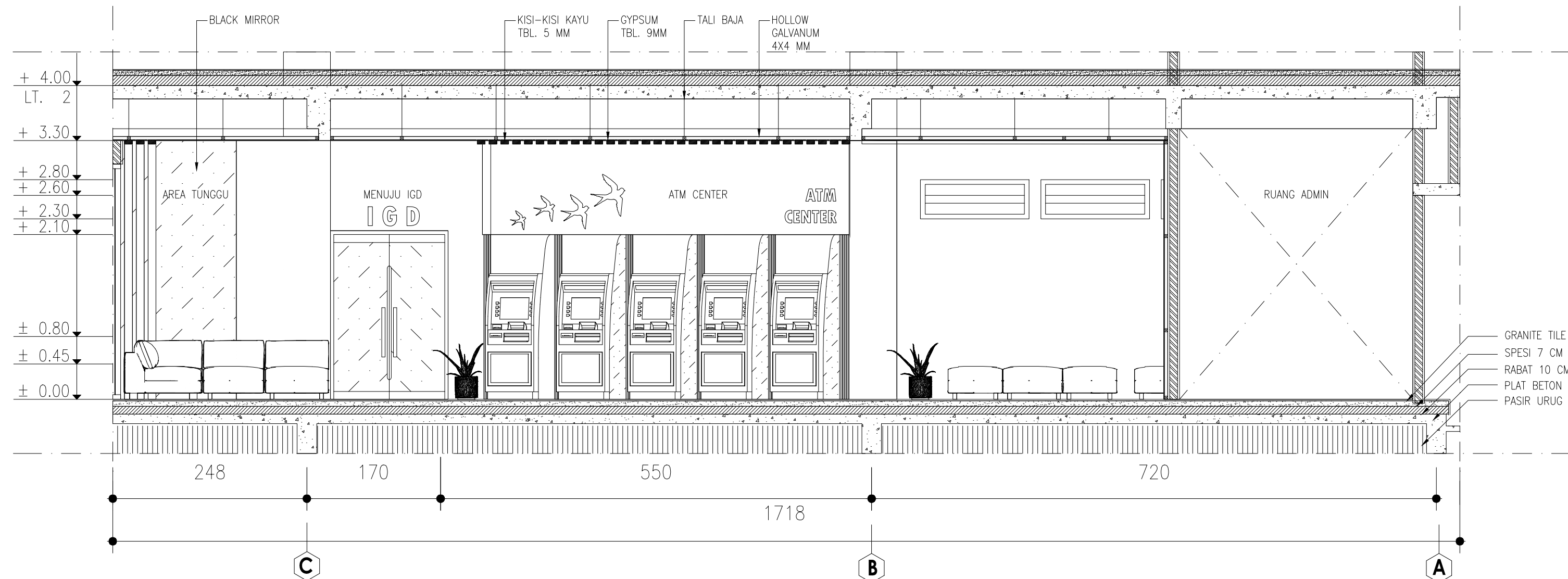
JUDUL GAMBAR:

POTONGAN B-B' LOBBY UTAMA

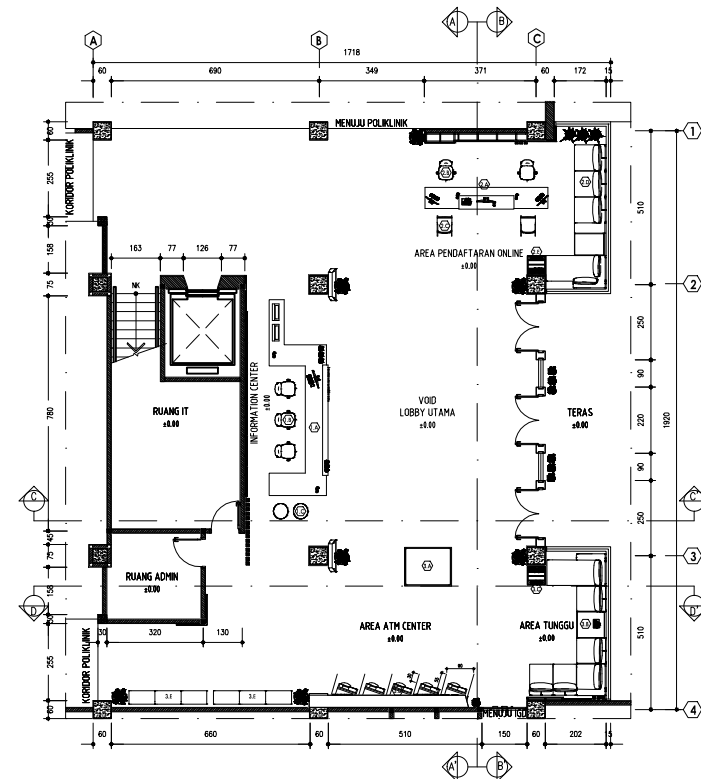
SKALA	TANGGAL
1 : 50	06 JULI 2019
NOMOR GAMBAR	JUMLAH LEMBAR
INT-02-03	1



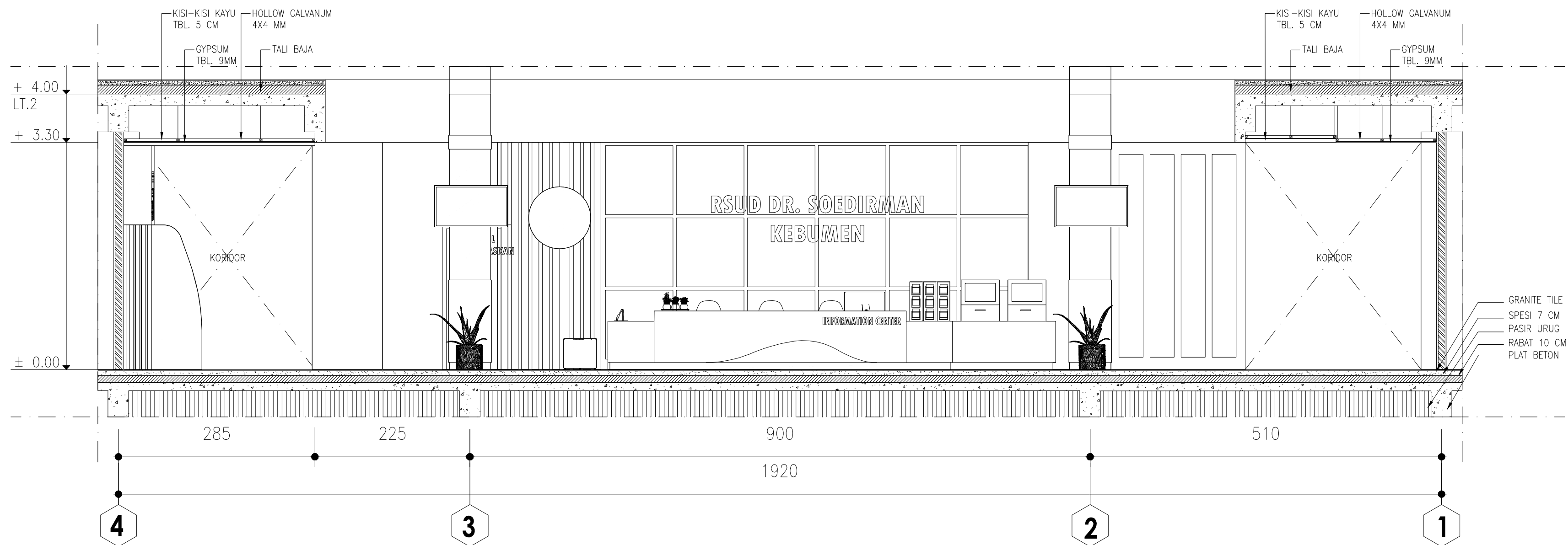
KEYPLAN
SKALA 1: 250



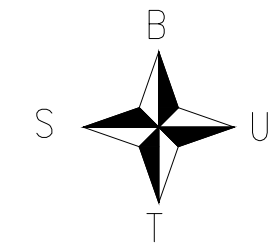
POTONGAN B-B'
SKALA 1:50



KEYPLAN
SKALA 1: 250



POTONGAN C-C'
SKALA 1: 50



DEPARTEMEN DESAIN INTERIOR
FAKULTAS ARSITEKTUR, DESAIN, DAN PERENCANAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA

TUGAS AKHIR DESAIN INTERIOR

DOSEN PEMBIMBING:
Dr. Mahendra Wardhana, S. T. M.T

REDESAIN INTERIOR
INSTALASI RAWAT INAP KELAS A DENGAN
"THERAPEUTIC ENVIRONMENT CONCEPTS"

NAMA MAHASISWA:
MEILANI EKA ARDYA SAFITRI

NRP :
08411540000024

KETERANGAN:

1. AREA INFORMATION CENTER

- A. INF. TABLE
UKURAN. 190 X 650 X 120 CM
FIN. HPL-AICA
- B. STAFF CHAIR
UKURAN. 45 X 45 X 45 CM
FIN. FABRIC
- C. CUST. CHAIR
UKURAN. Ø 40 X 45 CM
FIN. FABRIC

2. AREA PENDAFTARAN ONLINE

- A. PO. TABLE
UKURAN. 410 X 70 X 120 CM
FIN. HPL-AICA
- B. STAFF CHAIR
UKURAN. 45 X 45 X 45 CM
FIN. FABRIC
- C. CUST. CHAIR
UKURAN. 45 X 50 X 45 CM
FIN. FURNISH, FABRIC
- D. SOFA SET
UKURAN. 200 X 400 X 40 CM
FIN. FABRIC
- E. CHARGING BOX
UKURAN. 60 X 60 X 40 CM
FIN. HPL-AICA, GLASS

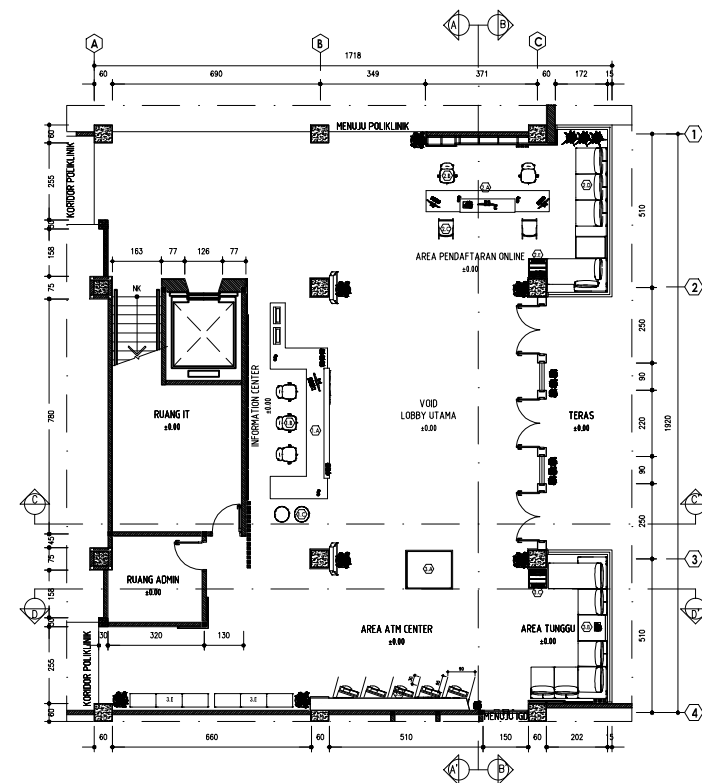
3. AREA TUNGGU & ATM CENTER

- A. MAKET TABLE
UKURAN. 130 X 150 X 110 CM
FIN. HPL-AICA, TRANSPARENT GLASS
- B. SOFA SET
UKURAN. 200 X 400 X 40 CM
FIN. FABRIC
- C. CHARGING BOX
UKURAN. 60 X 60 X 40 CM
FIN. HPL-AICA, GLASS
- D. ATM BOX & BACKDROP
UKURAN. 60 X 530 X 300 CM
FIN. HPL-AICA
- E. SOFA BENCH
UKURAN. 45 X 45 X 260 CM
FIN. HPL-AICA, FABRIC

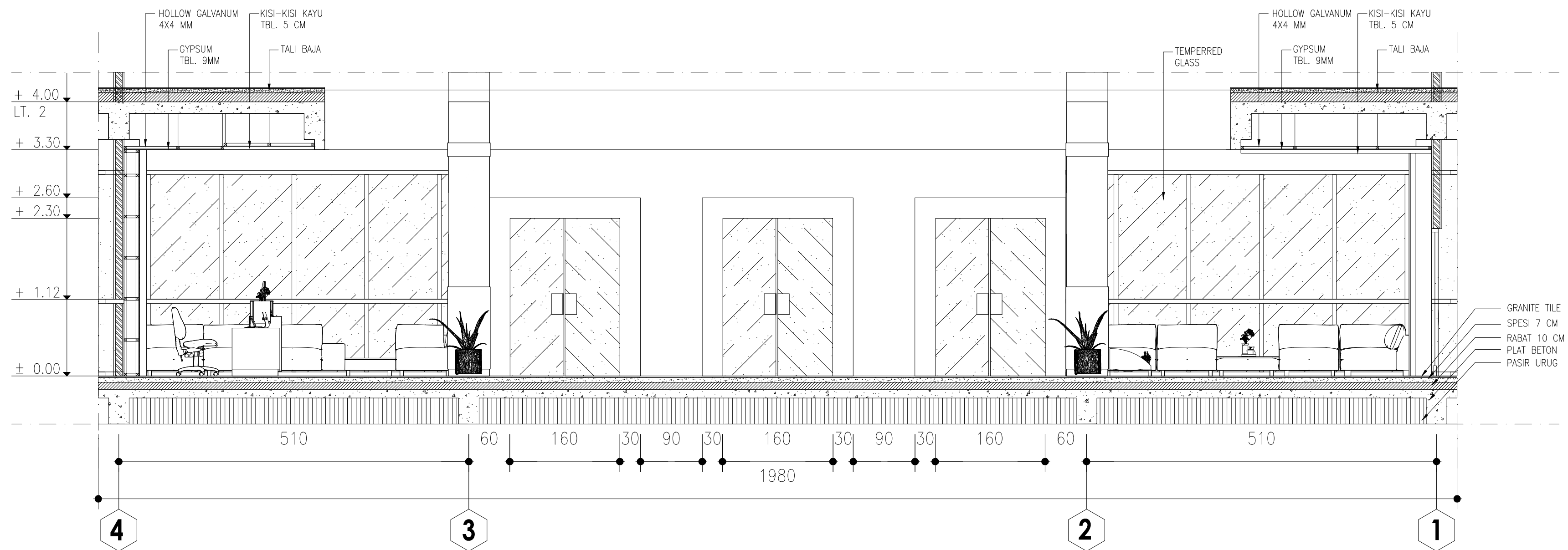
JUDUL GAMBAR:

POTONGAN C-C' LOBBY UTAMA

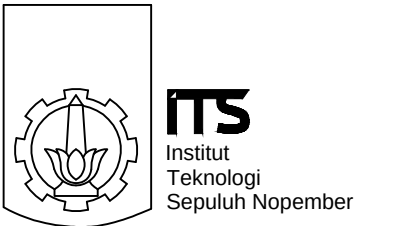
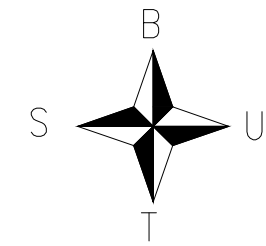
SKALA	TANGGAL
1 : 50	06 JULI 2019
NOMOR GAMBAR	JUMLAH LEMBAR
INT-02-04	1



KEYPLAN
SKALA 1: 250



POTONGAN D-D'
SKALA 1: 50



DEPARTEMEN DESAIN INTERIOR
FAKULTAS ARSITEKTUR, DESAIN, DAN PERENCANAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA

TUGAS AKHIR DESAIN INTERIOR

DOSEN PEMBIMBING:
Dr. Mahendra Wardhana, S. T M.T

REDESAIN INTERIOR
INSTALASI RAWAT INAP KELAS A DENGAN
"THERAPEUTIC ENVIRONMENT CONCEPTS"

NAMA MAHASISWA:
MEILANI EKA ARDYA SAFITRI

NRP :
08411540000024

KETERANGAN:

1. AREA INFORMATION CENTER

- A. INF. TABLE
UKURAN. 190 X 650 X 120 CM
FIN. HPL-AICA
- B. STAFF CHAIR
UKURAN. 45 X 45 X 45 CM
FIN. FABRIC
- C. CUST. CHAIR
UKURAN. Ø 40 X 45 CM
FIN. FABRIC

2. AREA PENDAFTARAN ONLINE

- A. PO. TABLE
UKURAN. 410 X 70 X 120 CM
FIN. HPL-AICA
- B. STAFF CHAIR
UKURAN. 45 X 45 X 45 CM
FIN. FABRIC
- C. CUST. CHAIR
UKURAN. 45 X 50 X 45 CM
FIN. FURNISH, FABRIC
- D. SOFA SET
UKURAN. 200 X 400 X 40 CM
FIN. FABRIC
- E. CHARGING BOX
UKURAN. 60 X 60 X 40 CM
FIN. HPL-AICA, GLASS

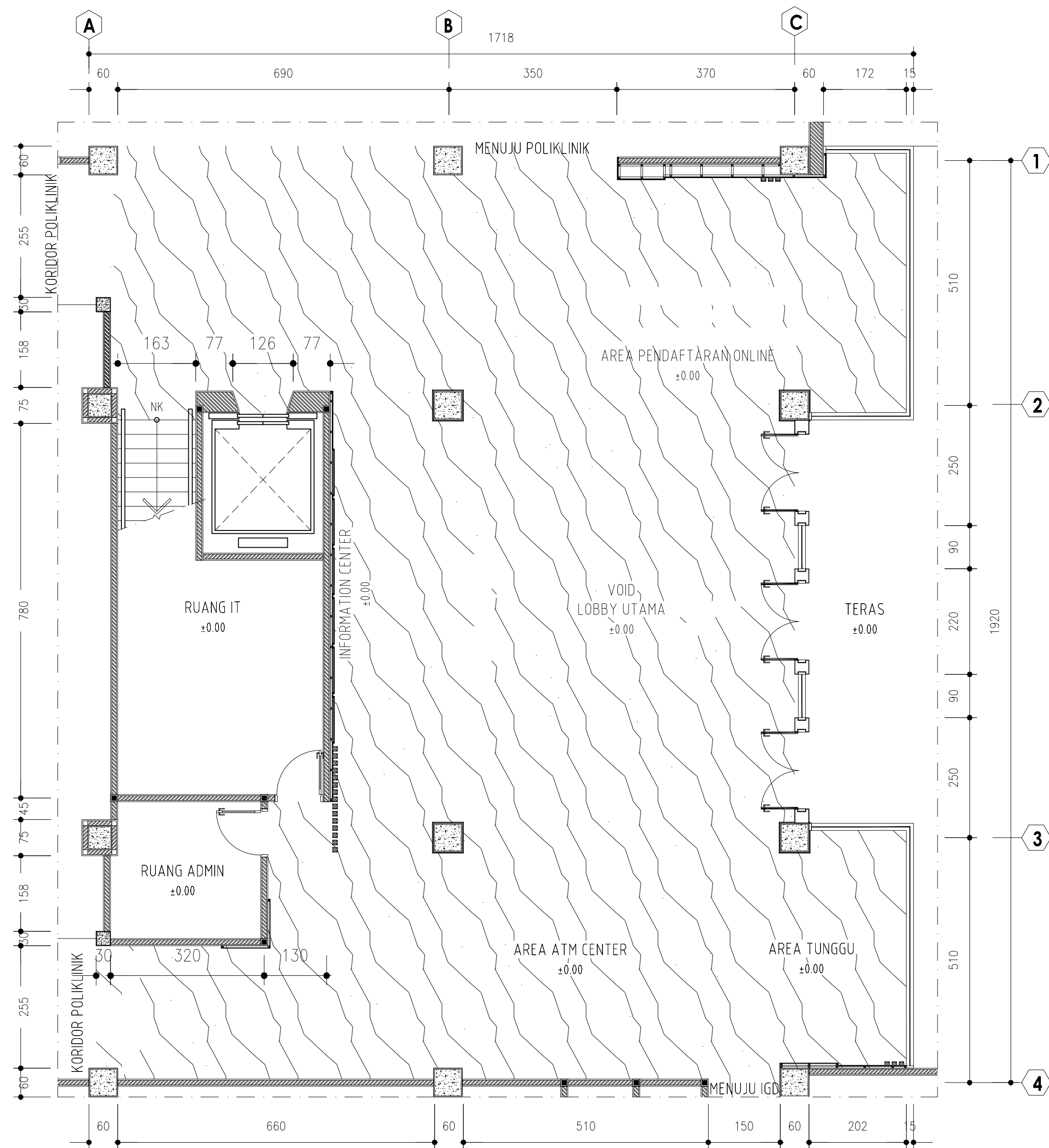
3. AREA TUNGGU & ATM CENTER

- A. MAKET TABLE
UKURAN. 130 X 150 X 110 CM
FIN. HPL-AICA, TRANSPARANT GLASS
- B. SOFA SET
UKURAN. 200 X 400 X 40 CM
FIN. FABRIC
- C. CHARGING BOX
UKURAN. 60 X 60 X 40 CM
FIN. HPL-AICA, GLASS
- D. ATM BOX & BACKDROP
UKURAN. 60 X 530 X 300 CM
FIN. HPL-AICA
- E. SOFA BENCH
UKURAN. 45 X 45 X 260 CM
FIN. HPL-AICA, FABRIC

JUDUL GAMBAR:

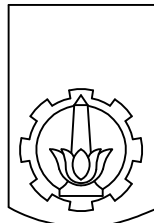
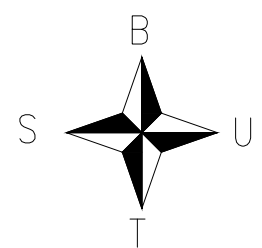
POTONGAN D-D' LOBBY UTAMA

SKALA	TANGGAL
1 : 50	06 JULI 2019
NOMOR GAMBAR	JUMLAH LEMBAR
INT-02-05	1



01
1-01

RENCANA LANTAI
SKALA 1: 75



ITS
Institut
Teknologi
Sepuluh Nopember

DEPARTEMEN DESAIN INTERIOR
FAKULTAS ARSITEKTUR, DESAIN, DAN PERENCANAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA

TUGAS AKHIR DESAIN INTERIOR

DOSEN PEMBIMBING:
Dr. Mahendra Wardhana, S. T M.T

REDESAIN INTERIOR
INSTALASI RAWAT INAP KELAS A DENGAN
"THERAPEUTIC ENVIRONMENT CONCEPTS"

NAMA MAHASISWA:
MEILANI EKA ARDYA SAFITRI

NRP :
08411540000024

KETERANGAN:



▣ TITANIUM GRANITE
UKURAN 100 X 100
MOTIF TRAVERTINO WHITE

JUDUL GAMBAR:

RENCANA LANTAI
LOBBY UTAMA

SKALA

1 : 75

NOMOR GAMBAR

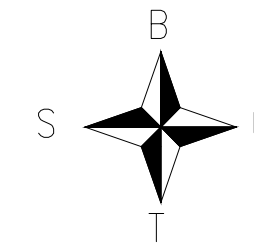
INT-02-06

TANGGAL

06 JULI 2019

JUMLAH LEMBAR

1



DEPARTEMEN DESAIN INTERIOR
FAKULTAS ARSITEKTUR, DESAIN, DAN PERENCANAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA

TUGAS AKHIR DESAIN INTERIOR

DOSEN PEMBIMBING:
Dr. Mahendra Wardhana, S. T. M.T

REDESAIN INTERIOR
INSTALASI RAWAT INAP KELAS A DENGAN
"THERAPEUTIC ENVIRONMENT CONCEPTS"

NAMA MAHASISWA:
MEILANI EKA ARDYA SAFITRI

NRP :
08411540000024

KETERANGAN:

1. AREA INFORMATION CENTER
RANGKA. HOLLOW 4/4
FIN BASE. GYPSUM 9 MM
FIN. HPL-AICA
2. AREA PENDAFTARAN ONLINE
RANGKA. HOLLOW 4/4
FIN BASE. GYPSUM 9 MM
FIN. HPL-AICA
3. AREA TUNGGU & ATM CENTER
RANGKA. HOLLOW 4/4
FIN BASE. GYPSUM 9 MM
FIN. HPL-AICA
- other area
RANGKA. HOLLOW 4/4
FIN BASE. GYPSUM 9 MM
FIN. PAINT-WHITE

JUDUL GAMBAR:

RENCANA PLAFON
LOBBY UTAMA

SKALA

1 : 75

NOMOR GAMBAR

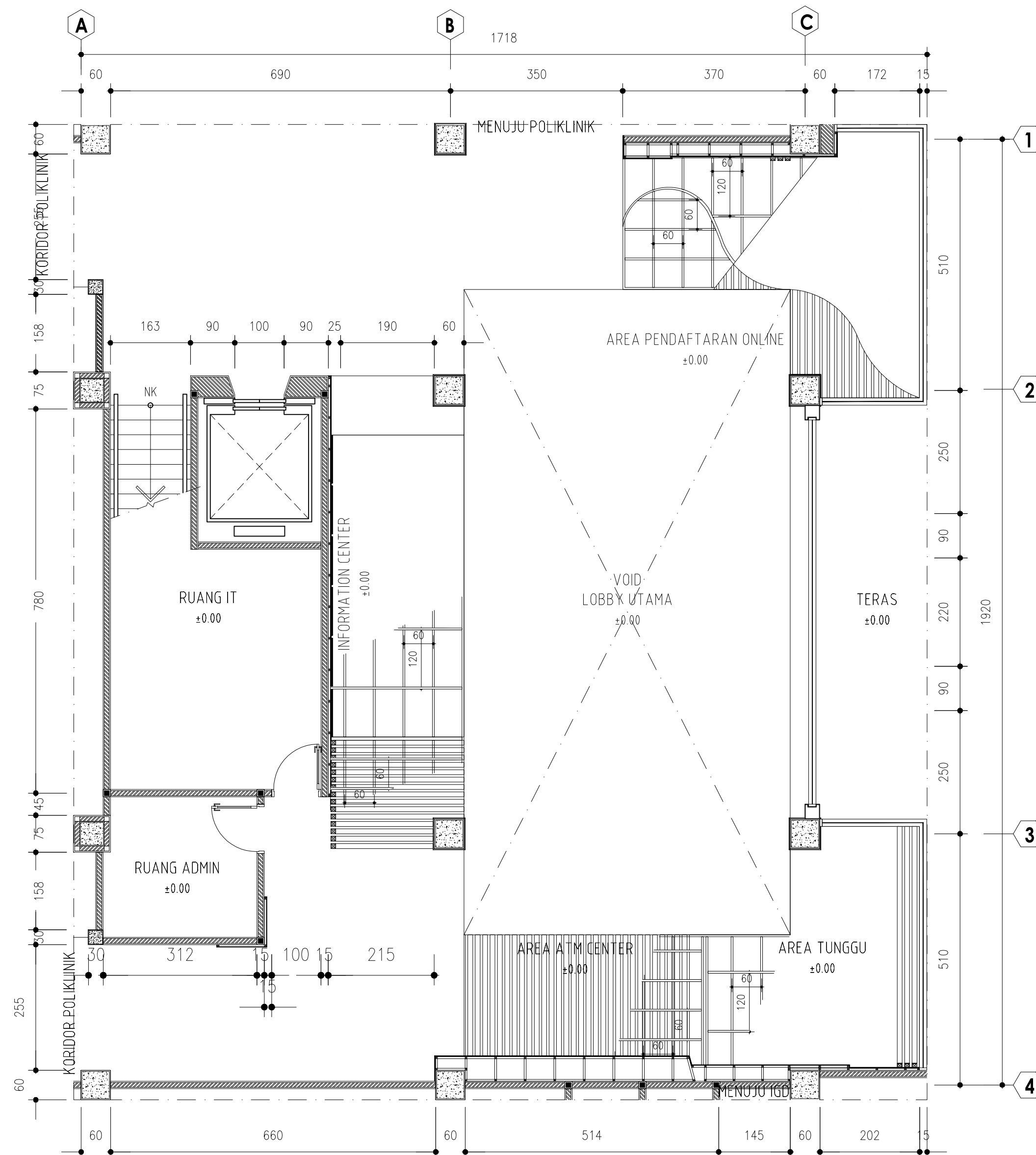
INT-02-07

TANGGAL

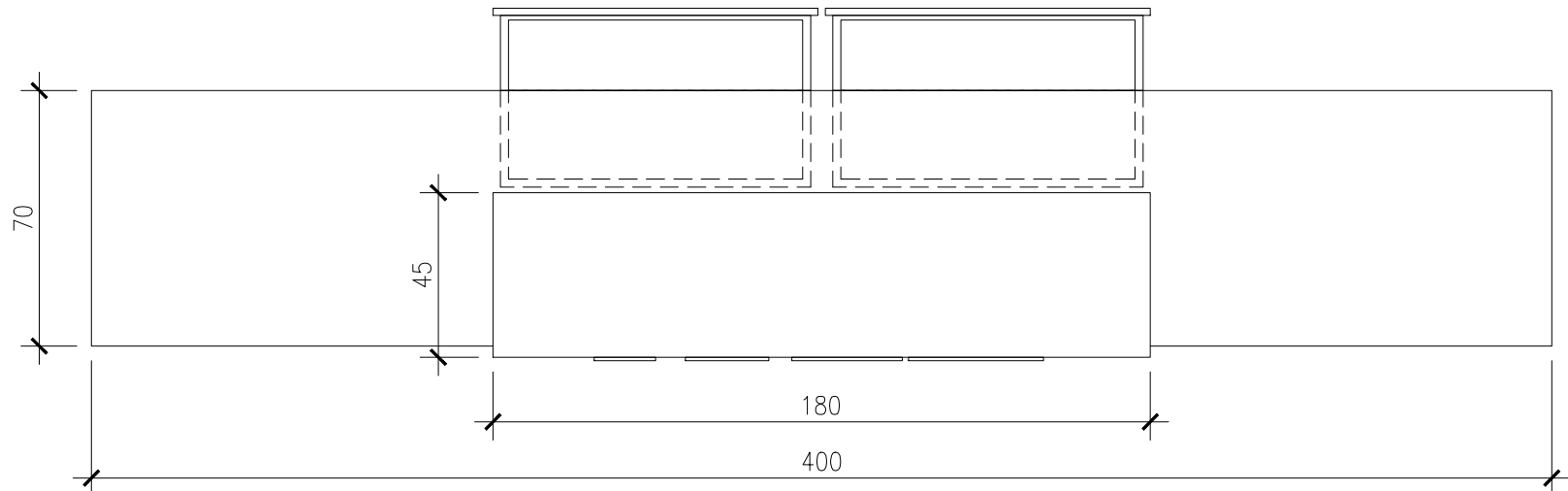
06 JULI 2019

JUMLAH LEMBAR

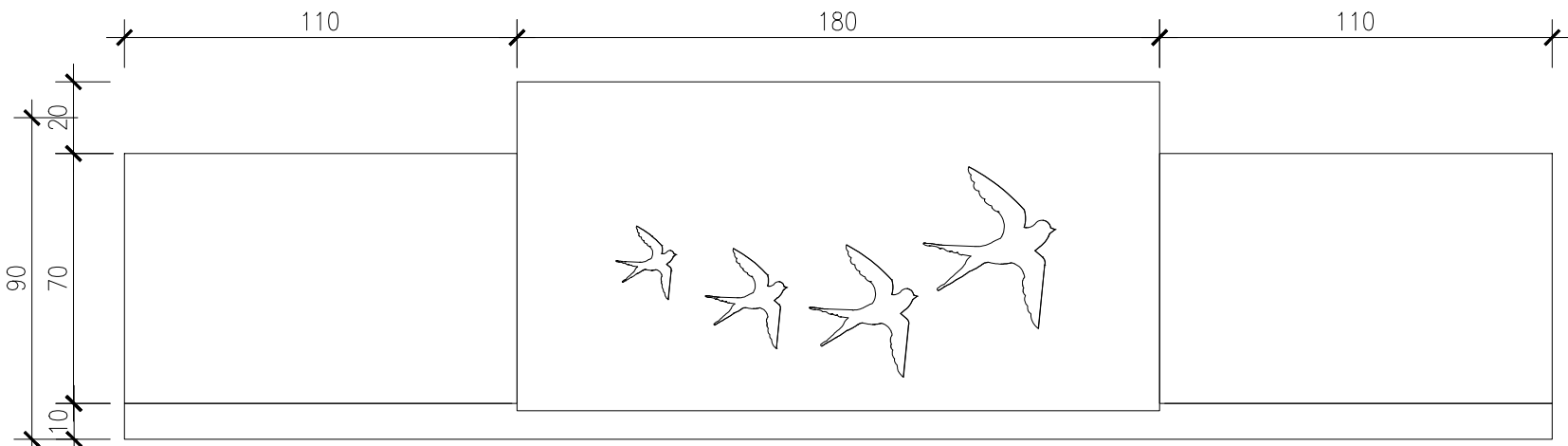
1



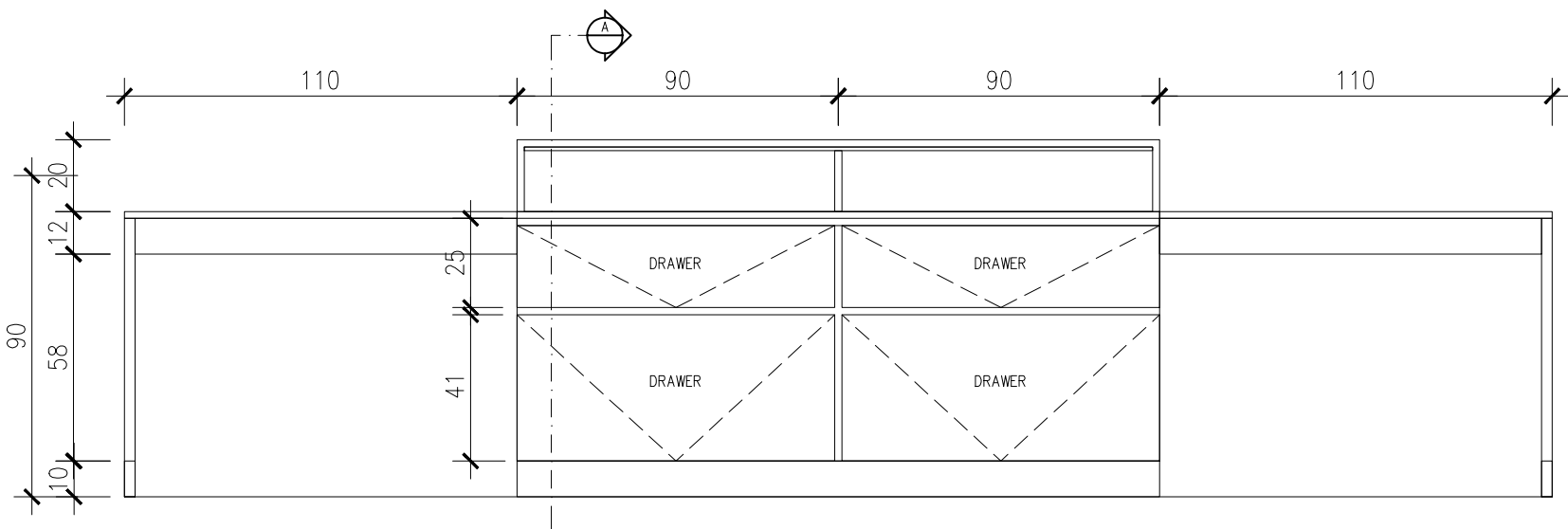
01
1-01
RENCANA PLAFON
SKALA 1: 75



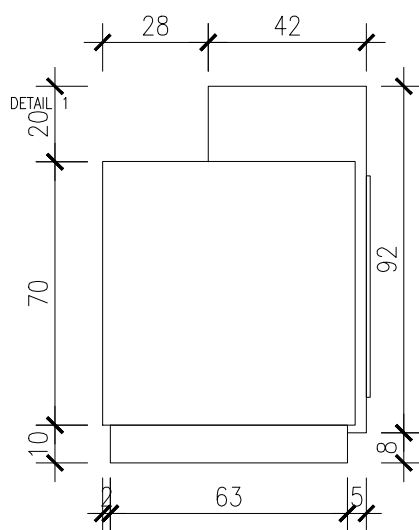
TAMPAK ATAS
SKALA 1: 20



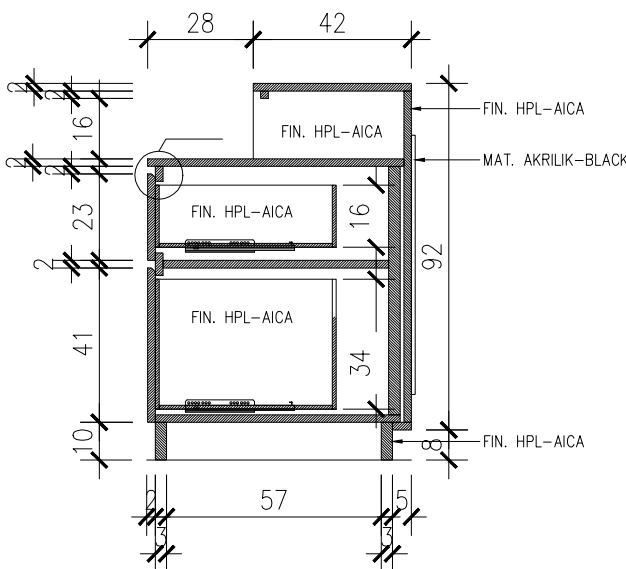
TAMPAK DEPAN
SKALA 1: 20



TAMPAK BELAKANG
SKALA 1: 20



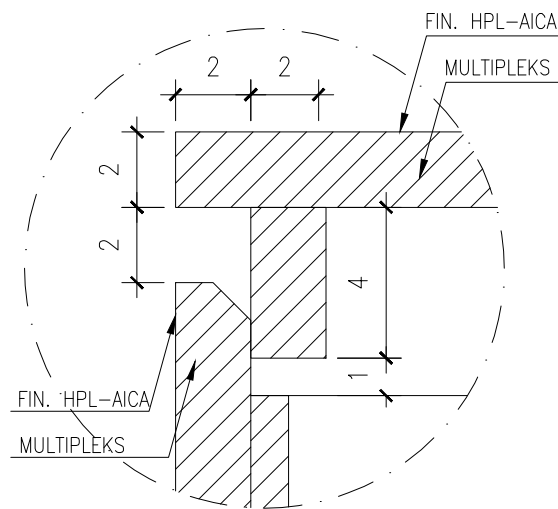
TAMPAK SAMPING
SKALA 1: 20



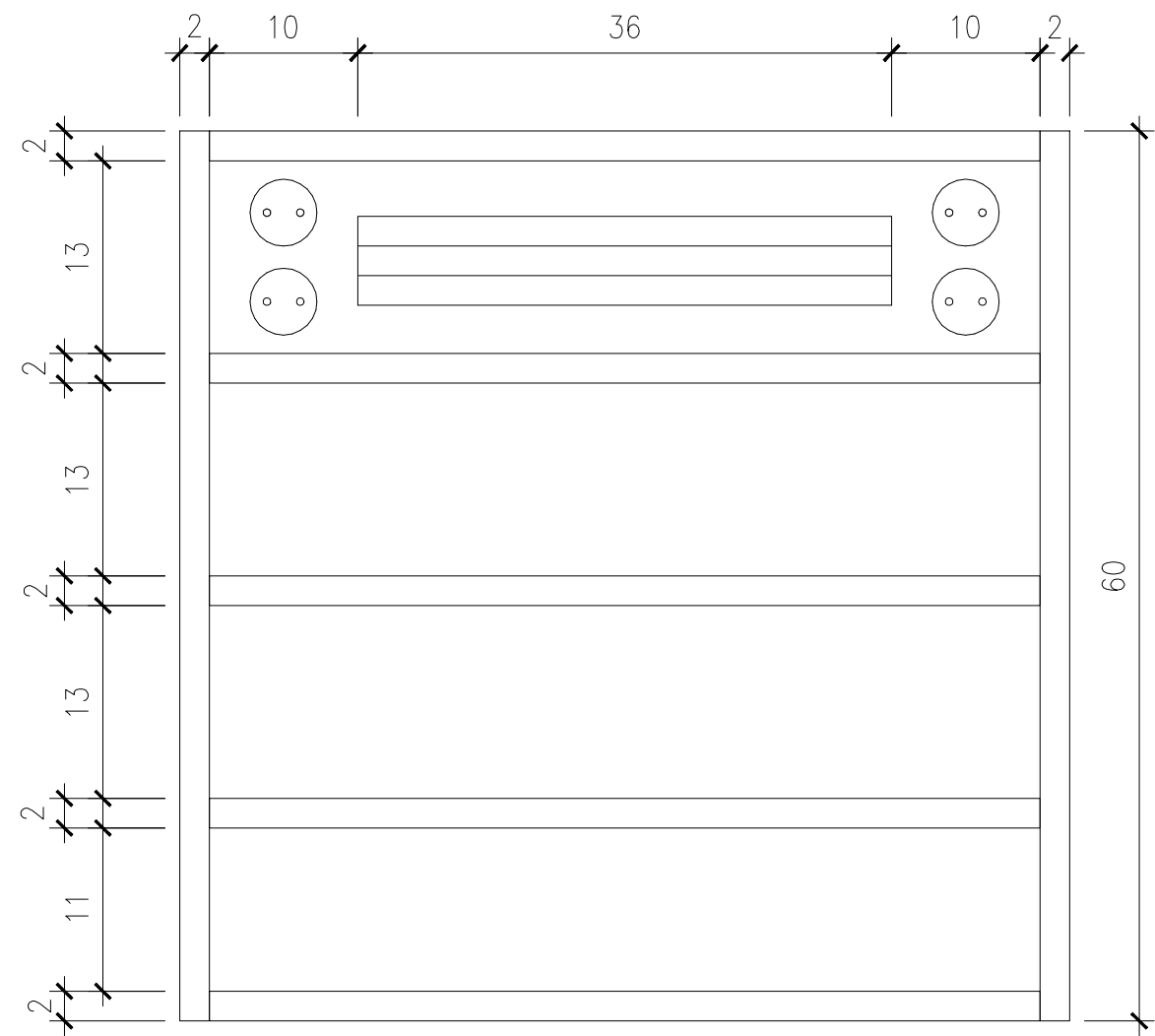
POTONGAN A
SKALA 1: 20



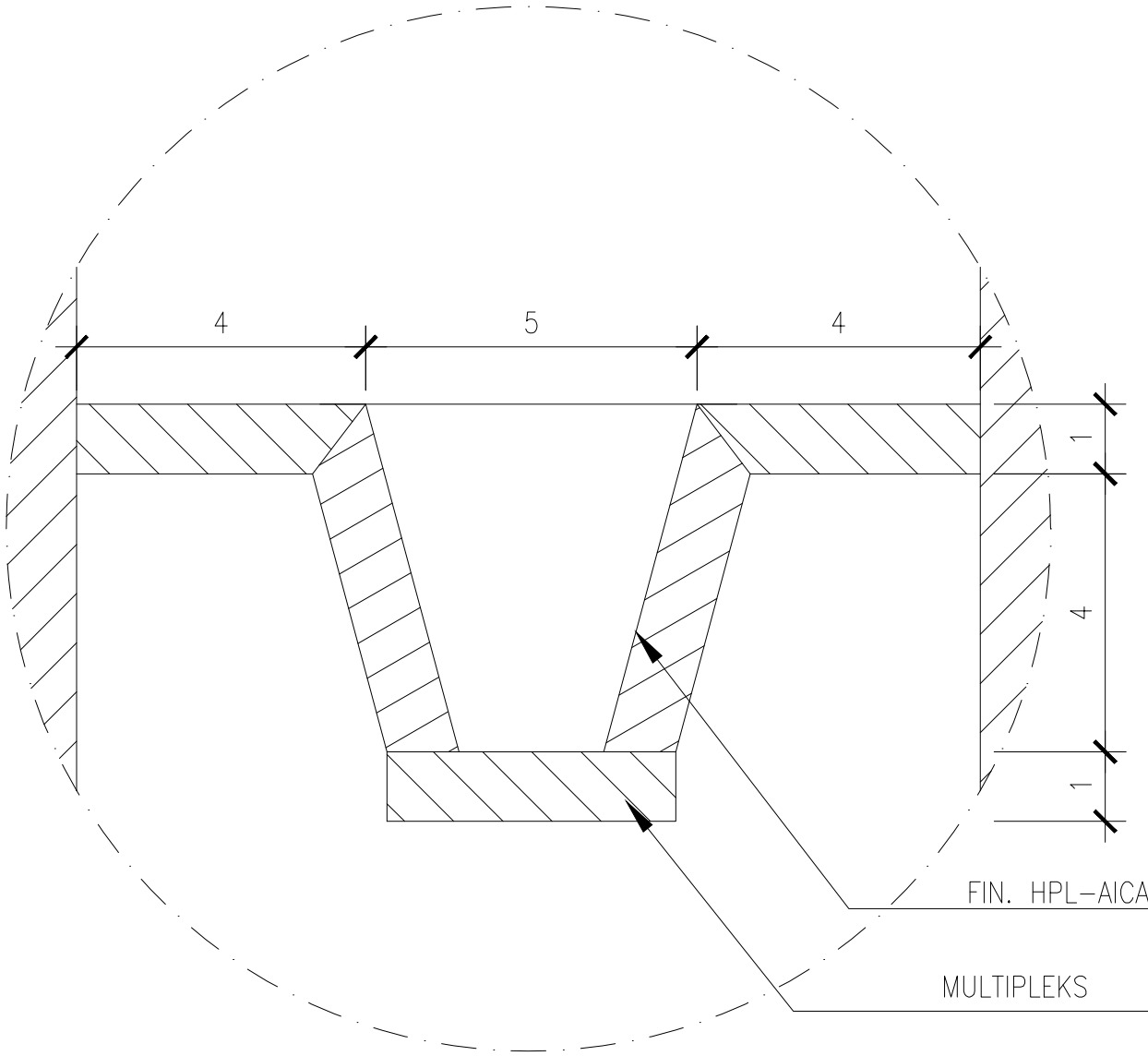
PERSPEKTIF
SKALA 1: -



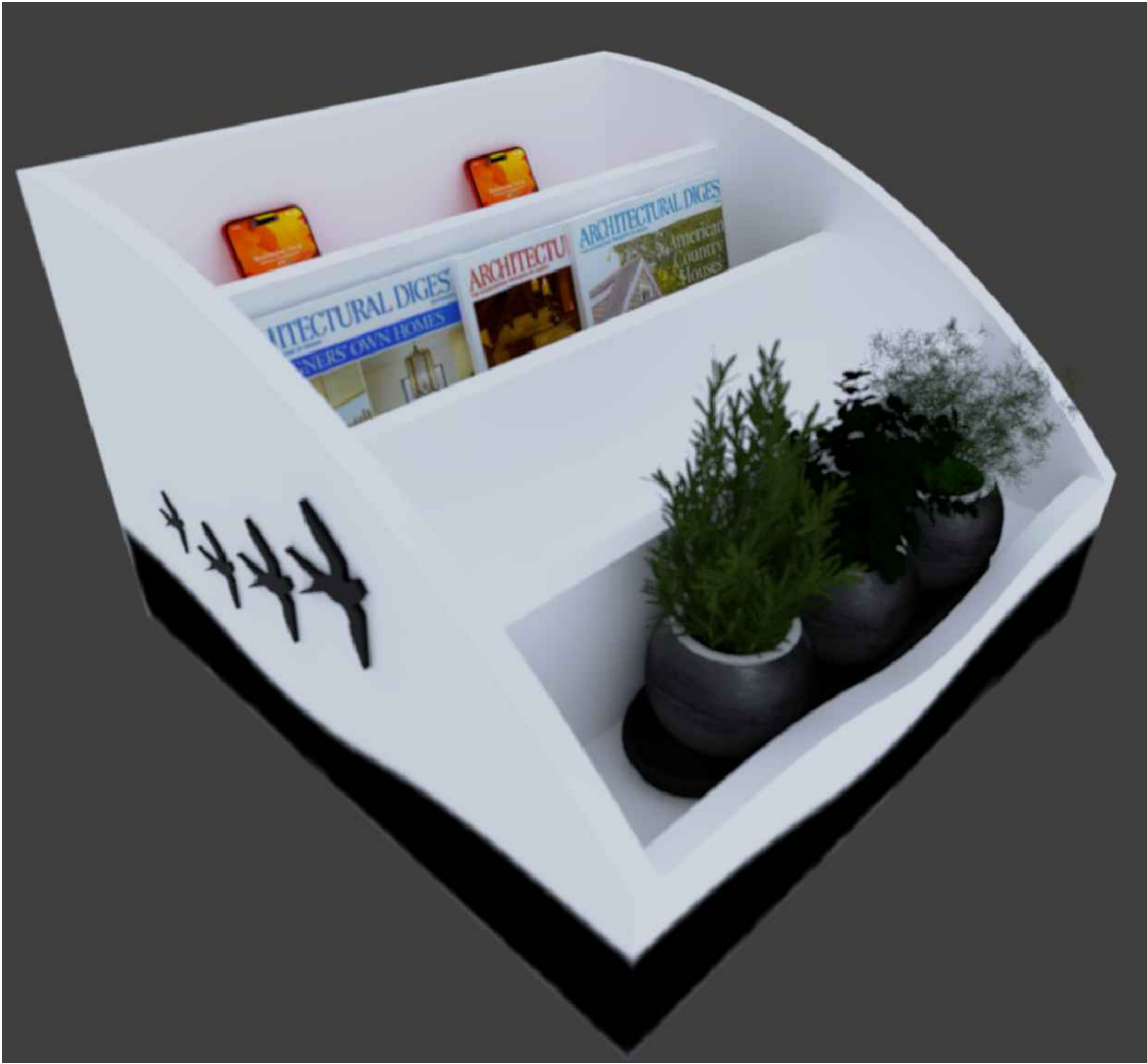
DETAIL 1 : DRAWERS HANDLE
SKALA 1: 2



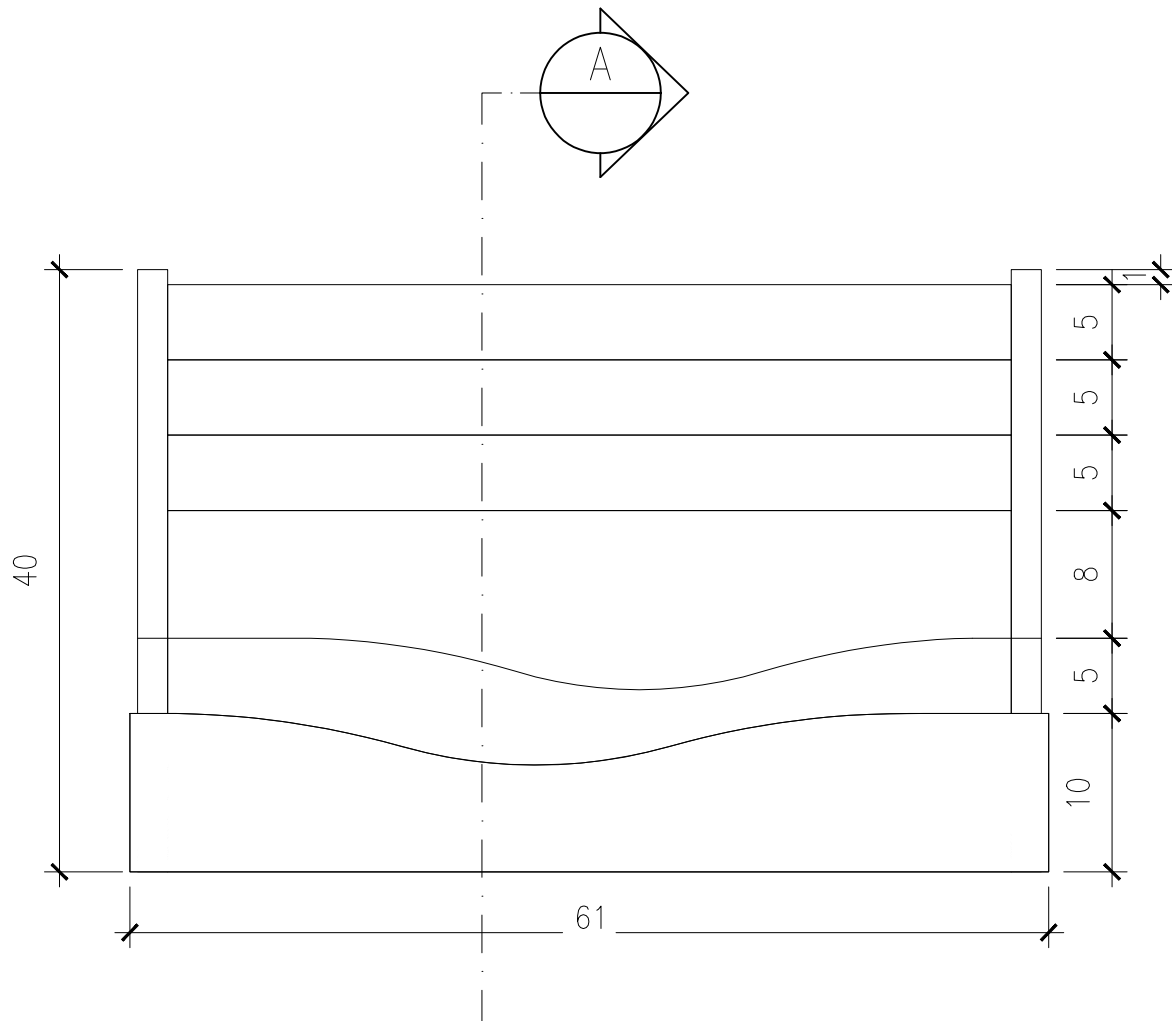
TAMPAK ATAS
SKALA 1: 5



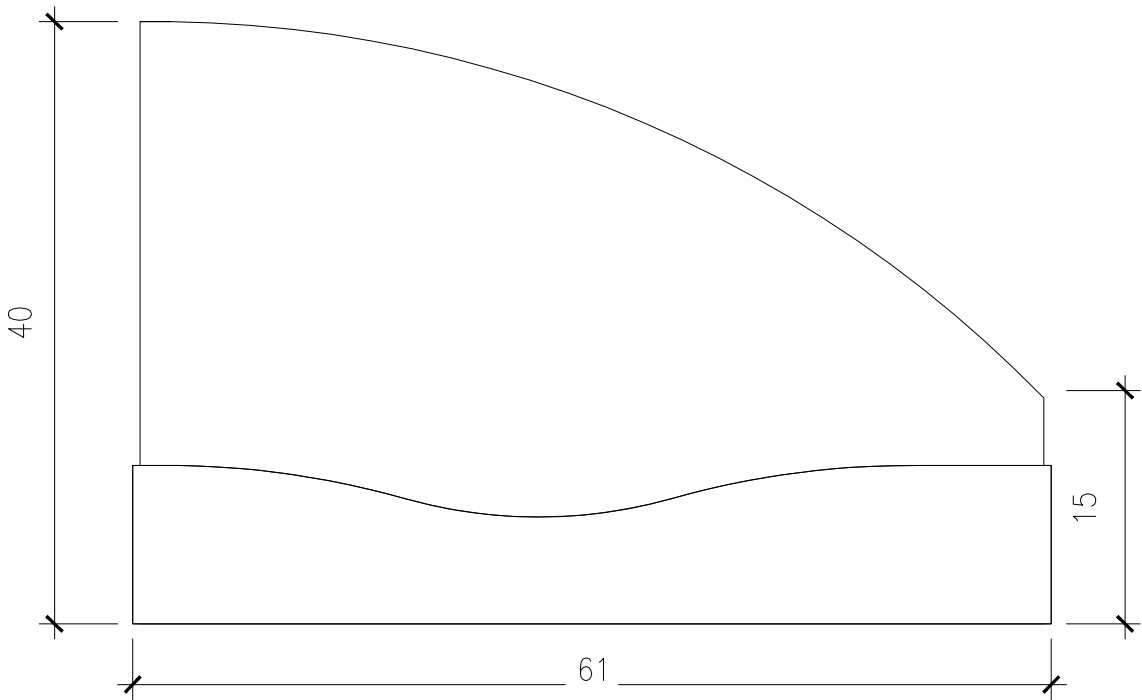
DETAIL 1 : STANDING PHONE
SKALA 1: 1



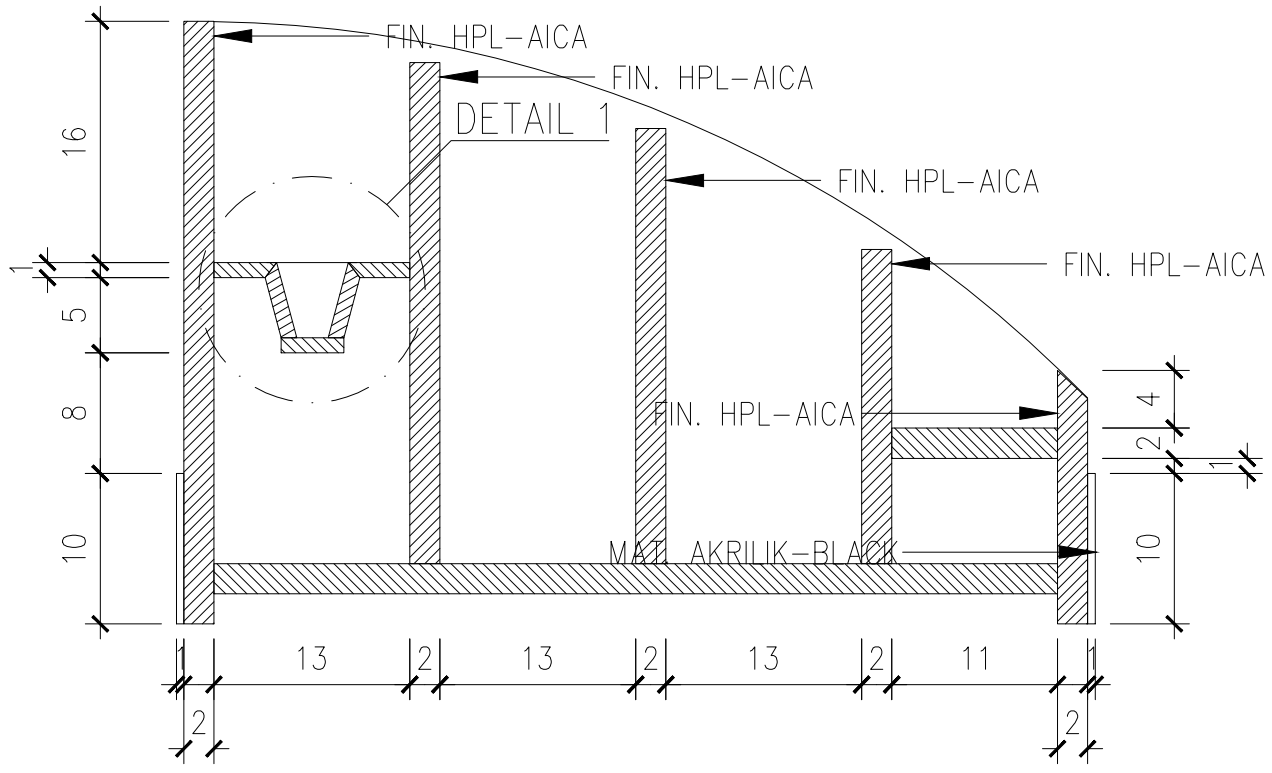
PERSPEKTIF
SKALA 1: -



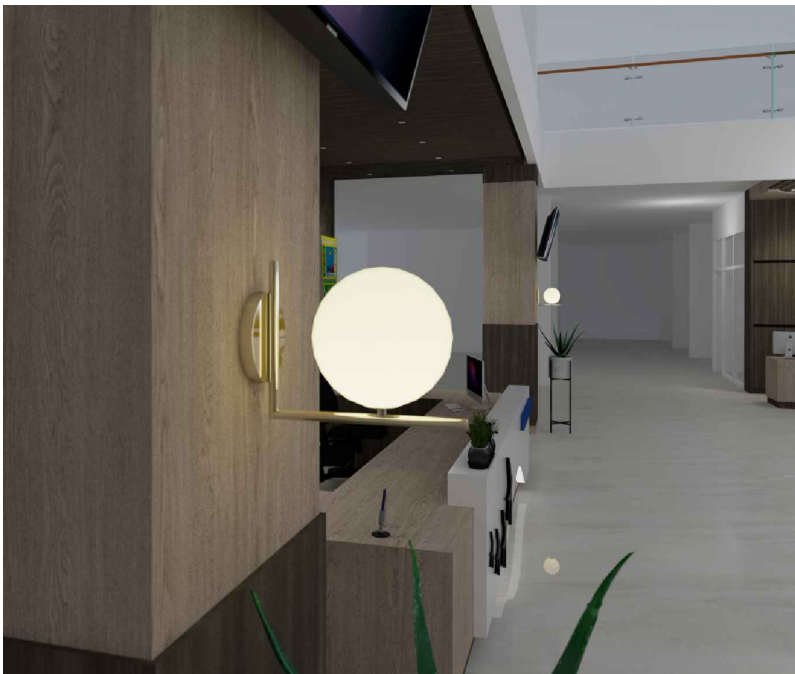
TAMPAK DEPAN
SKALA 1: 5



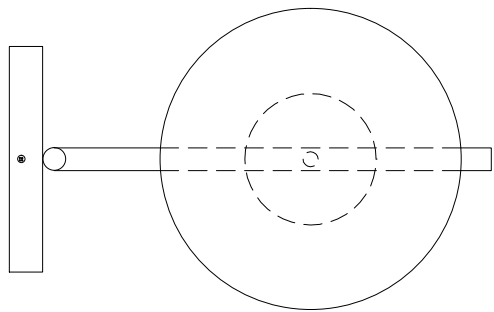
TAMPAK SAMPING
SKALA 1: 5



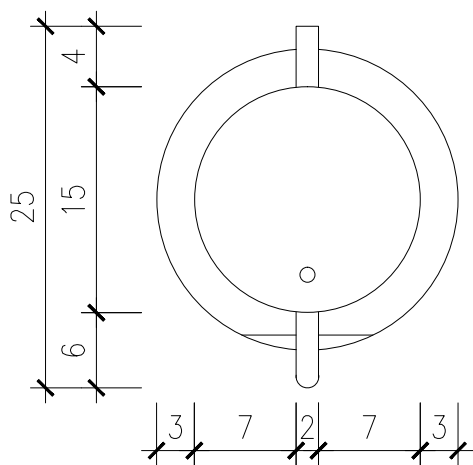
POTONGAN A
SKALA 1: 5



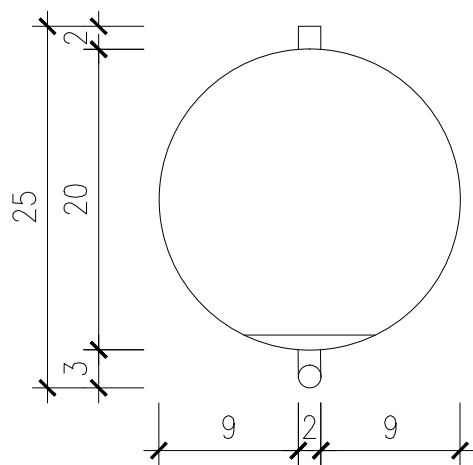
PERSPEKTIF
SKALA 1:5



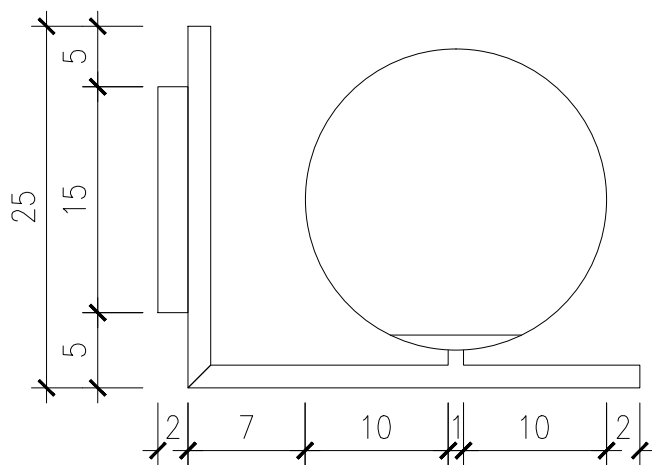
TAMPAK ATAS
SKALA 1:5



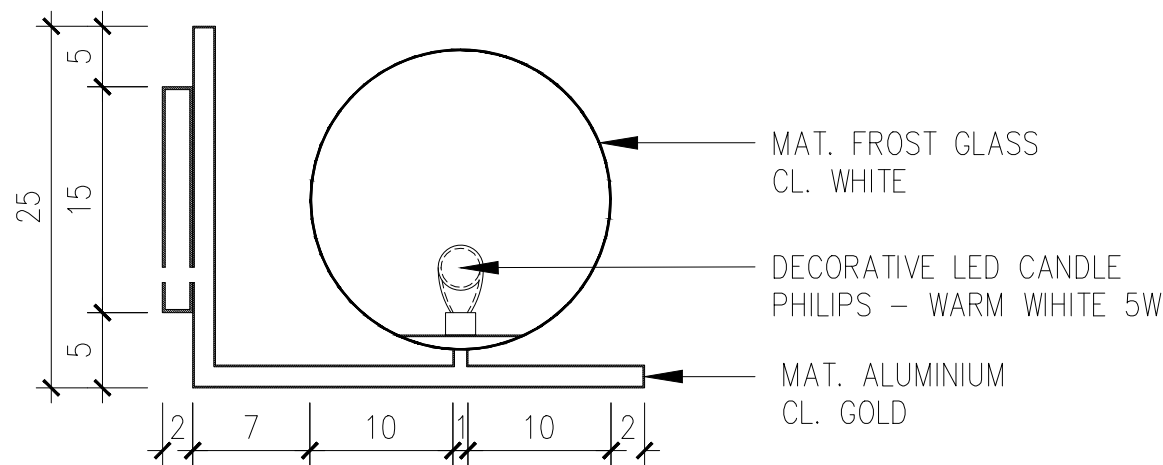
TAMPAK BELAKANG
SKALA 1:5



TAMPAK DEPAN
SKALA 1:5



TAMPAK SAMPING
SKALA 1:5

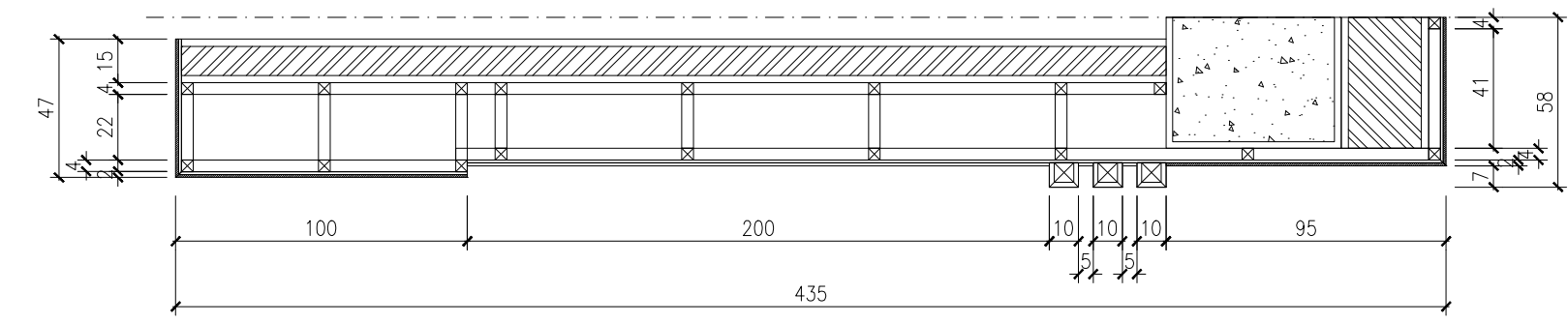


POTONGAN A
SKALA 1:5

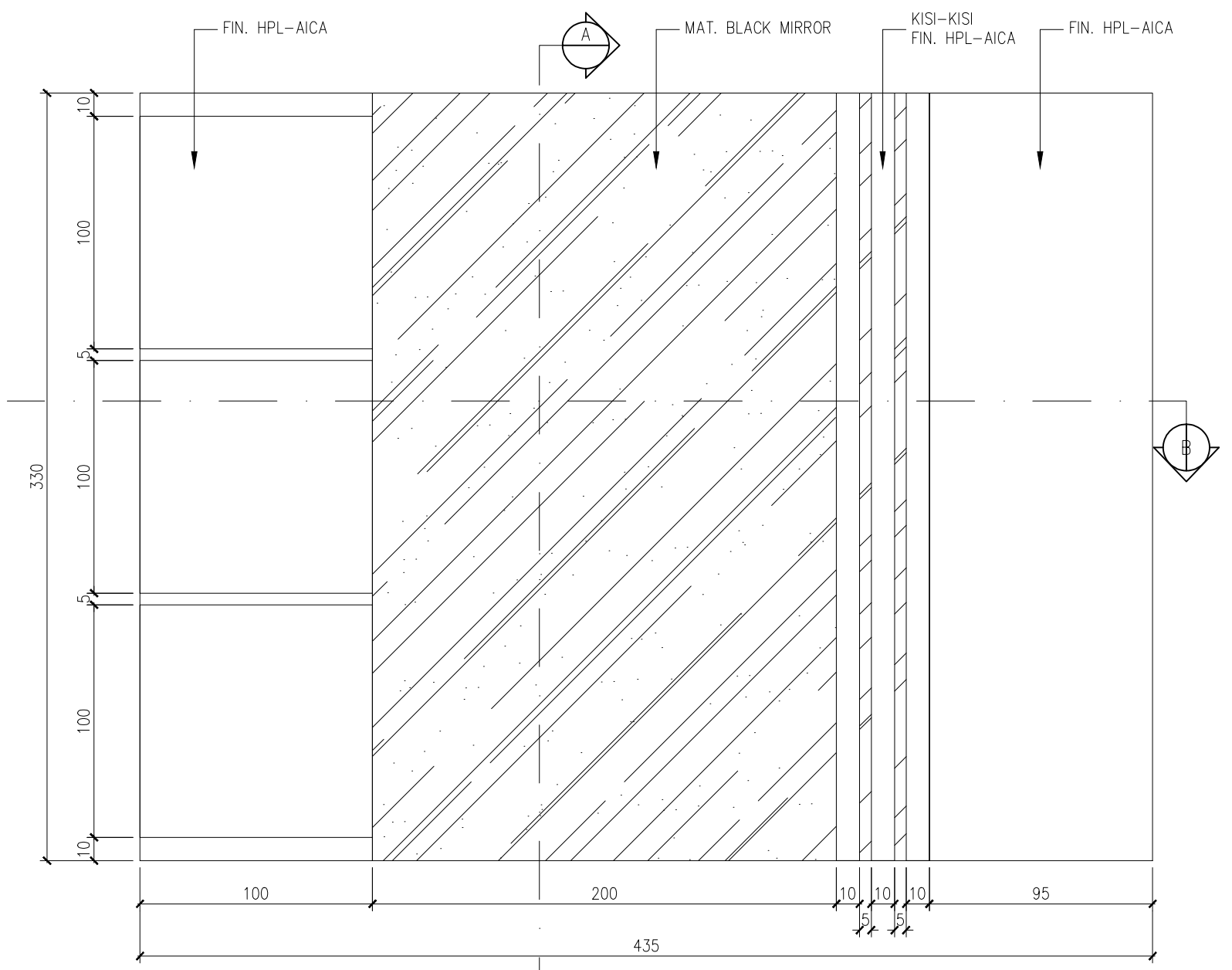
JUDUL GAMBAR:

DETAIL LAMPU :
DECORATIVE WALL LAMP

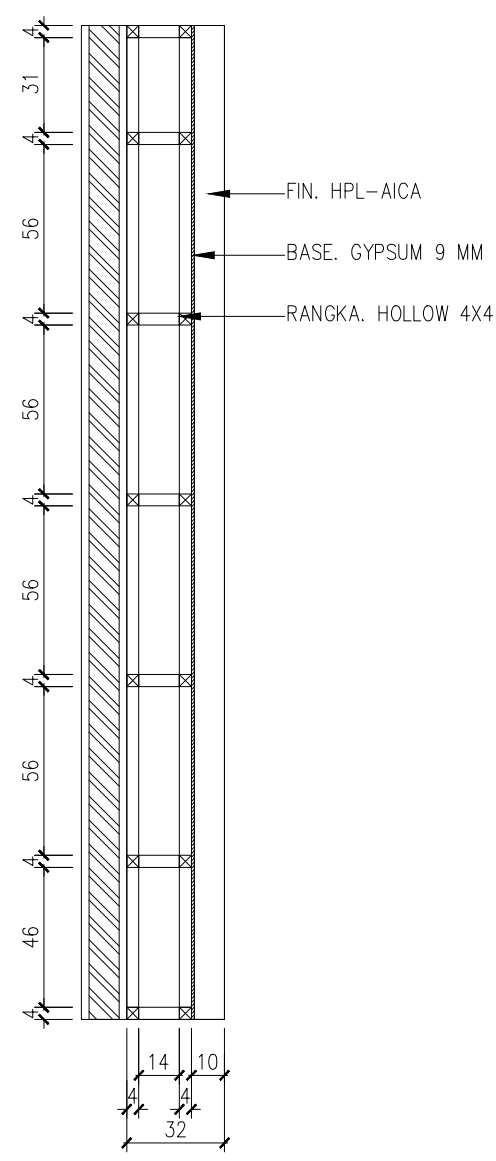
SKALA	TANGGAL
1 : 5	06 JULI 2019
NOMOR GAMBAR	JUMLAH LEMBAR
INT-02-12	1



POTONGAN B
SKALA 1: 25



TAMPAK DEPAN
SKALA 1: 25

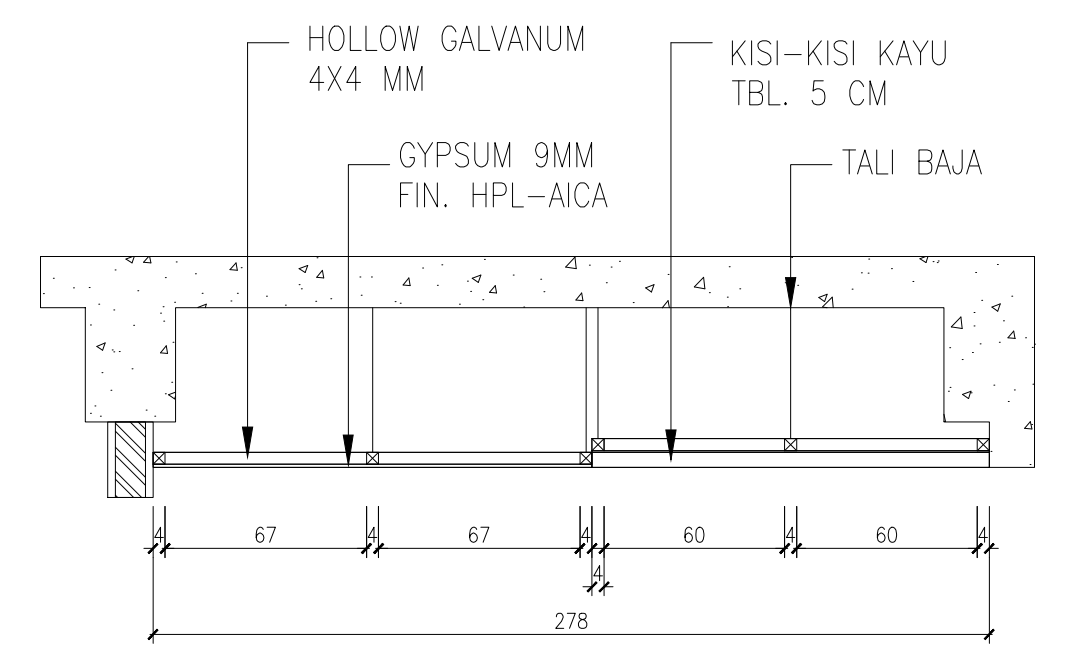
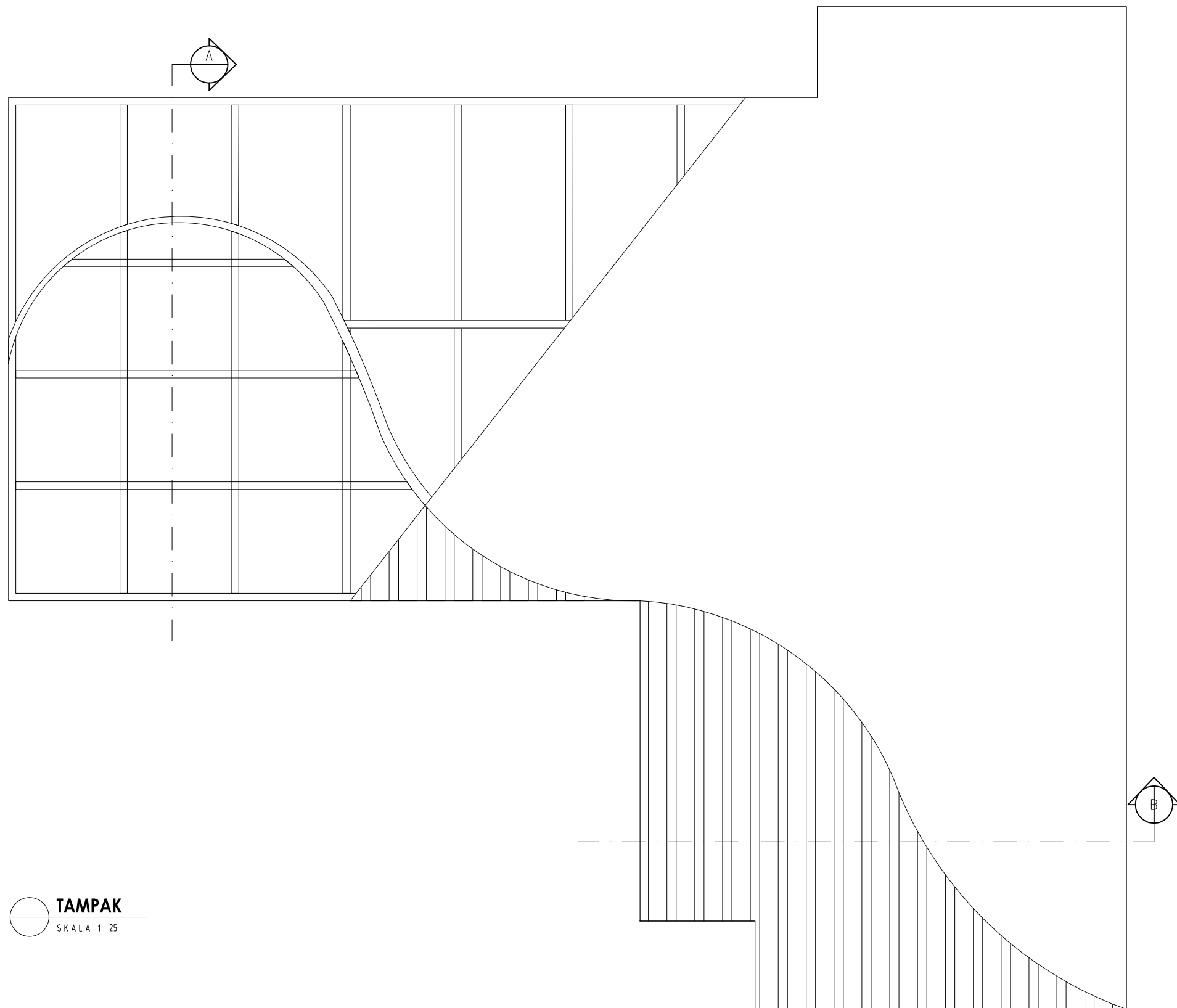


POTONGAN A
SKALA 1: 25

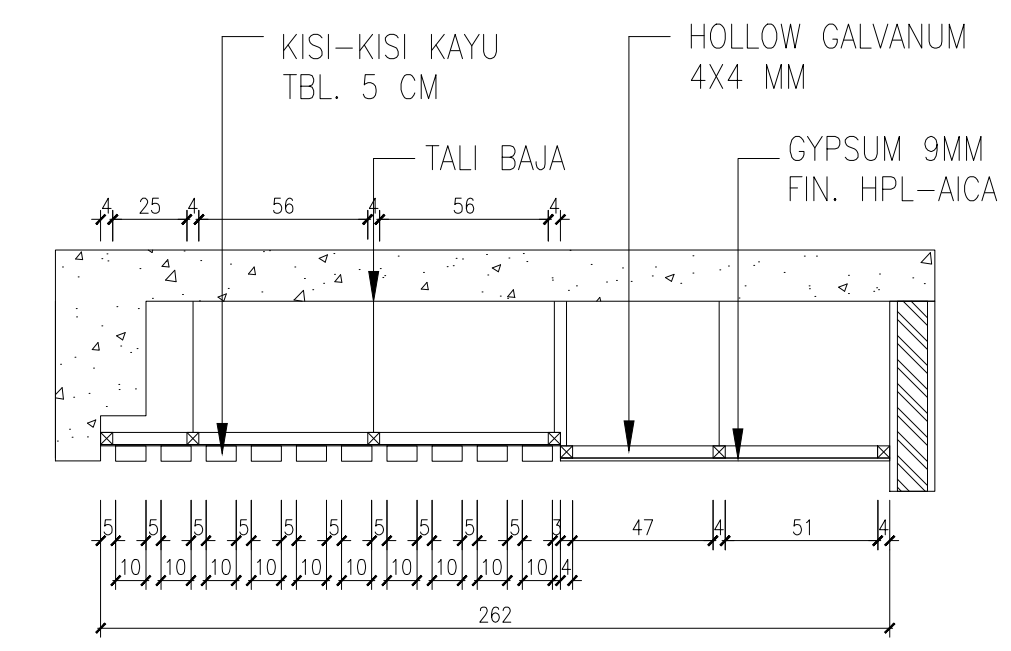


PERSPEKTIF
SKALA 1:

SKALA	TANGGAL
1 : 25	06 JULI 2019
NOMOR GAMBAR	JUMLAH LEMBAR
INT-02-11	1



DETAIL POTONGAN A
SKALA 1: 25



DETAIL POTONGAN B
SKALA 1: 25



PERSPEKTIF
SKALA 1:

SKALA	TANGGAL
1 : 25	06 JULI 2019
NOMOR GAMBAR	JUMLAH LEMBAR
INT-02- 13	1

LEGEND

No.	SYMBOL	DESCRIPTION
A		SINGLE POWER OUTLET
B		DOUBLE POWER OUTLET
D		FLOORING STOP KONTAK
E		LED DOWNLIGHT
F		SINGLE SWITCH LOCATION
G		DOUBLE SWITCH LOCATION
H		SPRINKLER & SMOKE DETECTOR

JUDUL GAMBAR:

RENCANA MECANICAL ELECTRICAL
LOBBY UTAMA RSUD Dr. SOEDIRMAN

SKALA

TANGGAL

1 : 75

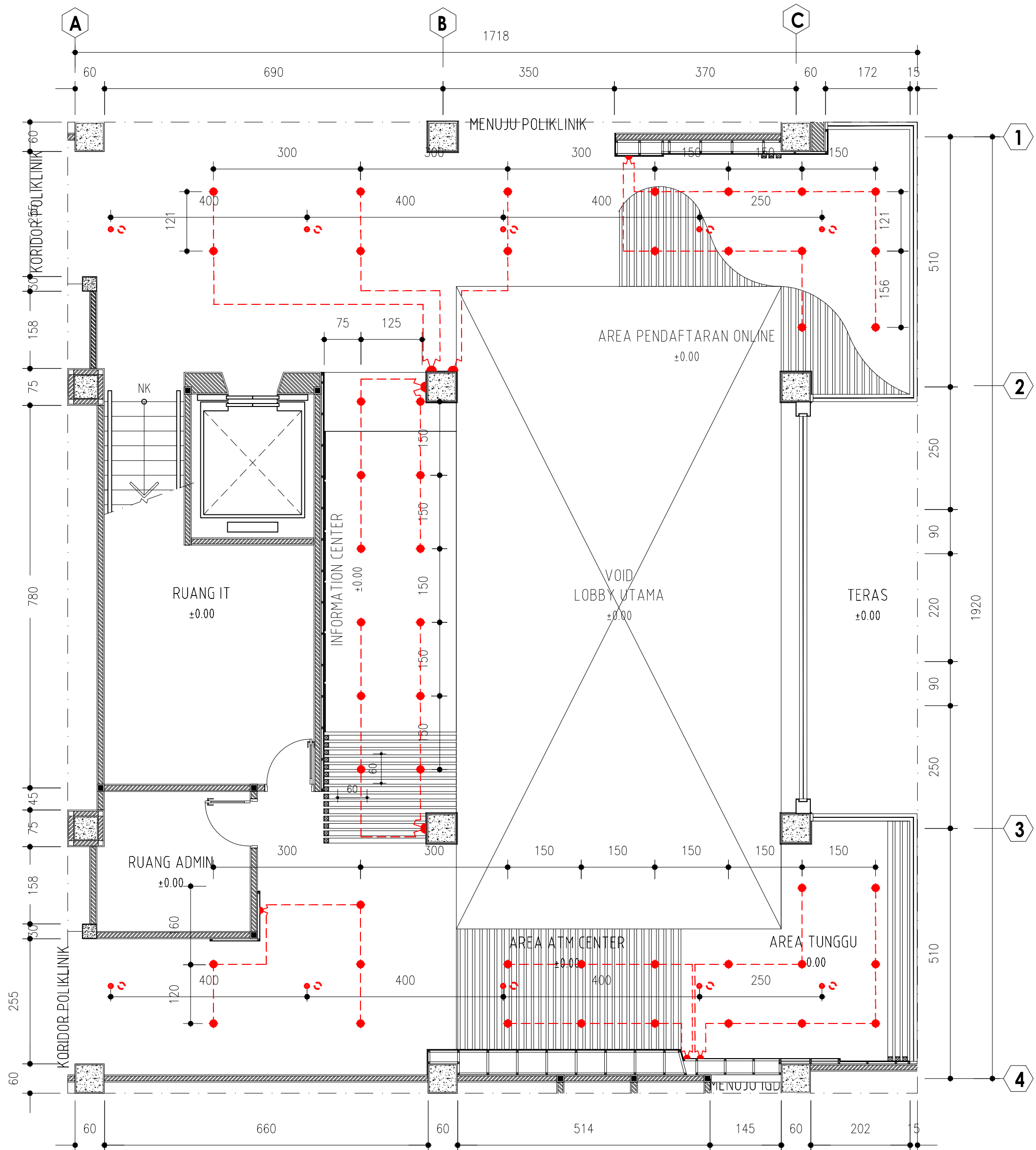
06 JULI 2019

NOMOR GAMBAR

JUMLAH LEMBAR

INT-02-08

1



01
1-01
MECHANICAL ELECTRICAL
SKALA 1: 75