

Desain Interior Malang Eye Center sebagai Pusat Kesehatan yang Bersahabat

¹Huwaida Labibah dan ²Thomas Ari Kristianto, SSn., MT.

Desain Interior, Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan

Institut Teknologi Sepuluh Nopember (ITS)

Jln. Arif Rahman Hakim, Surabaya 60111, Indonesia

e-mail : ¹huwaida2labibah@gmail.com; ²thomasjawa@prodes.its.ac.id

Abstrak—Mata merupakan bagian tubuh yang berperan penting dalam aktivitas sehari-hari, karena berperan sebagai indera pengelihatan. Namun dewasa ini, kesadaran masyarakat dalam menjaga kesehatan mata dirasa masih kurang, sehingga perlu adanya sarana penyuluhan untuk menjaga kesehatan mata dan membantu penyembuhan masyarakat terhadap kasus kesehatan mata. Klinik mata merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang khusus menangani organ mata.

Malang Eye Center adalah sebuah badan pelayanan kesehatan mata yang merupakan sarana bagi masyarakat Kota Malang yang memerlukan tindakan khusus dalam penyembuhan mata. Desain interior pada Malang Eye Center menerapkan konsep desain yang mewujudkan citra Malang Eye Center sebagai pusat kesehatan mata yang memberikan pelayanan yang bersahabat dengan fasilitas yang memadai untuk perawatan pasien. Selain itu, suasana yang bersahabat juga diperlukan untuk mendukung proses penyembuhan dan kenyamanan, meliputi interaksi karyawan dengan pasien, pasien dengan pasien, dan pasien dengan lingkungan.

Kata Kunci—*Bersahabat, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Kesehatan Mata, Malang Eye Center*

masalah kebutaan juga sangat memprihatinkan. Bahkan menurut data WHO (*World Health Organization*) 2010, diperkirakan di Indonesia setiap menitnya ada satu orang yang mengalami kebutaan.

Penanganan gangguan penglihatan membutuhkan tenaga dokter spesialis mata. Sampai dengan Desember 2013, jumlah dokter spesialis mata yang terdaftar di Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) adalah sebanyak 1.455 orang. Jumlah dokter spesialis mata yang terdaftar di Pengurus Pusat Perdami adalah sebanyak 1.522 orang dan residen mata sebanyak 612 orang. Secara nasional 1 orang dokter spesialis mata rata-rata melayani lebih dari 170.000 penduduk. Masih sangat jauh dibandingkan standar WHO (*World Health Organization*).

Hal serupa juga terjadi pada jumlah fasilitas kesehatan mata, baik klinik atau rumah sakit spesialis mata yang saat ini masih perlu dikembangkan. Terutama daerah di luar Jakarta dan Surabaya. Malang Eye Center, merupakan fasilitas kesehatan khusus mata yang banyak dimanfaatkan masyarakat di Kota Malang dan sekitarnya. Malang Eye Center dengan konsep interior yang bersahabat, diharapkan dapat menjadi pusat kesehatan sesuai standar fasilitas kesehatan yang memperhatikan kenyamanan pengguna, sehingga dapat mendukung pelayanan dan penyembuhan pasien.

I. PENDAHULUAN

DEWASA ini, kesadaran masyarakat dalam menjaga kesehatan mata dirasa masih kurang. Data dari Persatuan Dokter Mata Indonesia (PERDAMI) tahun 2011 menyebutkan bahwa masyarakat Indonesia memiliki kecenderungan penderita katarak 15 tahun lebih cepat dibandingkan penderita di daerah tropis lainnya.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan mata, antara lain; pencahayaan saat beraktivitas, faktor usia, gaya hidup / kebiasaan, paparan sinar matahari, makanan, dan gangguan kesehatan yang pernah dialami sebelumnya. Maka, perlu adanya sarana yang dapat membantu mengatasi kasus kesehatan mata. Sehingga, ada baiknya melakukan pemeriksaan rutin di klinik mata, untuk menjaga kesehatan mata.

Menurut dr. Johan A. Hutauruk, Dokter Spesialis Mata dan Direktur Jakarta Eye Center, orang dengan kebutaan membutuhkan pendampingan yang bersifat terus menerus untuk menjalankan aktivitas, sehingga akan menurunkan produktivitas dirinya sekaligus pendampingnya atau keluarga. Di Indonesia sendiri,

II. KAJIAN PUSTAKA

A. Definisi Eye Center

Menurut permenkes nomor 9 tahun 2014, *Eye Center* termasuk klinik utama, karena mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan cabang/disiplin ilmu atau sistem organ. *Eye center / Eye clinic* adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis spesialis mata, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan (perawat dan/atau staff) dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (dokter spesialis mata). Sifat pelayanan kesehatan dalam proses pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif) dan penyuluhan (promotif) yang bisa diselenggarakan berupa rawat jalan, *one day care*, rawat inap dan / atau *home care*.

B. Perkembangan Eye Center di Indonesia

Eye Center makin diminati masyarakat untuk berobat karena fasilitas yang dimiliki sangat memadai untuk mendukung proses penyembuhan mata. Sehingga harus ada peralatan medis khusus yang dimiliki Eye Center untuk tindakan medis kepada pasien. Perkembangan klinik mata atau Eye Center di Indonesia cukup baik. Meskipun untuk saat ini masih ditemukan di kota-kota besar, namun fasilitas ini mulai dimanfaatkan dengan baik oleh masyarakat.

Dikutip dari situs Mediamata.wordpress.com, hingga tahun 2009, Indonesia memiliki sekitar 41 rumah sakit / klinik mata, serta 9 Balai Kesehatan Mata Masyarakat Provinsi yang tersebar di berbagai daerah di Indonesia.

C. Pendekatan Konsep Bersahabat

Sebuah pelayanan kesehatan memerlukan suasana yang mendukung proses penyembuhan dan memberikan ketenangan bagi psikologis pasien, yang mendukung kesembuhan pasien secara psikologis. Psikologis pasien pada sebuah klinik dipengaruhi sekitarnya, hal itu dapat terlihat dalam interaksi pasien pada sebuah klinik, yaitu interaksi pasien dengan intern klinik, interaksi antar pasien, dan interaksi pasien dengan lingkungan klinik.

C.1. Interaksi pasien

• Pasien dengan staf

Interaksi pasien dengan intern Malang Eye Center, mencakup dokter, perawat, staf, serta karyawan lainnya. Sebagai penyedia pelayanan kesehatan, sudah menjadi kewajiban bagi Malang Eye Center untuk memberikan pelayanan yang maksimal untuk mendapatkan kepercayaan pasien. Selain itu, fasilitas yang lengkap juga mempengaruhi kepercayaan pasien. Sehingga penting bagi sebuah pelayanan kesehatan untuk memenuhi standar yang ada.

• Pasien dengan pasien

Manusia merupakan makhluk sosial, mayoritas masyarakat Indonesia suka berkumpul dan membahas suatu hal. Sebagai pasien yang sama-sama dalam kondisi sakit, jika berada dalam sebuah area (misal area tunggu) pasien akan mengobrol dengan sesama pasien. Hal ini, dapat membuat psikologis pasien membaik karena dapat berbagi cerita.

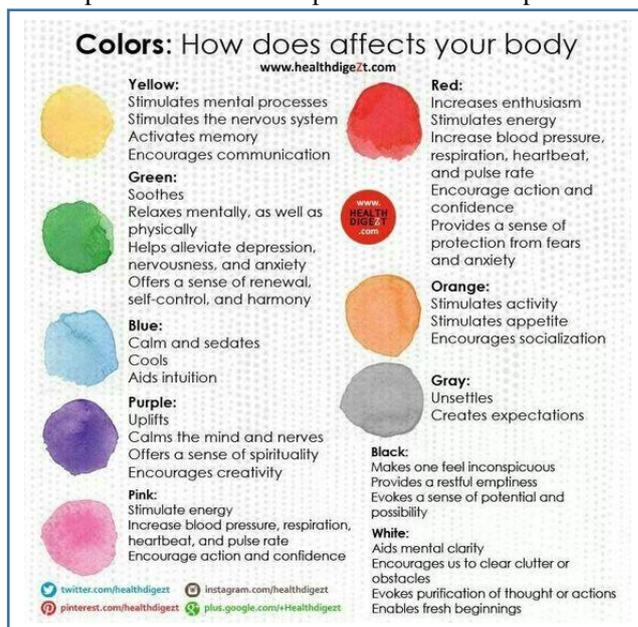
• Pasien dengan lingkungan

Rumah sakit / klinik sebagai *healing environment* merupakan sebuah lingkungan binaan yang dirancang sedemikian rupa sehingga dapat memberikan efek secara psikologis maupun fisiologis yang kondusif bagi proses penyembuhan.

C.2. Warna

Warna berpengaruh sekitar 60% bagian reaksi atas pilihan pada suatu objek, produk atau tempat. Efek warna berpengaruh kuat dan penting bagi fisik dan psikologis seseorang. *Healing environment* atau lingkungan yang sehat tidak selalu berarti lingkungan alami yang sehat tetapi dapat juga

berupa lingkungan binaan. Dalam sebuah *healing design*, warna merupakan salah satu komponen yang sangat penting. Sebuah lingkungan binaan akan mempunyai nilai penyembuhan lebih jika implementasi warna diaplikasikan secara tepat.



Gambar 2.1 Pengaruh warna terhadap tubuh (sumber: health digest, pinterest 2016)

Selain terbagi atas warna primer, sekunder dan tersier, warna juga digolongkan sesuai dengan 'temperaturnya'. Komposisi dari warna yang bersifat dingin (*cool colors*) seperti biru, menimbulkan perasaan tenang dan damai, tetapi juga dapat menimbulkan kesedihan. Sementara itu, komposisi warna – warna hangat (*warm colors*) seperti merah atau oranye menimbulkan perasaan nyaman dan gembira.

Walaupun manusia cenderung merespon warna dengan cara yang sama, namun efek psikologis yang dialami setiap orang karena tidak mutlak sama persis karena berbagai faktor, seperti beragamnya tingkat pengelihatannya yang dimiliki setiap orang.

C.3. Lingkungan

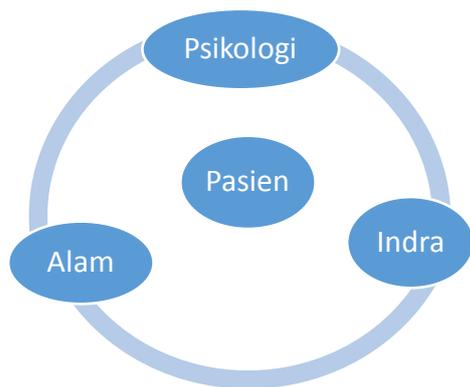
Lingkungan didefinisikan dengan berbagai pandangan, lingkungan merujuk pada keadaan fisik, psikologis, dan sosial diluar batas sistem, atau masyarakat dimana sistem itu berada (Murray Z., 1985). Lingkungan sebuah klinik/rumah sakit harus bersifat terapeutik yaitu: mendorong terjadi proses penyembuhan, lingkungan tersebut harus memiliki karakteristik berikut:

- Pasien merasa akrab dengan lingkungan yang diharapkannya
- Pasien merasa senang / nyaman.dan tidak merawsa takut dengan lingkungannya
- Kebutuhan-kebutuhan fisik pasien mudah dipenuhi
- Lingkungan pelayanan kesehatan yang bersih
- Lingkungan menciptakan rasa aman dari terjadinya luka akibat impuls-impuls pasien

- f. Personal dari lingkungan pelayanan kesehatan menghargai pasien sebagai individu yang memiliki hak, kebutuhan dan pendapat serta menerima perilaku pasien sebagai respon adanya stress.
- g. Lingkungan yang dapat mengurangi pembatasan-pembatasan atau larangan dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk menentukan pilihannya dan membentuk perilaku yang baru.

D. Pengaruh Interior Terhadap Penyembuhan

Interior pada sebuah sarana kesehatan harus direncanakan dengan detail, ada faktor-faktor tertentu yang harus diperhatikan. Rumah sakit/klinik sebagai *healing environment* merupakan sebuah lingkungan binaan yang dirancang sedemikian rupa sehingga dapat memberikan efek secara psikologis maupun fisiologis yang kondusif bagi proses penyembuhan.



Gambar 2.2 Komponen pendekatan *healing environment* (sumber: dokumen pribadi, 2016)

- Vegetasi
Kehadiran tanaman dalam ruangan dapat meningkatkan nilai tambah suatu bangunan. Warna hijau tanaman dapat digunakan sebagai aksesoris ruangan atau elemen dekoratif.



Gambar 2.3 Contoh Vegetasi pada Interior (sumber: <http://www.ofdesign.net>, 2015)

- Air
Air dapat digunakan sebagai unsur pelengkap yang bersifat dekoratif baik untuk interior maupun eksterior bangunan dalam berbagai bentuk. Didukung juga dengan karakter air yang memiliki nilai tersendiri. Unsur tanaman dan air dirasakan sangat tepat memberikan kenyamanan.

- Udara
Suasana yang segar, maka psikologis manusia akan rileks, karena dapat mengurangi stress. Suplay udara dapat dibantu dengan sistem penghawaan mekanis sentral.

III. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah metode analisis.

Observasi

Observasi bertujuan untuk dapat merasakan dan menangkap secara langsung suasana yang dirasakan pasien dari kondisi, dan fasilitas yang ada pada Malang Eye Center. Alur pasien pada Malang Eye Center, sebagai berikut;



(sumber: dokumen pribadi, 2016)

Dalam alur pasien yang dijalani terdapat analisa-analisa seperti kebutuhan fasilitas, sirkulasi, dan pengaruh ruang terhadap psikologis pasien yang terdapat di Malang Eye Center.

Wawancara

Wawancara dilakukan pada pihak yang mengetahui tentang prosedur dan standarisasi dari Pelayanan Kesehatan Mata dengan narasumber:

- a. Dokter praktek Malang Eye Center
Mengetahui alur pemeriksaan, standarisasi ruangan pemeriksaan, serta alat-alat medis yang sering digunakan, dan kendala saat proses pemeriksaan
- b. Staff divisi penelitian dan pengembangan Malang Eye Center
Mengetahui fungsi-fungsi ruangan yang ada, dan kendala-kendala yang berkaitan dengan sirkulasi ruangan pada setiap kegiatan yang ada pada Malang Eye Center

Survey (kuisioner)

Bertujuan untuk mendapatkan data faktual mengenai persepsi terhadap fasilitas aktifitas, keinginan dan kekurangan Malang Eye Center.

Studi literatur

Data sekunder yang tidak didapatkan dari pihak yang bersangkutan secara langsung. Melainkan dari jurnal, buku peraturan laporan penelitian, internet, koran, dan majalah. Sehingga data yang telah diperoleh akan menjadi lebih akurat jika ditinjau dari berbagai sumber pendukung sebagai referensi. Informasi data yang mendukung antara lain :

- a. Standarisasi Pelayanan Kesehatan Mata
- b. Aspek - aspek yang berhubungan dengan pengaruh ruang terhadap psikologis pengguna

c. Studi literatur yang berkaitan dengan faktor pendukung penyembuhan secara psikologis sebagai pendekatan konsep bersahabat.

Analisis Data

Data-data primer dan sekunder yang diperoleh kemudian digabungkan, dan dilakukan analisa untuk merencanakan konsep desain Malang Eye Center. Dalam tahap analisa data terdapat dua jenis analisa yaitu :

- a. Hasil dari data eksisting guna mendapatkan kesimpulan mengenai kebutuhan Malang Eye Center berdasarkan prosedur yang ada.
- b. Berdasarkan data acuan untuk merencanakan konsep desain pada Malang Eye Center untuk mendukung proses penyembuhan pasien secara psikologis sebagai penerapan konsep bersahabat.

IV. KONSEP DESAIN

Bersahabat merupakan sebuah kata sifat yang menggambarkan keakraban/ kedekatan, keramahan, kepercayaan. Dalam hal ini, penulis akan merancang interior yang dapat mendukung interaksi yang bersahabat antara pasien dengan ketiga komponen yang ada di Malang Eye Center (staff, sesama pasien, dan lingkungan Malang Eye Center).

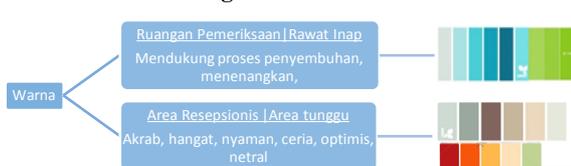
Bagan 4.1 Tree Method Konsep



(sumber: dokumen pribadi, 2016)

Dengan konsep pelayanan kesehatan yang bersahabat, maka karakteristik warna yang digunakan ada 2 macam, yaitu untuk mendukung proses penyembuhan dan warna yang menciptakan suasana akrab atau hangat.

Bagan 4.2 Skema Warna



(sumber: dokumen pribadi, 2016)

Bagan 4.3 Skema Material



(sumber: dokumen pribadi, 2016)

V. IMPLEMENTASI DESAIN

Ceiling / Plafond

Jenis variasi ceiling yang akan diaplikasikan adalah drop ceiling. Drop ceiling dapat menjadi sarana dalam ‘permainan’ aplikasi lighting pada teknis pencahayaan di klinik. Pada ruangan yang bersifat pemeriksaan atau pengobatan hanya akan mengaplikasikan list sebagai variasi.

Pengaplikasian drop ceiling



Gambar 5.1 View area respsionis
(sumber: dokumen pribadi, 2016)

Dinding

Dinding terbuat dari bata yang diplester, lalu difinishing dengan cat tembok, di beberapa ruangan dinding dipadukan dengan pengaplikasian wallpaper sebagai aksen ruangan. Konsep dinding tidak banyak diubah, hanya menambahkan walpaper atau variasi tekstur (misal panel dinding kayu) untuk finishing sebagai aksen ruangan.



Gambar 5.2 View Area Tunggu
(sumber: dokumen pribadi, 2016)



Gambar 5.3 View Area Tunggu dan Rawat Inap
(sumber: dokumen pribadi, 2016)

Lantai

Pola lantai yang di terapkan standar menyesuaikan alur pasien, hal ini dimaksudkan agar pengunjung tidak kebingungan sekaligus membantu penderita *low vision* dalam mengakses interior Malang Eye Center. Di bagian hall, lantai akan diaplikasikan dengan memainkan bentuk sehingga muncul motif tertentu. Dapat juga memadukan warna kontras atau variasi tekstur yang dapat mempermudah penderita *low vision*.

Penghawaan

Penghawaan alami melalui pertukaran udara pada ventilasi atau jendela.

Pada area resepsionis digunakan AC Cassette 2 PK, sedangkan pada area tunggu digunakan AC wall mount. Di dalam ruangan seperti ruangan pemeriksaan dan rawat inap, perlu adanya AC. Pemasangan AC ini dimaksudkan untuk menjaga suhu ruangan serta memberi kenyamanan bagi pengguna. Selain itu AC dapat menjaga suhu tetap 20°C untuk perlakuan khusus untuk alat medis.



Gambar 5.4 Jenis AC Ceiling Cassette
(sumber: <http://www.duniaserviceac.com/>, 2015)

Pencahayaan

a. Sistem Pencahayaan Merata

Pada sistem ini iluminasi cahaya tersebar secara merata di seluruh ruangan. Sistem pencahayaan ini cocok untuk ruangan yang tidak dipergunakan untuk melakukan tugas visual khusus. Sejumlah armatur ditempatkan secara teratur di seluruh langit-langit. Pada Malang Eye Center, sistem pencahayaan ini diterapkan pada area tunggu dan resepsionis.

b. Sistem Pencahayaan Terarah

Pencahayaan terarah yang menyoroti satu objek berperan sebagai sumber cahaya sekunder untuk ruangan sekitar, yakni melalui mekanisme pemantulan cahaya. Sistem ini dapat juga digabungkan dengan sistem pencahayaan merata karena bermanfaat mengurangi efek menjemuran

yang mungkin ditimbulkan oleh pencahayaan merata. Sistem ini dapat digunakan pada area yang bersifat penerimaan atau juga aksesoris interior. Dapat digunakan untuk signage atau aksesoris ruangan Malang Eye Center.



Gambar 5.5 View Area Tunggu
(sumber: dokumen pribadi, 2016)

c. Sistem Pencahayaan Setempat

Pada sistem ini cahaya dikonsentrasikan pada suatu objek tertentu misalnya tempat kerja yang memerlukan tugas visual. Sistem pencahayaan seperti ini diperlukan pada ruang operasi, yang memerlukan fokus khusus pada objek.



Gambar 5.6 View Pencahayaan Setempat pada Ruangan Praktek dan Kamar Inap
(sumber: dokumen pribadi, 2016)

Sistem Utilitas Bangunan

Beberapa fasilitas yang akan diterapkan untuk menunjang keamanan klinik dari risiko bahaya antara lain; cctv, sprinkler, *smoke detector*, *fire alarm*, serta *speaker*.

VI. KESIMPULAN / RINGKASAN

Berdasarkan pembahasan tentang Desain Interior Malang Eye Center sebagai Pusat Kesehatan yang Bersahabat, maka penulis menyimpulkan ;

- a. Mendesain penataan layout Malang Eye Center yang memudahkan akses sirkulasi pengunjung maupun pengelola dapat dilakukan dengan melakukan studi aktivitas dan hubungan antar ruang terlebih dahulu. Setelah alur sirkulasi yang tepat didapat, masuk ke tahap pembagian ruangan sesuai kebutuhan.

Kemudahan dan kejelasan alur dan akses pasien menjadi hal yang harus dipertimbangkan.

- b. Merancang interior yang dapat mendukung interaksi yang bersahabat antara pasien dengan ketiga komponen yang ada di Malang Eye Center (staff, sesama pasien, dan lingkungan Malang Eye Center).

UCAPAN TERIMA KASIH

Artikel ini didasarkan pada catatan proses perancangan dalam mata kuliah Tugas Akhir yang didapat dari para narasumber;

1. Staf Malang Eye Center
2. Para dokter Malang Eye Center
3. dr. Vivien, Sp.M.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Benjamin Lumenta. 1989. *Hospital Citra, Peran dan Fungsi*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- [2] De Chiara. J. dan J. Callender. 1990. *Time-Saver Standards for Building Types*. New York: McGraw-Hill Publishing Company
- [3] Departemen Kesehatan RI. 1992. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [4] Malkin. J. 1992. *Hospital Interior Architecture, Creating Healing Environments for Special Patient Populations*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- [5] Novita S. D., Caesar. 2015. *Metodologi Riset Perancangan*. Unpublished : ITS Indonesia
- [6] Nugroho, Eko. 2008. *Pengenalan Teori Warna*. Jakarta : Andi Publishers
- [7] Pile, John.1997. *Color in Interior Design*. McGraw-Hill Profesional.
- [8] Purwaningsih, Wahyu, dkk, 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jogjakarta : Nuha Medika press.
- [9] Santosa. Adi, (2006), *Pencahayaan Pada Interior Rumah Sakit*, Surabaya: Universitas Kristen Petra.
- [10] Stuart, G. W, and Sundeen,1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.