



TUGAS AKHIR - DI 4731

RE- DESAIN INTERIOR RUANG RAWAT INAP RSUD CARUBAN MENGGUNAKAN KONSEP *HEALING ENVIRONMENT* GUNA MEREDUKSI STRES PSIKIS PASIEN

EMYLIA WIYATNA PUTRI

NRP. 08411540000032

Dosen Pembimbing

ANGGRA AYU RUCITRA, ST., M.MT

NIP. 19830707 201012 2 004

DEPARTEMEN DESAIN INTERIOR

Fakultas Desain Kreatif dan Bisnis Digital

Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Surabaya 2020



TUGAS AKHIR - DI 4731

RE-DESAIN INTERIOR RUANG RAWAT INAP RSUD CARUBAN MENGGUNAKAN KONSEP *HEALING ENVIRONMENT* GUNA MEREDUKSI STRES PSIKIS PASIEN

EMYLLIA WIYATNA PUTRI

NRP. 0841154000032

Dosen Pembimbing

ANGGRA AYU RUCITRA, ST., M.MT

NIP. 19830707 201012 2 004

DEPARTEMEN DESAIN INTERIOR

Fakultas Desain Kreatif dan Bisnis Digital

Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Surabaya 2020

**RE-DESAIN INTERIOR RUANG RAWAT INAP RSUD CARUBAN
MENGUNAKAN *KONSEP HEALING ENVIRONMET* GUNA MEREDUKSI
STRES PSIKIS PASIEN**

Nama Mahasiswa : Emyllia Wiyatna Putri
NRP. : 0841154000032
Dosen Pembimbing : Anggra Ayu Rucitra, ST., M.MT

ABSTRAK

Rumah sakit bukan hanya sebagai sebuah bangunan yang memberikan pelayanan kesehatan namun juga menawarkan keindahan dan kenyamanan dalam rancangan lingkungan fisiknya. Lingkungan fisik harus dirancang untuk mendukung kebutuhan dan preferensi konsumen serta penyedia layanan kesehatan secara bersama. Ruang rawat inap sebagai tempat pemulihan pasien menjadi bagian yang perlu dicermati dalam proses perencanaan dan perancangan rumah sakit. Interior ruang rawat inap yang sehat dan menyenangkan dalam aspek psikologis dan fisiologis akan membantu proses pemulihan pasien.

Agar dapat memenuhi kebutuhan kesehatan disuatu daerah, rumah sakit umum daerah harus mampu bersaing dengan rumah sakit swasta, terutama menghadapi pesatnya peningkatan teknologi bidang pelayanan kesehatan yang di ikuti dengan budaya masyarakat Caruban dan sekitarnya. Sebagai rumah sakit tipe C, RSUD Caruban melayani fasilitas yang cukup banyak. Hal ini menyebabkan kondisi rumah sakit selalu dalam keadaan ramai dan penuh dengan berbagai aktivitas.

Healing environment pendekatan terapi yang memadukan unsur alam, indra dan psikologi. Perpaduan ketiga unsur *healing environment* dalam desain interior dan eksterior merupakan solusi dalam mengatasi masalah stres dan ketidak nyamanan pasien, keluarga maupun staf pada saat berada dalam rumah sakit. Desain *healing environment* merupakan suatu desain lingkup terapi yang dirancang untuk membantu proses pemulihan pasien secara psikologis akibat rasa cemas, terganggu akibat banyaknya aktivitas di rumah sakit. Desain interior rumah sakit yang baik dapat

meningkatkan produktifitas tenaga medis dan mendukung psikologis pasien dan keluarga pasien.

Kata Kunci : *rumah sakit, ruang rawat inap, RSUD Caruban, Healing environment*

**RE- DESAIN INTERIOR RAWAT INAP RSUD CARUBAN MENGGUNAKAN
KONSEP *HEALING ENVIRONMENT* GUNA MEREDUKSI STRES PSIKIS
PASIEN**

Nama Mahasiswa : Emyllia Wiyatna Putri
NRP. : 0841154000032
Dosen Pembimbing : Anggra .Ayu Rucitra, ST .,M.MT

ABSTRACT

The hospital is not only a building that provides health services but also offers beauty and comfort in the design of its physical environment. The physical environment must be designed to support the needs and preferences of consumers and health care providers together. Inpatient room as a place to recover patients becomes a part that needs to be observed in the planning and designing of the house. The interior of a healthy and pleasant inpatient room in psychological and physiological aspects will help the patient's recovery process.

In order to meet the health needs of a region, regional public hospitals must be able to compete with private hospitals, especially in the face of the rapid increase in technology in the field of health services followed by the culture of the Caruban community and its surroundings. As a type C hospital, Caruban Hospital serves quite a lot of facilities. This causes the condition of the hospital to be always crowded and full of various activities.

Healing environment is a therapeutic approach that combines elements of nature, senses and psychology. The combination of the three elements of healing environment in interior and exterior design is a solution to overcome the problems of stress and discomfort of patients, families and staff while in the hospital. The healing environment design is an environmental therapy design designed to help the patient's recovery process psychologically due to anxiety, disrupted due to the many activities in the hospital. A good hospital interior design can increase the productivity of medical personnel and support the psychological patient and family of patients.

Keywords: hospital, inpatient room, Caruban Hospital, Healing environment

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR “RE-DESAIN INTERIOR RUANG RAWAT INAP RSUD CARUBAN MENGGUNAKAN KONSEP *HEALING ENVIRONMET* GUNA MEREDUKSI STRES PSIKIS PASIEN

TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Desain
Program Studi S-1 Departemen Desain Interior
Fakultas Desain Kreatif dan Bisnis Digital
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
Surabaya

Oleh:

EMYLLIA WIYATNA PUTRI

NRP. 0841154000032

Disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir:



Anggra Ayu Rucitra, ST., M.MT

NIP. 19830707 201012 2 004



SURABAYA 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah S.W.T. atas segala rahmat-Nya yang telah diberikan kepada Penulis, sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Re-desain Interior Rawat Inap RSUD Caruban menggunakan Konsep *Healing Environment* guna mereduksi stres psikis pasien”**. Adanya laporan ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan studi S1 di Departemen Desain Interior, Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya.

Dalam proses menyelesaikan laporan ini penulis dibantu oleh banyak pihak. Berkat bantuan dan bimbingan mereka penulis dapat menyusun dan menyelesaikan laporan ini. Oleh karena itu praktikan menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang membantu dan secara khusus kepada:

1. Keluarga : Papa, Ibu, dan Bylli yang selalu memberikan do'a, dukungan serta semangat.
2. Ibu Anggra Ayu Rucitra,ST.,M.MT. selaku dosen pembimbing Tugas Akhir.
3. Bapak Djoko Santoso selaku Direktur RSUD Caruban yang telah memberi ijin untuk melakukan penelitian Tugas Akhir di RSUD Caruban.
4. Bapak Trimo, Ibu Sari serta seluruh staf RSUD Caruban yang telah membantu pengumpulan materi Tugas Akhir tentang RSUD Caruban.
5. Rekan-rekan CREABIZ Institut Teknologi Sepuluh Nopember, khususnya mahasiswa jurusan Desain Interior angkatan 2015.
6. Pihak-pihak yang ikut berperan dan turut membantu penulis selama proses penelitian berlangsung maupun dalam penyusunan laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dari laporan ini, baik dari materi maupun teknik penyajiannya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran konstruktif dari pembaca demi kesempurnaan laporan ini di kemudian hari. Akhir kata, semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat untuk semua pihak khususnya untuk Mahasiswa Desain Interior Institut Teknologi Sepuluh Nopember. Aamiin

Surabaya, Mei 2020

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permasalahan.....	3
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	4
1.5 Ruang Lingkup.....	5
1.6 Metode Desain	5
BAB II	7
STUDI PUSTAKA	7
2.1 Kajian Pustaka Rumah Sakit	7
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit	7
2.1.2 Klasifikasi Rumah Sakit	7
2.2 Kajian Desain Interior Rumah Sakit	12
2.2.1 Zonasi	12
2.2.2 Pinsip – Prinsip Rumah Sakit	13
2.2.3 Persyaratan Bangunan Rumah Sakit	15
2.2.4 Kebutuhan Ruang Fungsi dan Luasan Ruang serta kebutuhan fasilitas ruang rawat inap.....	23
2.2.5 Persyaratan Khusus Ruang Rawat Inap.....	29
2.3 Kajian Ergonomi dan Antropometri.....	25
2.3.1 Ruang Rawat Inap	26

2.4	Studi Eksisting	29
2.4.1	Sejarah RSUD Caruban	29
2.4.2	Kondisi Sosial Ekonomi	30
2.4.3	Gambaran Umum RSUD Caruban	31
2.4.4	Visi dan Misi	32
2.4.5	Layanan dan Sarana Prasarana RSUD Caruban	33
2.4.6	Struktur RSUD Caruban	34
2.4.7	Sumber Daya (SDM) RSUD Caruban	35
2.5	Eksisting	37
2.6	Studi Pembeding	39
2.6.1.	Rumah Sakit PHC Surabaya	39
2.6.2.	Gleneagles Hospital Singapore	42
2.7	Konsep <i>Healing Environment</i>	44
2.7.1	Penerapan <i>Healing Environment</i>	45
2.7.2	Dampak <i>Healing Environment</i> Bagi Kesehatan	46
2.7.3	Faktor Stres di Rumah Sakit	45
2.7.4	Aspek Pendekatan Pada <i>Healing Environment</i>	45
2.7.5	Faktor Fisik Pada <i>Healing Environment</i>	45
2.7.6	Faktor Sosial dan Psikologi Pada <i>Healing Environment</i>	65
2.7.7	Fasilitas Interaksi Sosial <i>Healing Environment</i>	66
2.8	Modern Design	67
BAB III.....		69
METODOLOGI DESAIN.....		69
3.1	Bagan Proses Desain	69
3.2	Metode Pengumpulan Data	69
3.3	Tahapan Penelitian	70
3.3.1	Research Approach	70
3.3.2	Research Design	71
BAB IV.....		75
ANALISIS DAN KONSEP DESAIN		75
4.1	Studi Hubungan antar Ruang	75
4.1.1	Hubungan Matriks Ruangan	75
4.1.2	Bubble Diagram	75

4.2	Analisa Data	76
4.2.2	Analisa Sirkulasi	76
4.2.3	Analisa Interior	77
4.2.4	Analisa Pengguna.....	78
4.2.5	Analisa Bentuk Bangunan.....	89
4.2.6	Analisa Warna	89
4.2.7	Analisa Penghawaan dan Pencahayaan	90
4.2.8	Analisa Antropometri	91
4.2.9	Analisa Zoning	91
4.3	Analisa Hasil Wawancara	91
4.4	Analisa Hasil Kuisisioner	93
4.5	Konsep Makro.....	95
4.6	Konsep Mikro	96
BAB V	.....	101
HASIL DESAIN	.....	101
5.1	Alternatif Layout.....	101
5.1.1	Layout Alternatif 1	102
5.1.2	Layout Alternatif 2.....	103
5.1.3	Layout Alternatif 3.....	103
5.2	Pengembangan Desain Ruang Terpilih Area Ruang Alamanda.....	104
5.3	Pengembangan Desain Ruang Terpilih Area Ruang Melati	107
5.4	Pengembangan Desain Ruang Terpilih Area Ruang Cemara.....	109
5.5	Pengembangan Desain Ruang Terpilih Area Ruang Pinus	111
5.6	Pengembangan Desain Ruang Terpilih Area Ruang Resepsionis	112
5.7	Hasil Desain Taman Area Ruang Rawat Inap	115
BAB VI	.....	117
PENUTUP	.....	117
6.1	Kesimpulan	117
6.2	Saran	117
DAFTAR PUSTAKA	.....	119
BIODATA PENULIS	.....	120
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2.3.1	Tipikal Ramp	20
Gambar 2.2.3.2	Pegangan Rambat pada Ramp	20
Gambar 2.2.3.3	Pegangan Rambat pada Tangga	21
Gambar 2.2.3.4	Toilet Aksibilitas.....	23
Gambar 2.4.8	Struktur Organisasi RSUD Caruban	35
Gambar 2.5.1	Denah Master Plan RSUD Caruban.....	38
Gambar 2.6.1	RS PHC Surabaya	39
Gambar 2.6.2	Rawat inap Suite RS PHC Surabaya.....	41
Gambar 2.6.3	Rawat inap Presidential Suite RS PHC Surabaya.....	41
Gambar 2.6.2	Gleneagles Hospital Singapore	42
Gambar 2.6.2.1	Ruang Rawat Inap Gleneagles Hospital Suite	43
Gambar 2.6.2.2	Ruang Rawat Inap 2 Bed Gleneagles Hospital	43
Gambar 2.6.2.3	Ruang Rawat Inap 4 Bed Gleneagles Hospital	44
Gambar 2.7.4.1	Relaxing View of Nature	48
Gambar 2.7.4.2	Ruang rawat Inap dengan Pemandangan Alam	49
Gambar 2.7.4.3	Taman Rumah Sakit.....	50
Gambar 2.7.4.4	English Ivy	51
Gambar 2.7.4.5	Rubber Tree	51
Gambar 2.7.4.6	Snake Plant.....	51
Gambar 2.7.4.6	Melati dan Kemuning	52
Gambar 2.7.4.7	Spider Plant.....	52
Gambar 2.7.4.8	Golden Photos	52
Gambar 2.7.4.9	Aloe Vera	53
Gambar 2.7.4.10	Suplin Adiantum	53
Gambar 2.7.4.11	Weeping Fiq.....	53
Gambar 2.7.4.12	Music and The Brain.....	54
Gambar 2.7.4.13	Effect of Music on the Brain.....	55
Gambar 2.7.4.14	Lukisan Alam.....	56
Gambar 2.7.4.15	Sustainable Art.....	56

Gambar 2.7.4.16 Lemon	58
Gambar 2.7.4.17 Lavender	59
Gambar 2.7.4.18 Jeruk Mandarin	59
Gambar 2.7.4.19 Eucaliptus.....	60
Gambar 2.7.5.1 Pencahayaan tidak langsung pada koridor rumah sakit	61
Gambar 2.7.5.2 Warna	64
Gambar 3.1 Bagan Alur Proses Desain	69
Gambar 4.1.1 Hubungan Matriks Ruang	75
Gambar 4.1.2 Bubble Diagram	75
Gambar 4.2 Pasien dan Staff Rumah Sakit.....	76
Gambar 4.2.6 Ruang perawat dan Ruang Rawat Inap.....	76
Gambar 4.2.7 Cahaya siang hari yang termasuk pada ruangan yang diandalkan sebagai sumber cahaya di siang hari.....	90
Gambar 4.3 Konsep Makro.....	95
Gambar 4.4.1.1 Implementasi Konsep Dinding	96
Gambar 4.4.1.2 Warna pada Konsep	96
Gambar 4.4.2.1 Implementasi Konsep Plafon	96
Gambar 4.4.2.2 Gypsum Board	97
Gambar 4.4.3.1 Keramik dan Parket.....	93
Gambar 4.4.3.2 Vinyl	98
Gambar 4.4.4.1 Furnitur berdasarkan Konsep	98
Gambar 4.4.5.1 Wayfinding	99
Gambar 4.4.5.1 Wayfinding	99
Gambar 5.1.1 Layout Alternatif 1.....	102
Gambar 5.1.2 Layout Alternatif 2.....	103
Gambar 5.1.3 Layout Alternatif 3.....	103
Gambar 5.2.1 Layout Furniture Ruang Terpilih Alamanda.....	104
Gambar 5.2.2 Rencana Lantai Layout Ruang Terpilih.....	105
Gambar 5.2.3 Rencana Plafon Layout Ruang Terpilih.....	106
Gambar 5.3.1 Layout Furniture Ruang Terpilih Melati.....	107
Gambar 5.3.2 Rencana Lantai Layout Ruang Terpilih.....	108
Gambar 5.3.3 Rencana Plafon Layout Ruang Terpilih.....	108
Gambar 5.4.1 Layout Furniture Ruang Terpilih Cemara.....	109
Gambar 5.4.2 Rencana Lantai Layout Ruang Terpilih.....	110

Gambar 5.4.3 Rencana Plafon Layout Ruang Terpilih.....	110
Gambar 5.5.1 Layout Furniture Ruang TerpilihPinus	111
Gambar 5.5.2 Rencana Lantai Layout Ruang Terpilih.....	112
Gambar 5.5.3 Rencana Plafon Layout Ruang Terpilih.....	112
Gambar 5.6.1 Layout Furniture Ruang Terpilih Resepsionis.....	113
Gambar 5.6.2 Rencana Lantai Layout Ruang Terpilih.....	113
Gambar 5.6.3 Rencana Plafon Layout Ruang Terpilih.....	114

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2.4	Tabel Kebutuhan Ruang Rawat Inap	23
Tabel 2.3.1	Tabel Studi Antropometri Rumah sakit	36
Tabel 2.4.7	Daftar Sumber Daya manusia RSUD Caruban.....	36
Tabel 4.2.3	Analisa Interior RSUD Caruban	77
Tabel 4.2.4	Analisa Pengguna RSUD Caruban	86
Tabel 5.1	Weight Method Ruang Rawat RSUD Caruban	86



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tanpa kondisi yang sehat manusia tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik, sehingga dapat dikatakan bahwa kesehatan merupakan faktor terpenting bagi manusia. Pada era modern saat ini, kesadaran manusia terhadap kesehatan semakin meningkat. Didukung dengan adanya berbagai layanan asuransi kesehatan baik dari pihak swasta maupun negeri, salah satunya yaitu BPJS Kesehatan, manusia semakin mudah untuk berobat dan memeriksakan kondisi kesehatannya ke rumah sakit.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI No.44,2009). Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan memerlukan lingkungan fisik yang sehat untuk mendukung kegiatan pengguna. Desain dari ruang lingkup fisik yang perlu dicermati adalah kualitas dan performansi ruang, lanskap, serta infrastruktur yang diamati dengan indikator kenyamanan yang akan membentuk lingkungan binaan dengan citra layanan kesehatan. Pergeseran paradigma dalam masyarakat saat ini yang memandang rumah sakit tidak nyaman dan menyeramkan. Hal tersebut tentu memicu timbulnya stres psikologis terhadap pasien. Stres yang dialami pasien akan menghambat proses pemulihan dan penyembuhan pasien. Perubahan paradigma dirasa perlu untuk menciptakan citra rumah sakit yang lebih baik.

Pada dasarnya, fisik Rumah sakit juga berhubungan dengan kualitas layanan medik. Bangunan yang baik akan memberikan kenyamanan pada para pemakainnya dan mempengaruhi tingkat pemanfaatannya yang juga akan memberikan sumbangan pada proses penyembuhan pasien dan kinerja karyawan. Seperti ruang rawat inap merupakan salah satu bagian penting di rumah sakit. Lingkungan kesehatan di ruang rawat inap diharapkan menjadi tempat yang mendukung proses penyembuhan pasien. Ruang rawat inap yang mengakomodasikan pasien dalam kenyamanan psikologis dan fisiologis akan



membantu proses pemulihan pasien. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh *CABE (Commission for Architecture and Built Environment)* pada bulan Agustus 2003 terhadap 500 perawat dan dokter di London menyatakan 91% perawat dan 100% dokter yang disurvei tersebut sangat menyadari dan percaya bahwa desain yang baik dari rumah sakit dan lingkungannya berdampak langsung terhadap kecepatan kesembuhan pasien (*patients recovery rate*) dan 90% perawat, 91% dokter setuju bahwa rumah sakit yang tidak didesain dengan baik berkontribusi tinggi terhadap peningkatan stres pasien, dan 90% dokter mengatakan bahwa sikap pasien lebih baik terhadap staf medik jika berada pada ruangan yang didesain dengan baik. (Haripradianto,2009)

RSUD Panti Waluyo Caruban merupakan rumah sakit pemerintah Daerah Kota Madiun, pendirian RSUD dengan pertimbangan sampai tahun 1992 Pemerintah Kabupaten Madiun belum mempunyai saran kesehatan rujukan dari berbagai Puskesmas dan sarana pelayanan lainnya. Dilain pihak Kota Caruban yang mempunyai nilai strategis secara geografis, ekonomis dan sosiobudaya terus terdorong untuk dapat tumbuh dan berkembang menjadi kota kecil setingkat kota Kabupaten Madiun dengan segala fasilitas kotanya. RSUD Panti Waluyo Caruban terletak pada SSWP 1 (Sub Satuan Wilayah Pengembangan) merupakan pusat pengembangan yaitu sebagai pusat pemerintahan dan pusat perekonomian. Hal ini mempunyai pengaruh positif terhadap peningkatan sosial ekonomi masyarakat sekitar rumah sakit akibat dari penetapan kota caruban sebagai Ibu kota Kabupaten. Tepatnya di Jl. A. Yani KM 2 Caruban terdapat RSUD Panti Waluyo Caruban yang tergolong sebagai rumah sakit negeri kelas C. Rumah sakit mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis terbatas yang cukup baik, namun belum diimbangi dengan kondisi lingkungan fisik yang memadai. Kondisi lingkungan fisik di RSUD Panti Waluyo Caruban dirasa banyak memerlukan peningkatan dan penyesuaian dengan standar yang benar guna menciptakan sirkulasi yang komunikatif, membantu proses penyembuhan pasien, serta meningkatkan kinerja staff.

Dari penjabaran yang telah dijelaskan, dapat disimpulkan bahwa penerapan desain terhadap instrumen fisik rumah sakit sangatlah penting. Sehingga dipilihlah rumah sakit sebagai objek Tugas Akhir yang kemudian dilanjutkan dengan mengangkat RSUD Panti Waluyo Caruban sebagai objek



redesain dengan mengaplikasikan konsep *healing environment* yang diharapkan dapat memberi sumbangan pada proses penyembuhan pasien dan meningkatkan kinerja karyawan.

1.2 Permasalahan

1.2.1. Identifikasi Masalah

- Desain interior RSUD Caruban belum memenuhi standart bangunan rumah sakit kelas c .
- RSUD Caruban merupakan rumah sakit daerah yang melayani BPJS, hal ini menyebabkan meningkatnya pengunjung rumah sakit. Jumlah pengunjung RSUD Caruban lebih banyak di banding *furniture* yang disediakan.
- Kesan interior yang belum tertata dengan rapi banyak yang memerlukan perbaikan (pemeliharaan korektif)
- Beberapa elemen interior pada RSUD Caruban belum memenuhi standar bangunan rumah sakit.
- Desain interior RSUD caruban belum menerapkan pendekatan psikologis tentang rasa aman, nyaman, serta damai saat pasien ditunggu keluarga untuk pengaruh yang baik untuk kesembuhan pasien.
- Meminimalisir kesan rumahsakit yang tidak nyaman serta menakutkan.

1.2.2. Batasan Masalah

Dalam permasalahan desain ini, terdapat batasan-batasan yang dibuat, diantaranya:

- Memprioritaskan untuk memaksimalkan penggunaan ruang yang menunjang kebutuhan rumah sakit,
- Mengutamakan pembahasan mengenai elemen – elemen desain interior dan peran – peran *furniture* dan elemen estetis dalam mendukung interaksi mendukung interaksi pasien dengan lingkungan,
- Luas bangunan.

1.2.3. Rumusan Masalah

- Bagaimana menerapkan standart rumah sakit pada interior ruangan ?
- Bagaimana elemen interior rumah sakit dapat mendorong terjadinya interaksi dan komunikasi yang baik antara pasien, tenaga medis, dan penjenguk ?



- Bagaimana menerapkan *healing environment* dengan pendekatan psikologis terhadap interior RSUD Caruban ?
- Bagaimana meminimalisir kesan rumah sakit yang menjadi paradigmat masyarakat yang tidak nyaman dan menakutkan ?
- Bagaimana elemen interior dapat memfasilitasi kebutuhan pengunjung rumah sakit dengan maksimal dan membentuk pola perilaku pengunjung agar menjaga kebersihan, kenyamanan, dan keramahan ?

1.3 Tujuan

- Menciptakan desain yang dapat mengakomodasikan pengguna rumah sakit dengan maksimal.
- Mengaplikasikan konsep desain *healing environment* dengan pendekatan alam, indra dan psikologis pada desain RSUD Caruban.
- Memaksimalkan fungsi ruang sesuai dengan *zoning* area dan kebutuhan agar tercipta perilaku pengguna rumah sakit yang menjaga kebersihan, kenyamanan, dan keramahan.
- Memaksimalkan fungsi ruang dan *zoning* area untuk mendorong interaksi pasien dalam proses penyembuhan.
- Mampu menghasilkan karya desain berupa konsep desain, gambar kerja, serta gambar 3D yang nantinya dapat dipresentasikan dengan baik kepada klien atau pemilik *project*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat untuk RSUD Caruban

- Ruang dan fasilitas yang ada menjadi lebih optimal sesuai dengan kebutuhan.
- Terbentuknya desain interior RSUD Caruban sebagai rumah sakit umum daerah yang sesuai dengan motto, visi dan misi, serta tujuan.

1.4.2 Manfaat untuk Pengunjung Rumah Sakit

- Dapat lebih merasa nyaman saat berobat karena fasilitas dan suasana yang mendukung pasien sepenuhnya.
- Pengunjung pasien terakomodasi dengan baik
- Peningkatan etos kerja tenaga medis.



1.4.3 Manfaat untuk Bidang Keilmuan

- Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta pengetahuan baru mengenai desain interior rumah sakit umum daerah sebagai fasilitas kesehatan masyarakat.
- Sebagai bahan kajian dan dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya dimasa mendatang mengenai desain interior rumah sakit.

1.5 Ruang Lingkup

- Maksimal luas eksisting yang akan di desain sebesar 800 m².
- Re-desain di lakukan pada area ruang rawat inap Bougenvil, Alamanda, Pinus, Pinang, Cemara A dan B, serta ruang perawat.
- Sarana dan prasarana mengikuti ketentuan dari peraturan standar rumah sakit.
- Studi ini hanya sebatas pengajuan ide desain interior rawat inap RSUD Caruban.

1.6 Metode Desain

1. Melakukan survei sebagai bahan laporan Tugas Akhir.
2. Melakukan kajian literatur terkait.
3. Pendekatan permasalahan.
4. *Brainstorming* metode desain.
5. Memecahkan permasalahan yang muncul.



(Halaman ini sengaja dikosongkan)



BAB II

STUDI PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan UU Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

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

2.1.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan berdasarkan jenis pelayanan, kepemilikan, jangka waktu pelayanan, kapasitas tempat tidur dan fasilitas pelayanan (PERMENKES RI NO. 340/MENKES/PER/III/2010).

1. Jenis Pelayanan

Berdasarkan Jenis Pelayanannya, Rumah Sakit dapat digolongkan menjadi 2 tipe yaitu Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik. Rumah Sakit ini memberi pelayanan kepada berbagai penderita, diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medis.



b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah Rumah Sakit yang mempunyai fungsi primer, memberikan diagnosis dan pengobatan untuk penderita yang mempunyai kondisi medik khusus, misalnya Rumah Sakit Ginjal, Rumah Sakit Anak, Rumah Sakit Jantung, dan lain-lain.

2. Kepemilikan

Kepemilikan Rumah Sakit dapat di golongan menjadi dua, yaitu Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta.

a. Rumah Sakit Pemerintah

Rumah sakit pemerintah adalah Rumah Sakit umum milik pemerintah, baik pusat maupun daerah, Departemen Pertahanan dan Keamanan, maupun Badan Usaha Milik Negara. Rumah Sakit pemerintah dapat dibedakan berdasarkan fasilitas pelayanan dan peralatan menjadi empat kelas, yaitu Kelas A, B, C, dan D.

b. Rumah Sakit Swasta

Rumah Sakit Swasta adalah Rumah Sakit umum milik suatu perkumpulan atau yayasan tertentu, antara lain :

1. Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, yaitu Rumah Sakit swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas D.
2. Rumah Sakit Umum Swasta Madya, yaitu Rumah Sakit swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialis dalam 4 cabang, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas C.
3. Rumah Sakit Umum Swasta Utama, yaitu Rumah Sakit swasta yang memberikan pelayanan medik, spesialis dan subspecialis setara dengan rumah sakit pemerintah kelas B.

3. Fasilitas Pelayanan dan Kapasitas Tempat Tidur

Sesuai SK Menteri Kesehatan No. 920/MENKES/PER/XII/1986 fasilitas pelayanan rumah sakit dibagi sebagai berikut:



a. Rumah Sakit Kelas A

Rumah sakit tipe A adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah ditetapkan sebagai rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau disebut pula sebagai Rumah Sakit pusat. Rumah Sakit kelas A memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik, paling sedikit 4 Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 Pelayanan Medik Spesialis Lain, dan 13 Pelayanan Medik Sub Spesialis.

Fasilitas dan kemampuan Rumah sakit kelas A meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Spesialis Gigi, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik, dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.

Pada Pelayanan Medik Dasar minimal harus ada masing-masing 6 orang dokter umum dan 4 orang dokter gigi sebagai tenaga tetap. Pada Pelayanan Medik Spesialis Dasar harus ada masing-masing minimal 6 orang dokter spesialis dengan masing-masing 2 orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap. Pada Pelayanan Spesialis Medik harus ada masing-masing minimal 3 orang dokter spesialis dengan masing-masing 1 orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap. Pada Pelayanan Medik Spesialis Lain harus ada masing-masing 3 orang dokter spesialis dengan masing-masing 1 dokter spesialis sebagai tenaga tetap. Untuk Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut harus ada masing-masing minimal 1 orang dokter gigi spesialis sebagai tenaga tetap. Pada Pelayanan Medik Subspesialis harus ada masing-masing 2 orang dokter subspesialis dengan masing-masing 1 orang dokter subspesialis sebagai tenaga tetap. Rumah Sakit kelas A memiliki jumlah tempat tidur minimal 400 buah (Permenkes 340, 2010).

b. Rumah Sakit Kelas B

Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis terbatas. Memiliki fasilitas dan kemampuan medik paling sedikit 4 Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4



Pelayanan Medik Spesialis Penunjang Medik, 8 Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 Pelayanan Medik Subspesialis.

Fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit kelas B meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.

Pada Pelayanan Medik Dasar minimal harus ada 12 orang dokter umum dan 3 orang dokter gigi sebagai tenaga tetap. Pada Pelayanan Medik Spesialis Dasar minimal harus ada masing-masing minimal 3 orang dokter spesialis dengan masing-masing 1 orang sebagai tenaga tetap. Pada Pelayanan Spesialis Penunjang Medik harus ada masing-masing 2 orang dokter spesialis dengan masing-masing 1 orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap. Pada Pelayanan Medik Spesialis Lain harus ada masing-masing minimal 1 orang dokter spesialis setiap pelayanandengan 4 orang dokter spesialis sebagai tenaga medis tetap pada pelayanan yang berbeda. Pada Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut harus ada masing-masing minimal 1 orang dokter gig spesialis sebagai tenaga tetap. Pada Pelayanan Medik Spesialis Subspesialis harus ada masing-masing minimal 1 orang dokter subspesialis dengan 1 orang dokter subspesialis sebagai tenaga tetap. Rumah Sakit kelas B memiliki jumlah tempat tidur minimal 200 buah (Permenkes 340, 2010).

Rumah sakit ini didirikan disetiap Ibu Kota Propinsi yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit Kabupaten.

Rumah sakit kelas B dibagi menjadi:

1. Rumah Sakit B1, melaksanakan pelayanan medik minimal 11 (sebelas) spesialisistik dan belum memiliki subspesialisistik luas dengan kapasitas 300-500 tempat tidur.
2. Rumah Sakit B2, melaksanakan pelayanan medik spesialisistik dan subspesialisistik terbatas dengan kapasitas 500-1000 tempat tidur.



c. Rumah Sakit Kelas C

Rumah sakit tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 Pelayanan Spesialis Penunjang Medik. Fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit kelas C meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Non Klinik.

Pada Pelayanan Medik Dasar minimal harus ada 9 orang dokter umum dan 2 orang dokter gigi sebagai tenaga tetap. Pada Pelayanan Medik Spesialis Dasar harus ada 2 orang dokter spesialis setiap pelayanan dengan 2 orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap pada pelayanan yang berbeda. Pada setiap Pelayanan Spesialis Penunjang Medik masing-masing minimal 1 orang dokter spesialis setiap pelayanan dengan 2 orang dokter spesialis sebagai tenaga pelayanan yang berbeda.

Rumah sakit ini didirikan disetiap ibu kota kabupaten (*Regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas. Rumah Sakit kelas C memiliki jumlah tempat tidur minimal 100 buah (Permenkes 340, 2010).

d. Rumah Sakit Kelas D

Rumah sakit tipe D adalah rumah sakit yang bersifat transisi dengan kemampuan hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi. Fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit kelas D meliputi pelayanan medik paling sedikit 2 Pelayanan Medik Spesialis Dasar.

Fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit kelas D meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik. Tenaga kesehatan pada Pelayanan Medik dasar minimal harus ada 4 orang dokter umum dan 1 orang dokter gigi sebagai tenaga tetap. Pada Pelayanan Medik Spesialis Dasar harus ada masing-masing minimal 1 orang dokter spesialis dan 2 jenis pelayanan



spesialis dasar dengan 1 orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap. Rumah sakit ini menampung rujukan yang berasal dari Puskesmas. Rumah Sakit kelas D memiliki jumlah tempat tidur minimal 50 buah (Permenkes 340, 2010).

e. Rumah Sakit Kelas E

Rumah sakit tipe E adalah rumah sakit khusus (*spesial hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kesehatan kedokteran saja. Saat ini banyak rumah sakit kelas ini ditemukan misalnya, rumah sakit khusus Ibu dan Anak, Jantung, Kanker, Orthopedi, Paw, Jiwa, Kusta, Mata, Ketergantungan Obat, Stroke, Penyakit Infeksi, Bersalin, Gigi dan Mulut, Rehabilitasi Medik, Telinga Hidung Tenggorokan, Bedah, Ginjal, Kulit dan Kelamin.

Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit kelas E atau Khusus diklasifikasikan menjadi :

- Rumah Sakit Khusus Kelas A
- Rumah Sakit Khusus Kelas B
- Rumah Sakit Khusus Kelas C

2.2 Kajian Desain Interior Rumah Sakit

2.2.1 Zonasi

Pengkategorian pembagian area atau zonasi rumah sakit adalah zonasi berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan penyakit, zonasi berdasarkan privasi dan zonasi berdasarkan pelayanan.

1. Zonasi berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan penyakit terdiri dari :

- Area dengan risiko rendah, yaitu ruang kesekretariatan dan administrasi, ruang komputer, ruang pertemuan, ruang arsip/rekam medis.
- Area dengan risiko sedang, yaitu ruang rawat inap non-penyakit menular, rawat jalan.
- Area dengan risiko tinggi , yaitu ruang isolasi, ruang ICU/ICCU, laboratorium, pemulasaraan jenazah dan ruang bedah mayat, ruang radiodiagnosik.



- Area dengan risiko sangat tinggi, yaitu ruangan bedah, IGD, ruang bersalin, ruang patolgi.
2. Zonasi berdasarkan privasi kegiatan terdiri dari :
- Area publik, yaitu area yang mempunyai akses langsung dengan lingkungan luar rumah sakit, misalkan poliklinik, IGD, apotek.
 - Area semi publik, yaitu area yang menerima tidak berhubungan langsung dengan lingkungan luar rumah sakit, umumnya merupakan area yang menerima beban kerja dari area publik, misalnya labolatorium, radiologi, rehabilitasi medik.
 - Area privat, yaitu area yang dibatasi bagi pengunjung rumah sakit, umumnya area tertutup, misalnya seperti ICU/ICCU, instalasi bedah, instalasi kebidanan dan penyakit kandungan, ruang rawat inap.
3. Zonasi berdasarkan pelayanan terdiri dari :
- Zonasi pelayanan Medik dan Perawatan yang terdiri dari : Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Perawatan Intensif, Instalasi Bedah, Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi Kebidanan dan Penyakit Kandungan.
 - Zona Penunjang dan Operasional yang terdiri dari : Instalasi Farmasi, Instalasi Radiodiagnostik, Labolatorium, Instalasi Sterilisasi Pusat , Dapur Utama, laundry, Pemulasaraan jenazah, Instalasi Sannitasi, Instalasi Pemeliharaan Sarana.
 - Zona Penunjang Umum dan Administrasi yang terdiri dari : Bagian Kesekretariatan dan Akutansi, Bagian Rekam Medik, Bagian Logistik/Gudang, bagian Perencanaan dan Pengembangan, Sistem Pengawasan Internal, Bagian Pendidikan dan Penelitian, Bagian Sumber daya Manusia, Bagian Pengadaan, Bagian Informasi dan Teknologi.

2.2.2 Prinsip – Prinsip Rumah Sakit

1. Prinsip Umum

- a. **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 dimana kondisi bersih sangat penting. Jaminan



perlindungan terhadap infeksi merupakan persyaratan utama yang harus dipenuhi dalam kegiatan pelayanan terhadap pasien.

- b. **Merencanakan sependek mungkin jalur lalu lintas.** Kondisi ini membantu menjaga kebersihan (*aseptic*) dan mengamankan langkah setiap orang, perawat, pasien dan petugas rumah sakit lainnya. Rumah sakit adalah tempat dimana sesuatunya berjalan cepat. Jiwa pasien sering tergantung padanya. Waktu yang terbuang akibat langkah yang tidak perlu membuang biaya disamping kelelahan orang pada akhir hari kerja.
 - c. **Pemisahan aktivitas yang berbeda,** pemisahan antara pekerjaan bersih dan pekerjaan kotor, aktivitas tenang dan bising, perbedaan tipe pasien, (contoh sakit serius dan rawat jalan) dan tipe berbeda dari lalu lintas di dalam dan di luar bangunan.
 - d. **Mengontrol aktifitas petugas terhadap pasien serta aktifitas pengunjung RS yang datang,** agar aktifitas pasien dan petugas tidak terganggu.
 - e. Tata letak Pos perawat harus mempertimbangkan kemudahan bagi perawat untuk memonitor dan membantu pasien yang sedang berlatih di koridor pasien, dan pengunjung masuk dan ke luar unit. Bayi haru dilindungi dari kemungkinan pencurian dan dari kuman penyakit yang dibawa pengunjung dan petugas rumah sakit. Pasien di ruang ICU harus dijaga terhadap infeksi. Begitu pula pada kamar bedah.
2. Prinsip Khusus
- a. Maksimum pencahayaan dan angin untuk semua bagian bangunan merupakan faktor yang penting. Ini khususnya untuk rumah sakit yang tidak menggunakan *air conditioning*.
 - b. Jendela sebaiknya dilengkapi dengan kawat kasa untuk mencegah nyamuk dan binatang terbang lainnya yang berada dimana-mana di sekitar rumah sakit.
 - c. RS minimal mempunyai 3 akses/pintu masuk, terdiri dari pintu masuk utama, pintu masuk ke Unit Gawat Darurat dan Pintu Masuk ke area layanan Servis.



- d. 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 *lift 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.
- e. Pintu masuk dan *lobby* disarankan dibuat cukup menarik, sehingga pasien dan pengantar pasien mudah mengenali pintu masuk utama.
- f. Alur lalu lintas pasien dan petugas RS harus direncanakan seefisien mungkin.
- g. 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.
- h. 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
- i. Alur pasien rawat jalan yang ingin ke laboratorium, radiologi, farmasi, terapi khusus dan ke pelayanan medis lain, tidak melalui daerah pasien rawat inap.
- j. Alur pasien rawat inap jika ingin ke laboratorium, radiologi dan bagian lain, harus mengikuti prosedur yang telah ditentukan.

2.2.3 Persyaratan Bangunan Rumah Sakit

Persyaratan Bangunan untuk pengadaan Rumah Sakit Anak megadopsi persyaratan Rumah Sakit tipe C, karena memiliki kapasitas tempat tidur dan fasilitas peralatan yang setara. Menurut SK Menteri Kesehatan RI NO. 725/MENKES/E/PER/VI/2004 yaitu:

1. Bangunan RS harus memiliki beberapa ruang fungsional yang terdiri dari:
 - a. Ruang untuk rawat jalan dan gawat darurat



- b. Ruangan instalasi penunjang medik yaitu laboratorium, radiologi dan sebagainya.
 - c. Bangunan pembina sarana RS yaitu gudang, bengkel, dsb.
 - d. Bangunan rawat inap minimal 100 (seratus) tempat tidur.
 - e. Bangunan administrasi, ruang tenaga medis dan pramedis.
 - f. Bangunan instalasi non medis yaitu ruang dapur, ruang cuci, dsb.
 - g. Taman, dan Bangunan-bangunan lain yang diperlukan
2. Luas bangunan pada Rumah Sakit adalah dengan perbandingan minimal 50 m² (lima puluh meter persegi) untuk satu tempat tidur.
 3. Luas tanah untuk bangunan bertingkat minimal dua kali luas tanah untuk bangunan lantai dasar.
 4. Luas tanah untuk bangunan tidak bertingkat minimal satu setengah kali luas bangunan yang di rencanakan.
 5. Adanya lapangan parkir dan taman seluas 50 % dari luas lantai bangunan tidak bertingkat atau sama dengan luas lantai dasar untuk rumah sakit bertingkat. untuk parkir minimal 1 mobil untuk 10 tempat tidur.
 6. Luas lahan untuk bangunan tidak bertingkat minimal 1.5 kali luas lantai bangunan yang direncanakan, dan untuk bangunan bertingkat minimal 2 kali luas lantai dasar.
 7. Mempunyai peralatan medis, penunjang medis dan non medis.
- Syarat – syarat komponen bangunan Rumah Sakit
 1. Persyaratan Atap

Atap harus kuat, tidak bocor, tahan lama dan tidak menjadi tempat perindukan serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya.
 2. Persyaratan Langit-langit
 - a. Langit – langit harus kuat, berwarna terang, tidak berjamur dan mudah dibersihkan.
 - b. Tinggi langit-langit di ruangan, minimal 2,70 m, dan tinggi di selasar (koridor) minimal 2,40 m.
 - c. Rangka langit-langit harus kuat.
 - d. Memiliki bahan TKA minimal 2 jam (Tingkat Katahanan Api)



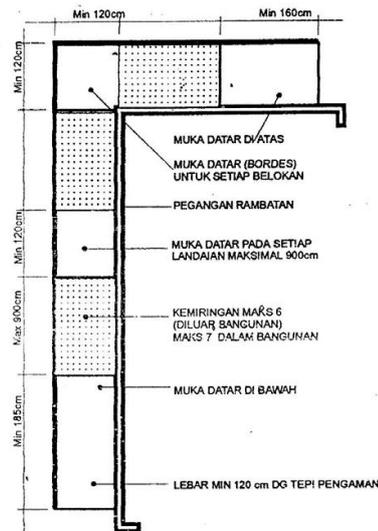
-
- e. Langit-langit mungkin harus dari bahan kedap suara.
3. Persyaratan Dinding
- a. Keras, rata, tidak berpori, kedap air, tahan api, tahan karat, harus mudah dibersihkan, tahan cuaca dan tidak berjamur.
 - b. Warna cerah tapi tidak menyilaukan mata
 - c. Dinding yang dilalui pasien harus memiliki handrail terus menerus yang berkekuatan menahan minimal 75 kg, dengan ketinggian dari lantai 80 - 100 cm. bahan harus tahan api, mudah dibersihkan dan non-porosif.
 - d. Pertemuan dinding dan lantai dibuat melengkung untuk mempermudah membersihkan.
 - e. Pelapisan dinding dengan bahan keras seperti formika, mudah dibersihkan dan dipelihara. Sambungan antaranya bisa di “*seal*” dengan *filler* plastik. *Polyester* yang dilapisi (*laminated polyester*) atau plester yang halus dan dicat, memberikan dinding tanpa kampuh (tanpa sambungan = *seamless*).
 - f. Dinding yang berlapis keramik/porselen, mengumpulkan debu dan mikro organisme diantara sambungannya. Semen diantara keramik/porselin tidak bisa halus, dan kebanyakan sambungan yang diplaster cukup *porous* sehingga mudah ditinggali mikro organisme meskipun telah dibersihkan.
 - g. Keramik/porselin bisa retak dan patah.
 - h. Cat epoksi pada dasarnya mempunyai kecenderungan untuk mengelupas atau membentuk serpihan.
 - i. Pelapis lembar/siku baja tahan karat (*stainless steel*) pada sudut-sudut tempat benturan membantu mengurangi kerusakan.
4. Persyaratan Lantai
- a. Kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang, dan mudah dibersihkan serta tahan dengan gesekan.
 - b. Harus berwarna cerah tidak menyilaukan mata.
 - c. Lantai yang selalu kontak dengan air harus mempunyai kemiringan yang cukup ke arah saluran pembuangan.



- d. Pertemuan lantai dengan dinding harus berbentuk konus/lengkung agar mudah dibersihkan.
 - e. Untuk ruang yang sering berinteraksi dengan bahan kimia / bahan yang mudah terbakar, harus menggunakan bahan dengan TKA minimal 2 jam.
 - f. Lantai harus cukup konduktif, sehingga mudah untuk menghilangkan muatan listrik statik dari peralatan dan petugas, tetapi bukan sedemikian konduktifnya sehingga membahayakan petugas dari sengatan listrik.
 - g. Untuk mencegah menimbunnya muatan listrik pada tempat dipergunakan gas anestesi mudah terbakar, lantai yang konduktif harus dipasang.
 - h. Lantai yang konduktif bisa diperoleh dari berbagai jenis bahan, termasuk vinil anti statik, ubin aspal, *linolium*, dan *teraso*. Tahanan listrik dari bahan-bahan ini bisa berubah dengan umur dan akibat pembersihan.
 - i. Tahanan dari lantai konduktif diukur tiap bulan, dan harus memenuhi persyaratan yang berlaku seperti dalam NFPA 56A.
 - j. Permukaan lantai tersebut harus dapat memberikan jalan bagi peralatan yang mempunyai konduktivitas listrik yang sedang antara peralatan dan petugas yang berhubungan dengan lantai tersebut.
 - k. Lantai dilokasi anestesi yang tidak mudah terbakar tidak perlu konduktif. Semacam plastik keras (vinyl), dan bahan-bahan yang tanpa sambungan dipergunakan untuk lantai yang non konduktif.
 - l. Permukaan dari semua lantai tidak boleh *porous*, tetapi cukup keras untuk pembersihan dengan penggelontoran (*flooding*), dan pemvakuman basah
5. Persyaratan Ram
- a. Ramp adalah jalur sirkulasi yang memiliki kemiringan tertentu, sebagai alternatif bagi orang yang tidak dapat menggunakan tangga.
 - b. Kemiringan suatu ramp di dalam bangunan tidak boleh melebihi 70, perhitungan kemiringan tersebut tidak termasuk awalan dan akhiran ramp (*curb ramps/landing*).



- c. Untuk ruangan yang sering berinteraksi dengan bahan kimia / bahan yang mudah terbakar, harus menggunakan bahan TKA minimal 2 jam.
- d. Panjang mendatar dari satu ramp (dengan kemiringan 70) tidak boleh lebih dari 900 cm. Panjang ramp dengan kemiringan yang lebih rendah dapat lebih panjang.
- e. Lebar minimum dari ramp adalah 2,40 m dengan tepi pengaman.
- f. Muka datar (*bordes*) pada awalan atau akhiran dari suatu ramp harus bebas dan datar sehingga memungkinkan sekurang-kurangnya untuk memutar kursi roda dan brankar/tempat tidur pasien, dengan ukuran minimum 160 cm.
- g. Permukaan datar awalan atau akhiran suatu ramp harus memiliki tekstur sehingga tidak licin baik diwaktu hujan.
- h. Lebar tepi pengaman ram (*low curb*) maksimal 10 cm sehingga dapat mengamankan roda dari kursi roda atau brankar/ tempat tidur pasien agar tidak terperosok atau keluar ramp.
- i. Apabila letak ram berbatasan langsung dengan lalu lintas jalan umum atau persimpangan, ramp harus dibuat tidak mengganggu jalan umum.
- j. Pencahayaan harus cukup sehingga membantu penggunaan ramp saat malam hari. Pencahayaan disediakan pada bagian ramp yang memiliki ketinggian terhadap muka tanah sekitarnya dan bagian-bagian yang membahayakan.
- k. Dilengkapi dengan pegangan rambatan (*handrail*) yang dijamin kekuatannya dengan ketinggian yang sesuai.



Gambar 2.2.3.1 Typical Ramp

Sumber: Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Bangunan

Rumah Sakit Kelas C 2017



Gambar 2.2.3.2 Pegangan Rambat pada Ramp

Sumber: Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Bangunan

Rumah Sakit Kelas C 2017

6. Persyaratan Pintu dan Jendela

- Pintu ke luar/masuk utama memiliki lebar bukaan minimal 120 cm atau dapat dilalui brankar pasien, dan pintu-pintu yang tidak menjadi akses pasien tirah baring memiliki lebar bukaan minimal 90 cm.
- Di daerah sekitar pintu masuk sedapat mungkin dihindari adanya ramp atau
- Pintu Darurat

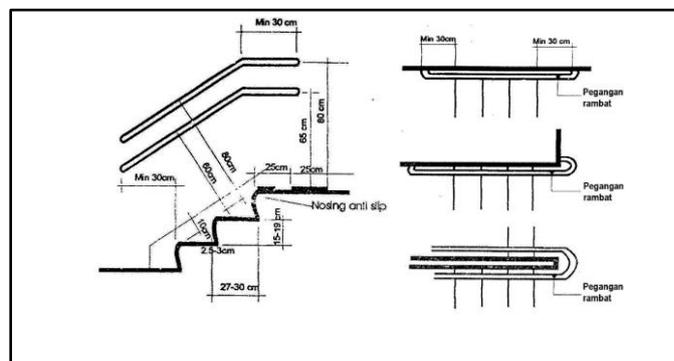
Setiap bangunan RS yang bertingkat lebih dari 3 lantai harus dilengkapi dengan pintu darurat. Lebar pintu darurat minimal 100 cm membuka ke arah ruang tangga penyelamatan (darurat) kecuali pada lantai dasar membuka ke arah luar (halaman).



- d. Jarak antar pintu darurat dalam satu blok bangunan gedung maksimal 25 m dari segala arah.
- e. Pintu khusus untuk kamar mandi di rawat inap dan pintu toilet untuk aksesibel, harus terbuka ke luar dan lebar daun pintu minimal 85 cm.
- f. Jendela pada ruang perawatan pasien harus bisa terbuka seluruhnya untuk kepentingan pertukaran udara.

7. Persyaratan Tangga

- a. Harus memiliki dimensi pijakan dan tabakan yang berukuran seragam tinggi masing-masing pijakan / tanjakan adalah 15-17 cm.
- b. Harus memiliki kemiringan tangga kuang dari 60° .
- c. Lebar tangga minimal 120 cm untuk membawa usungan dalam keadaan darurat, untuk mengevakuasi pasien dalam kasus terjadinya kebakaran atau ancaman bom.
- d. Tidak terdapat tanjakan yang berlubang yang dapat membahayakan pengguna tangga.
- e. Harus dilengkapi dengan pegangan rambat (handrail).



Gambar 2.2.3.3 Pegangan Rambat Pada Tangga

Sumber: Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Bangunan

Rumah Sakit Kelas C 2017

8. Toilet Umum

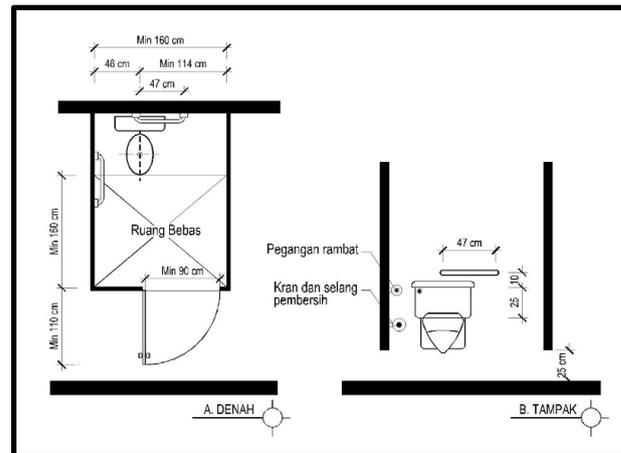
- a. Toilet atau kamar mandi umum harus memiliki ruang gerak yang cukup untuk masuk dan keluar.



- b. Ketinggian tempat duduk kloset harus sesuai dengan ketinggian pengguna 40-45 cm.
- c. Permukaan lantai harus tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan.
- d. Pintu masuk mudah di buka dan di tutup.
- e. Kunci-kunci toilet atau Grendel dapat di buka dari luar jika terjadi kondisi darurat.

9. Toilet Aksesibilitas

- a. Harus dilengkapi dengan tampilan rambu / simbol “*disable*” pada bagian luarnya.
- b. Memiliki ruang gerak yang cukup untuk masuk dan keluar pengguna kursi roda.
- c. Ketinggian tempat duduk kloset harus sesuai dengan ketinggian pengguna kursi roda sekitar (45-50 cm).
- d. Dilengkapi dengan pegangan rambat (handrail) yang memiliki posisi dan ketinggian disesuaikan dengan pengguna kursi roda dan penyandang cacat yang lain.
- e. Letak kertas tisu, air kran, kran air, atau pancuran (shower) dan perlengkapan-perengkapan seperti tempat sabun dan pengering tangan harus dipasang sedemikian hingga mudah digunakan oleh orang yang memiliki keterbatasan keadaan fisik dan bisa dijangkau pengguna kursi roda.
- f. Permukaan lantai harus tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan.
- g. Pintu harus mudah dibuka dan ditutup untuk memudahkan pengguna kursi roda.
- h. Kunci-kunci atau Grendel dapat dibuka dari luar jika terjadi keadaan darurat.
- i. Pada tempat-tempat yang mudah dicapai, seperti daerah pintu masuk, dianjurkan untuk menyediakan tombol bunyi darurat (emergency sound button) bila sewaktu-waktu terjadi sesuatu yang tidak diharapkan.



Gambar 2.2.3.4 Toilet Aksibilitas

Sumber: Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Bangunan
Rumah Sakit Kelas C, 2017

2.2.4 Kebutuhan Ruang, Fungsi dan Luasan Ruang serta Kebutuhan Fasilitas Ruang Rawat Inap

No.	Nama Ruangan	Fungsi	Besaran Ruang / Luas	Kebutuhan Fasilitas
1.	Ruang Perawatan	Ruang untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan dan pengobatan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam.	Tergantung kelas dan keinginan desain kebutuhan ruang tempat tidur minimal 7.2 m ² .	Tempat tidur pasien, lemari, nurse call, meja, kursi, televisi, tirai pemisah bila ada, (sofa untuk ruang perawatan VIP).
2.	Ruang Stasi Perawat (Nurse Station)	Ruang untuk melakukan perencanaan pengorganisasian asuhan dan pelayanan keperawatan (pre dan post-conference, pengaturan jadwal dokumentasi sampai dengan evaluasi pasien).	Min 8 m ² (ket: perhitungan 1 stasi perawat untuk melayani maksimum 25 tempat tidur).	Meja, kursi, lemari arsip, lemari obat, telepon/ intercom tersedia peralatan keperawatan sesuai dengan kemampuan pelayanan yang ada, alat monitoring untuk pemantauan terus menerus fungsi-fungsi vital pasien.
3.	Ruang Konsultasi	Ruang untuk melakukan konsultasi oleh profesi kesehatan kepada pasien dan keluarganya.	9-16 m ²	Meja, kursi, lemari arsip, telepon/intercom, peralatan kantor lainnya.



4.	Ruang Perawat	Ruang istirahat perawat	9-16 m ²	Sofa, lemari, meja / kursi, wastafel
5.	Ruang Linen Bersih	Tempat penyimpanan bahan-bahan linen steril/bersih.	Min 4 m ²	Lemari
6.	Ruang Linen Kotor	Ruang untuk menyimpan bahan-bahan linen kotor yang telah digunakan di ruang perawatan sebelum dibawa ke ruang cuci (laundry)	Min 4 m ²	Bak penampungan linen kotor.
7.	KM/WC (pasien, petugas, pengunjung)	KM/WC	Satu KM/WC wanita/pria luas 2-3 m ² .	Kloset, wastafel, bak air.
8.	Dapur Kecil (Pantry)	Sebagai tempat untuk menyiapkan makanan dan minuman bagi petugas di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit.	Min. 6 m ²	Kursi, meja untuk makanan sink, dan perlengkapan dapur lainnya.

Tabel 2.2.4 Tabel Kebutuhan Ruang Rawat inap

Sumber : Pedoman Sarana dan Prasarana Rumah Sakit kelas C

2.2.5 Persyaratan Khusus Ruang Rawat Inap

- Perletakan ruangnya secara keseluruhan perlu adanya hubungan antara ruang dengan skala prioritas yang diharuskan dekat dan sangat berhubungan / membutuhkan.
- Kecepatan bergerak merupakan salah satu kunci keberhasilan perancangan, sehingga blok unit sebaiknya sirkulasi di buat secara linier/lurus (memanjang).
- Konsep Rawat Inap yang disarankan “Rawat Inap Terpadu (*Integrated Care*)” untuk meningkatkan efisiensi pemanfaatan ruang.
- Apabila Ruang RawatInap tidak berada di lantai dasar, maka harus ada tangga landau (Ramp) atau lift khusus untuk mencapai ruangan tersebut.
- Bangunan Ruang Rawat Inap harus terletak pada tempat yang tenang (tidak bising), aman dan nyaman tetapi tetap memiliki kemudahan aksesibilitas dari sarana penunjang rawat inap.
- Sinar matahari pagi dapat mungkin masuk ruangan.



- Alur petugas dan pengunjung dipisah.
- Masing-masing ruang Rawat Inap 4 spesialis dasar mempunyai ruang isolasi.
- Tipe Ruang rawat Inap adalah Super VIP, VIP, Kelas I (2 tempat Tidur), Kelas II (4 tempat tidur), dan Kelas III (6 tempat tidur).
- Khusus untuk pasien-pasien tertentu harus dipisahkan seperti :
 - Pasien yang menderita penyakit menular
 - Pasien dengan pengobatan yang menimbulkan bau (seperti penyakit tumor, ganggerin, diabetes, dsb).
 - Pasien yang gaduh gelisah (mengeluarkan suara dalam ruangan)
- Stasi perawatan harus terletak di pusat blok yang dilayani agar perawat dapat mengawasi pasiennya secara efektif, maksimum melayani 25 tempat tidur.

2.3 Kajian Ergonomi dan Antropometri

Istilah *ergonomic* berasal dari Bahasa Latin yaitu “Ergon” (kerja) dan “Nomos” (Hukum Alam). Ergonomi adalah suatu ilmu tentang manusia dalam usahannya untuk meningkatkan kenyamanan dilingkungan kerja (Nurminanto,2004). *Ergonomic* adalah ilmu, seni dan penerapan teknologi untuk menyetarakan atau menyeimbangkan antara segala fasilitas yang digunakan baik dalam beraktifitas maupun istirahat dengan kemampuan dan keterbatasan manusia baik fisik maupun mental sehingga kualitas hidup secara keseluruhan menjadi lebih baik (Tawaka,2004).

Faktor – faktor yang mempengaruhi dimensi tubuh manusia antara lain :

1. Umur
2. Jenis Kelamin
3. Suku bangsa dan Jenis pekerjaan atau latihan.
4. Postur Tubuh (*posture*).

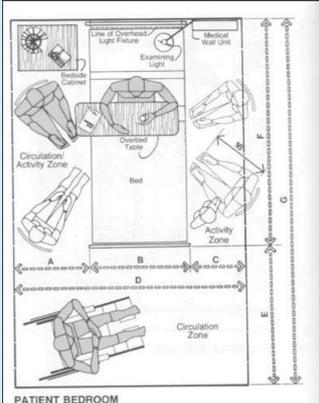
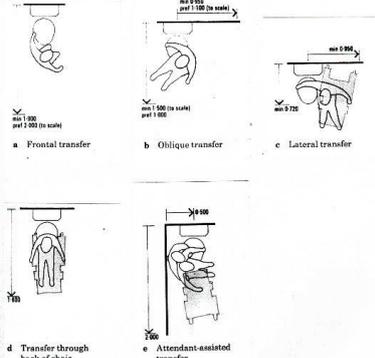


Adapun tida kelas pengukurannya adalah sebagai berikut :

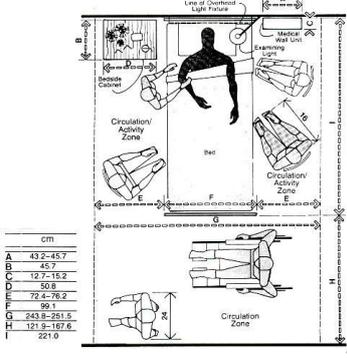
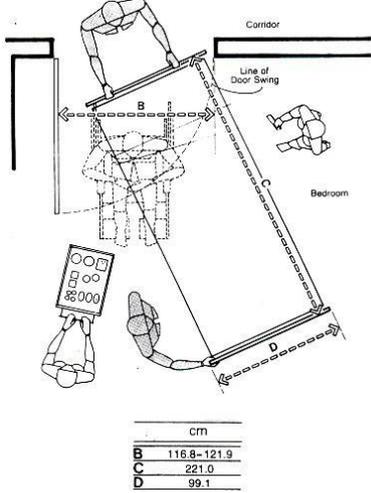
1. Pengukuran tingkat keterampilan sebagai pendekatan untuk mengerti keadaan mekanis dari suatu aktivitas, contohnya mempelajari performasi seseorang.
2. Pengukuran jangkauan ruang yang dibutuhkan saat bekerja.
3. Pengukuran variabilitas kerja.

Dalam kaitan ini maka perancangan interior harus mampu mengakomodasikan dimensi tubuh yang dapat dipakai oleh sejumlah popular yang besar. Intinya untuk merancang bagi ukuran yang kecil seperti tinggi orang pendek maka gunakan perdentil 5, dan untuk ukuran yang besar seperti tinggi pintu maka gunakan persentil 95.

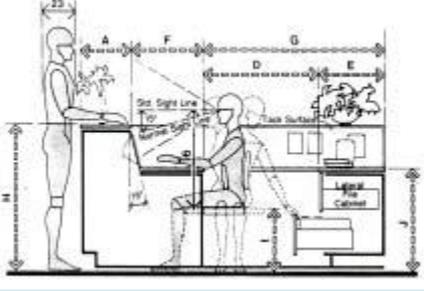
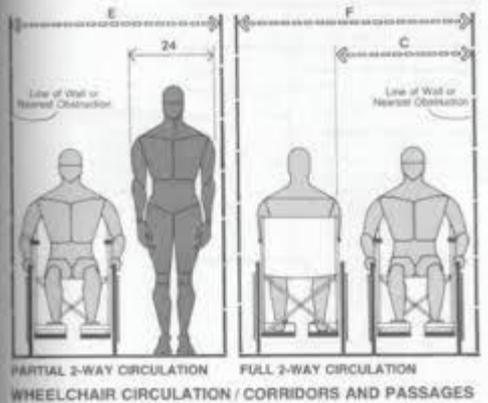
2.3.1. Ruang Rawat Inap

No.	Ruang	Visualisasi	Penjelasan
1.	Area Tempat Tidur Pasien	 <p>Gambar 2.3.1..Antropometri Standart bilik pribadi pasien Sumber : Human Dimension & Interior Space. Julius paneros & Martin Zelnik</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Panjang area mulai dari headboard tempat tidur hingga area sirkulasi minimal 350 cm. b. Lebar Area untuk zona activity/sirkulasi di kanan dan kiri tempaat tidur, ditambah dengan tempat tidurnya minimal 250cm.
2.	Tempat Tidur Pasien	 <p>Gambar 2.3.2..Antropometri Standart bilik</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Sesuai dengan data antropometri untuk tempat tidur seperti gambar di atas maka lebartempat tidur pasien (G) menggunakan ukuran 243.8 cm sampai dengan 251.5 cm.

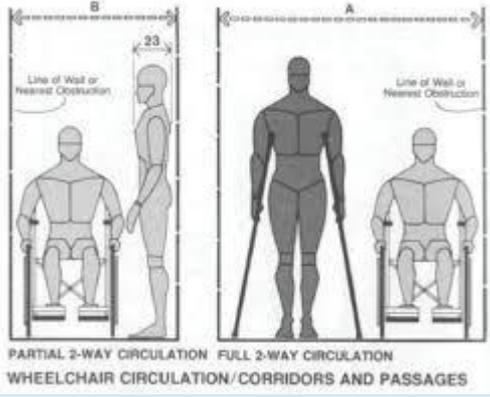


		<p>pribadi pasien Sumber : Human Dimension & Interior Space. Julios paneros & Martin Zelnik</p>	<p>Sedangkan panjang tempat tidur (I) sekitar 221cm.</p>
<p>3. Double / four patient bedroom (personal area)</p>		 <p>Gambar 2.3.4.Antropmetri Standart ukuran ranjang pasien pada ruangan Sumber : Human Dimension & Interior Space. Julios paneros & Martin Zelnik</p>	<p>a. Untuk kamar inap yang melayani dua pasien, syarat-syarat minimalnya adalah sebagai berikut.</p> <p>b. Kurang lebih sama dengan poin 1 aktepi jarak untuk area sirkulasi (H) lebih lebar yakni 120-170 cm, karena diperuntukan untuk lebih banyak orang dibandingkan dengan area tempat tidur yang hanya melayai satu pasien.</p>
<p>4. Bedroom Entrance</p>		 <p>Gambar 2.3.5.Antropmetri ukuran akses pintu rumah sakit Sumber : Goldsmith, 1984</p>	<p>a. Pintu pada rumah sakit diperhatikan juga. Karena diperuntukan selain akses manusia maupun juga untuk ranjang pasien.</p> <p>b. Lebar pintu kurang lebih 115-122 cm.</p>



5.	Area perawat	 <p>Gambar 2.3.6..Antropometri Standart area perawat Sumber : Human Dimension & Interior Space. Julios paneros & Martin Zelnik</p>	<p>a. Ketinggian meja pelayanan harus nyaman untuk pengunjung dan tidak menghalangi pengelihatn perawat. Untuk itu ketinggian meja pelayanan yang baik sekitar 106,7-109,2 cm dari lantai.</p> <p>b. Lebar alas kepala meja 38,1-45,7 cm. lebar area meja untuk kerja perawat 53,3-54,6cm dan tinggi meja kerja 76,2 cm serta tinggi alas.</p>
6.	Wheel chair circulation	 <p>Gambar 2.3.7..Antropometri Standart ukuran sirkulasi minimal untuk pengguna kursi roda Sumber : Human Dimension & Interior Space. Julios paneros & Martin Zelnik</p>	<p>a. Untuk jalan satu arah tetap harus cukup untuk dua akses dua orang, sehingga jaraknya minimal 137 cm.</p> <p>b. Untuk jalan/koridor dua arah minimal 157 cm.</p>



7.	<i>Wheelchair circulation door at angles</i>	 <p>Gambar 2.3.8. Antropometri Standart ukuran pengguna kursi roda Sumber : Human Dimension & Interior Space. Julius paneros & Martin Zelnik</p>	<ol style="list-style-type: none">Pintu untuk akses pasien disarankan minimal lebarnya adalah 82 cm.Sedangkan jika pasien akan bertemu dipojok sebuah bangunan, harus disediakan ruang untuk pasien memutar kursi rodanya.
----	--	---	---

Tabel 2.3.1 Tabel Studi Antropometri Rumah Sakit

Sumber : Human Dimension & Interior Space. Julius paneros & Martin Zelnik

2.4 Studi Eksisting

2.4.1. Sejarah RSUD Caruban

RSUD CARUBAN Kabupaten Madiun didirikan pada tahun 1993/1994 pada saat Bupati Madiun dijabat oleh Ir. Kadiono. Pendirian RSUD dengan pertimbangan bahwa sampai dengan tahun 1992 Pemerintah Kabupaten Madiun belum mempunyai sarana kesehatan yang berupa rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan dari berbagai Puskesmas dan sarana pelayanan swasta lainnya. Dilain pihak Kota Caruban yang mempunyai nilai strategis secara geografis, ekonomis dan sosio budaya terus didorong untuk dapat tumbuh dan berkembang menjadi kota kecil setingkat ibu kota Kabupaten Madiun dengan segala fasilitas kotanya.

Secara operasional pelayanan kepada masyarakat dimulai pada bulan Juli 1994 dengan Direktur dijabat oleh dr. H. Dinoto Kusnir dengan menugaskan kepala Puskesmas Mejayan untuk memberikan pelayanan berupa Balai Pengobatan Umum dan Gigi, Pelayanan Kegawatdaruratan, Pelayanan Obat-obatan dan Memelihara Lahan Bangunan. Sedangkan pelayanan spesialisik dan fungsi rujukan sebagai kompetensi pelayanan yang baru dilaksanakan pada tahun anggaran 1996/1997 setelah selesainya tahapan pembangunan fisik dan adanya tenaga spesialis tetap yakni dr. Dukut Rahardjo Agung H., SpOG dan



dukungan tenaga dari RSUD dr. Soedhono Madiun dengan menugaskan para spesialisnya secara bergiliran.

Dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) tahun operasionalisasi, RSUD CARUBAN Kabupaten Madiun sebagai RSUD 'Baru', telah mengalami perkembangan kemampuan pelayanan ditinjau dad jumlah sarana fisik, peralatan medik, tenaga dan kemampuan finansial. RSUD CARUBAN telah menjadi Rumah Sakit Tipe C yang akan mengembangkan pelayanan meniadai Rumah Sakit Type B. Mengacu pada Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa Rumah Sakit pemerintah harus menerapkan pola pengelolaan keuangan dengan prinsip Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) maka sejak tanggal 3 Desember 2009 RSUD CARUBAN Kabupaten Madiun telah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan status penuh sesuai dengan Keputusan Bupati Madiun No. : 188-45/696/KPTS/402 031/2009.

Dengan menjadi BLUD, rumah sakit diharapkan mampu menialankan fungsinya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan menonjolkan produktivitas, efisiensi dan efektifitas. Serta mampu menerapkan manajemen keuangan yang berbasis pada hasil (kinerja). Dengan pola keuangan BLUD, rumah sakit diberikan fleksibilitas dalam rangka pelaksanaan anggaran, pengelolaan SDM, termasuk pengelolaan pendapatan dan belania, pengelolaan kas, dan pengadaan barang/jasa, sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang terjamin kualitasnya.

2.4.2. Kondisi Sosial Ekonomi

RSUD CARUBAN terletak dalam SSWP 1 (Sub Satuan Wilayah Pengembangan) merupakan pusat pengembangan yaitu sebagai pusat pemerintahan dan pusat perekonomian. Hal ini mempunyai pengaruh positif terhadap peningkatan sosial ekonomi masyarakat sekitar rumah sakit akibat dari penetapan Kota Mejayana sebagai Ibu kota Kabupaten .

Kondisi sosial ekonomi masyarakat yang ada di wilayah rumah sakit sebagian besar tinggal di daerah pedesaan sehingga sesuai potensi daerah yang agraris maka mata pencaharian penduduk wilayah rumah sakit sebagian besar adalah



bekerja di bidang pertanian, baik sebagai buruh tani atau petani penggarap. Sedangkan sebagian lainnya bekerja sebagai pegawai, pedagang, dan lain-lain.

2.4.3. Gambaran Umum Rumah Sakit

RSUD CARUBAN menempati lahan seluas 58.123 m² dan baru 70 % luas lahan yang di gunakan untuk bangunan, parkir dan pertamanan Hal ini menandakan Rumah sakit masih memungkinkan untuk dikembangkan baik dari sisi kualitas pelayanan maupun sarana dan prasarana pelayanan. Sebagai gambaran umum RSUD CARUBAN adalah sebagai berikut :

1. Nama Rumah Sakit : RSUD CARUBAN Kabupaten Madiun
2. Alamat : Jl. A.Yani KM 2 Caruban Madiun
Telepon : (0351) 383956, 387184
Fax : (0351) 387184
Email : rsd-caruban@yahoo.co.id
Website : rsudcaruban.madiunkab.go.id
3. Status Kepemilikan : PEMDA KABUPATEN MADIUN
4. Nama Direktur : dr. DJOKO SANTOSO, MM
5. Kelas RS : Tipe C
8. No. Registrasi RS : 35.19.02.3
7. No dan Tanggal Ijin Operasional RS : M51238314O2.10212016 Tanggal 19 Juli 2016
8. Masa Berlaku : 5 (lima) tahun
9. Luas Lahan : 58.123 m²
10. Luas Bangunan : 11.740 m²
11. Standar Kualitas Pelayanan RS :
- a. Akreditasi : tingkat Paripurna (Sertifikat No KARS-SERT/746/VI/ 2017 berlaku 8 Juni 2017 - 21 Mei 2020
- b. ISO : SMM ISO9001-2008



2.4.4. Visi dan Misi

- Visi

Sejalan dengan visi Pemerintah Kabupaten Madiun yaitu **“Terwuiudnya Kabupeten Madiun Aman, Mandiri, Sejahtera dan Berakhlak”** dan keempat misi yaitu

1. Mewujudkan Rasa Aman bagi Seluruh Masyarakat dan Aparatur Pemerintah Kabupaten Madiun
2. Mewujudkan Aparatur Pemerintah Yang Profesional untuk Meningkatkan Pelayanan Publik
3. Meningkatkan Pembangunan Ekonomi yang mandiri , berbasis agrobisnis, agro industri dan pariwisata yang berkelanjutan
4. Meningkatkan Kesejahteraan yang Berkeadilan
5. Mewujudkan masyarakat berakhlak mulia dengan meningkatkan kehidupan beragama, menguatkan budaya dan mengedepankan kearifan local Sejalan dengan Visi, Misi dan Prioritas Pembangunan Pemerintah Kabupaten Madiun yaitu Pertanian, Pendidikan, Kesehatan, Usaha Mikro Kecil dan Menengah, Keamanan, Lingkungan Hidup serta menyelaraskan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya maka rumusan visi RSUD Caruban Kabupaten Madiun dalam mendukung Misi kedua pemerintah Kabupaten Madiun yaitu meningkatkan sistem sosial yang dinamis, berkeadilan dan berbudaya adalah sebagai berikut :

VISI : " MENJADI RUMAH SAKIT KEBANGGAAN MASYARAKAT "

- Misi

Dalam rangka mewuiudkan visi-nya maka ditetapkan misi yang diemban RSUD Caruban Kabupaten Madiun sebagaimana berikut:

1. Meningkatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan rujukan yang profesional, bermutu, beretika, bercirikan modern serta befokus pada keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan.
2. Mengembangkan manajemen rumah sakit yang handal



3. Menciptakan lingkungan rumah sakit yang aman dan nyaman
4. Meningkatkan tata kelola keuangan BLUD secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel

2.4.5. Layanan dan Sarana Prasarana RSUD Caruban

Sebagai unsur pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sarana dan prasarana pelayanan adalah sebagai berikut :

- a. Pelayanan UGD 24 Jam
- b. Pelayanan Rawat Jalan
 - Poli Umum
 - Poli Anak
 - Poli Kandungan dan Kebidanan
 - Poli Bedah
 - Poli Penyakit Dalam
 - Poli Mata
 - Poli THT
 - Poli Gigi dan Mulut
 - Poli Syaraf
 - Poli Orthopaedi
 - Poli Jantung
 - Poli Paru & DOTS
 - Poli Urologi
 - Poli Rehabilitasi Medik
 - Poli Kedokteran Jiwa
 - Poli gizi
 - Poli VCT
 - Poli Anaesthesi
- c. Pelayanan Rawat Inap dan Intensif (229 Tempat Tidur)

Terdiri dari :

 - a. Pelayanan Rawat Inap (210 Tempat Tidur)

Terdiri dari :

 - Kelas III : 137 Tempat Tidur
 - Kelas II : 36 Tempat Tidur



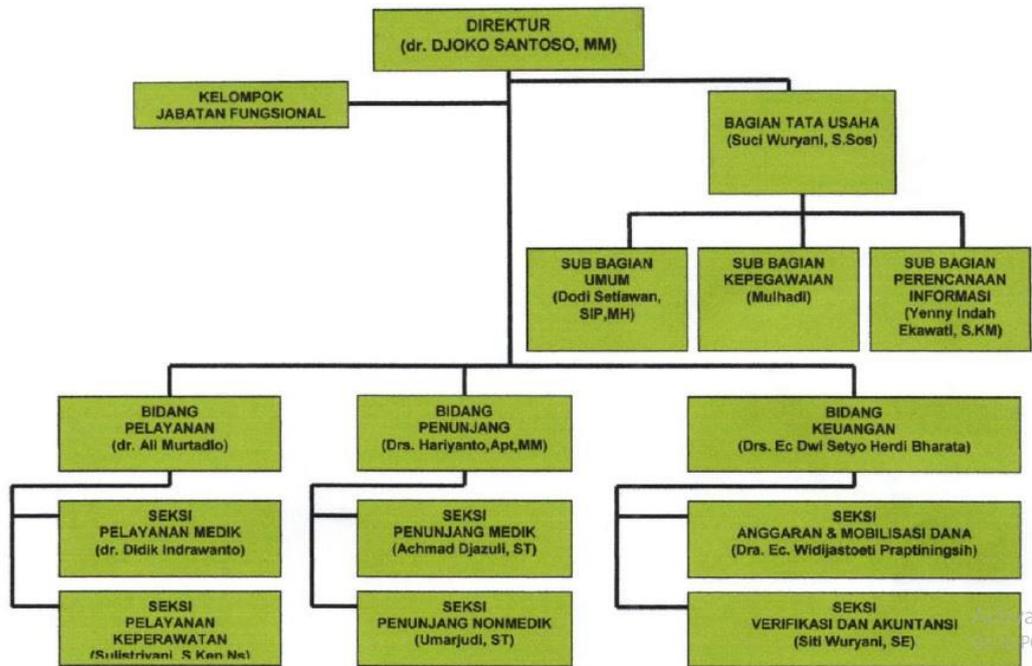
-
- Kelas I : 20 Tempat Tidur
 - Paviliun : 15 Tempat Tidur
 - Utama : 2 Tempat Tidur
 - b. Pelayanan Intensif (19 Tempat Tidur)
 - ICU : 1 Tempat Tidur
 - ICCU : 6 Tempat Tidur
 - NICU : 4 Tempat Tldur
 - d. Pelayanan Penunjang Medis
 - Instalasi Bedah Sentral (OK)
 - Laboratorium patologi klinik 24 jam
 - Laboratorium patologi anatomi
 - Instalasi Radiologi 24.iam
 - Instalasi Farmasi 24 jam
 - Instalasi Gizi
 - Instalasi pemulasaraan Jenasah
 - e. Pelayanan Penunjang Non Medik
 - Instalasi Rekam Medik
 - Instalasi Diklat
 - Instalasi Humas dan Promkes
 - Intalasi Sanitasi
 - Instalasi Linen
 - Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)
 - Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPS)
 - Instalasi Klaim
 - Instalasi Teknologi Informasi
 - Instalasi Mutu

2.4.6. Struktur Organisasi RSUD Caruban

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Madiun Nomor 3 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Madiun Nomor 13 Tahun 2011 Tentang Organisasi Perangkat Daerah dan Peraturan Bupati Nomor 04



Tahun 2011 tentang Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Caruban Kabupaten Madiun dengan struktur organisasi sebagai berikut :



Gambar 2.4.6 Struktur Organisasi RSUD Caruban
Sumber : Buku Profil RSUD Caruban

2.4.7. Sumber Daya Manusia (SDM) RSUD Caruban

RSUD Caruban Kabupaten Madiun didukung sumber daya manusia sebanyak 527 orang dimana 273 orang berstatus sebagai PNS dan 254 orang Kontrak BLUD RS. Secara rinci data apatur / pegawai RSUD Caruban berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut :



No	URAIAN	SATUAN	STATUS DAN JUMLAH		
			PNS	KONTRAK BLUD RS	JML
1	2	3	4	5	6
1	Tenaga Medis				
	1) Penyakit Dalam	Orang	1	2	3
	2) Spesialis Bedah	Orang	2	-	2
	3) Spesialis Obstetri Gynekologi	Orang	1	1	2
	4) Spesialis Kesehatan Anak	Orang	2	-	2
	5) Spesialis Syaraf	Orang	1	-	1
	6) Spesialis Mata	Orang	1	-	1
	7) Spesialis Orthopaedic	Orang	1	1	2
	8) Spesialis Jantung	Orang	1	-	1
	9) Spesialis Anestesi	Orang	1	-	1
	10) Spesialis Rehab Medik	Orang	1	-	1
	11) Spesialis Radiologi	Orang	1	-	1
	12) Spesialis Patologi Anatomi	Orang	1	-	1
	13) Spesialis Patologi Klinik	Orang	1	-	1
	14) Spesialis Paru	Orang	1	-	1
	15) Spesialis Orthodontia	Orang	1	-	1
	16) Spesialis Urologi	Orang	1	-	1
	17) Spesialis THT	Orang	1	-	1
	18) Dokter Spesialis Kedokteran Jawa	Orang	1	-	1
	19) Dokter Gigi	orang	2	-	2 (1 org mengikuti PPDS)
	20) Dokter Umum	Orang	16	1	17 (3 Org Struktural, 4 org PPDS)
	JUMLAH	Orang	38	5	43
2	Tenaga Paramedis				
	1) Perawat S-1	Orang	42	16	58 (1 org Struktural)
	2) Perawat D-4	Orang	4	-	4
	3) Perawat D-3	Orang	58	106	164
	4) Penata Rontgen D-3	Orang	7	-	7
	5) Gizi S-1/D-4	Orang	4	-	4
	6) Gizi D-3	Orang	2	-	2
	7) SPAG	Orang	1	-	1



	8) Rehabilitasi Medik D-3	Orang	1	1	2
	9) Rehabilitasi medik D-4	Orang	1	-	1
	10) D-3 Teknik Elektromedik	Orang	3	-	3
	11) D-4 Elektromedik	Orang	1	-	1
	12) APK D - 3	Orang	2	-	2
	13) SPPH D-1	Orang	1	-	1
	14) Teknik Lingkungan S-1	Orang	3	-	3
	15) Apoteker S - 1	Orang	5	3	8 (1 orang struktural)
	16) Asisten Apoteker D-3	Orang	10	-	10
	17) Asisten Apoteker (SAA/SMF)	Orang	1	8	9
	18) Analis Farmasi & Makanan	Orang	1	-	1
	19) SKM	Orang	5	-	5 (1 orang struktural)
	20) Pekarya Kesehatan	Orang	1	-	1
	21) Bidan D - 3	Orang	19	9	28
	22) Bidan D-4	Orang	4	0	4
	23) Bidan D - 1	Orang	1	-	1
	24) Perawat Gigi D-3	Orang	2	-	2
	25) Rekam Medik D-3	Orang	3	2	5
	26) Analis Kesehatan D-3	Orang	8	5	13
	JUMLAH	Orang	189	150	339
3	Tenaga Non Medis dan Lainnya	orang	46	99	145 (6 orang struktural)
	JUMLAH TOTAL	Orang	273	254	527

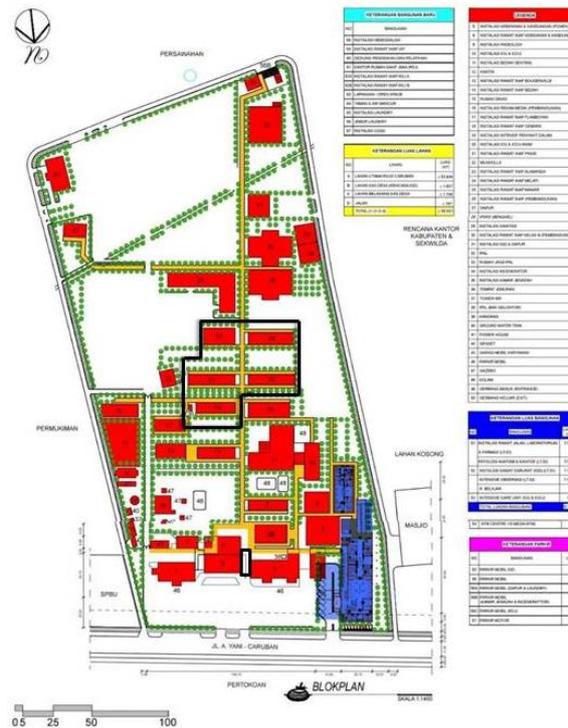
Tabel 2.4.7 Daftar Sumber Daya Manusia RSUD Caruban

Sumber : Buku Profil RSUD Caruban

2.5 Eksisting

Dari kegiatan observasi didapatkan hasil berupa data fisik berupa denah eksisting, kondisi obyektif, dan fasilitas sarana prasarana. Dan data non fisik berupa profil RSUD Caruban, sejarah, visi, misi, struktur organisasi, jumlah staff dan subdescription.

- Data Fisik
 - a. Denah Master Plan RSUD Caruban



Gambar 2. 5.1 Denah Master Plan RSUD Caruban

Sumber: Buku Profil RSUD Caruban

Analisis eksisting :

1. Bangunan terletak di pusat Kota Caruban
2. Memiliki luasan lahan yang cukup luas
3. Beberapa bangunan masih dalam tahap pembangunan
4. Gedung merupakan bangunan lama
5. Tata ruang masih harus diperhatikan. Beberapa ruang dirasa kurang maksimal penataannya.
6. Jarak antar ruang pusat administrasi dan pusat penanganan pasien memiliki jarak yang cukup jauh
7. Bukaan ventilasi perlu diperhatikan agar mendapat penghawaan yang baik.
8. Beberapa pencahayaan ruang sudah baik, namun ada beberapa yang masih perlu diperhatikan.
9. Masih ada beberapa titik lahan yang belum terealisasi dengan baik karena RSUD Caruban sedang dalam masa pembangunan bertahap.
10. Ruang rawat inap Alamanda, Melati, Cemara dan Pinus berada pada bagian tengah area RSUD Caruban.



11. Bagian belakang gedung ruang rawat inap Alamanda adalah area pavilion dan Administrasi RSUD Caruban.
12. Bagian samping ruang rawat inap Cemara A adalah mushola.
13. Bagian samping ruang rawat inap Cemara B adalah area ruang rawat inap Flamboyan.
14. Bagian depan ruang rawat inap Pinus adalah ruang Instalasi Intensif Penyakit Dalam.
15. Area ruang rawat inap RSUD Caruban berada cukup dekat dengan ruang operasi.
16. Bagian belakang ruang rawat inap Melati adalah taman dan kolam ikan.
17. Dibagian antaran bangunan ruang rawat inap terdapat taman.

2.6 Studi Pembedinng

2.6.1 Rumah Sakit PHC Surabaya



Gambar 2.6.1 RS PHC Surabaya

Sumber : <https://www.arsitag.com/project/rumah-sakit-phc-surabaya/photo/64983> (Diakses 30 April)

Rumah Sakit Primasatya Husada Citra Surabaya atau lebih dikenal dengan Rumah Sakit PHC Surabaya merupakan salah satu penyedia layanan kesehatan di Indonesia. Menyandang status Rumah Sakit Tipe B Pendidikan sejak 26 Juli 2018 (Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/Menkes/410/2018), RS PHC Surabaya menawarkan jasa layanan kesehatan dimana memiliki tim medis yang terdiri dari 40 Dokter Umum, 14 Dokter Gigi, 61 Dokter Spesialis dan 40 Dokter Sub Spesialis. Ditunjang dengan peralatan medis generasi terbaru. Dengan adanya perpaduan antara sumber daya yang mumpuni dan berpengalaman serta ditunjang peralatan medis terbaru dan canggih, membuat layanan kesehatan di RS PHC Surabaya berjalan dengan optimal, efektif dan efisien.



VISI :

TO BE A FIRST CLASS HOSPITAL IN HEALTH SERVICES

MISI :

1. Memberikan pelayanan kesehatan bermutu tinggi melalui peningkatan capaian standar mutu pelayanan dan keselamatan pasien
2. Menerapkan budaya kerja yang berorientasi kepada kebutuhan dan harapan pelanggan
3. Senantiasa menghasilkan kinerja produktifitas dan profitabilitas yang mendukung pengembangan usaha perusahaan
4. Peningkatan pemanfaatan pendidikan dan penelitian untuk meningkatkan kemampuan pelayanan kesehatan.

Lokasi RS PHC Surabaya di Jl. Prapat Kurung Selatan No. 1 Tanjung Perak – Surabaya.

- Fasilitas Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PHC Surabaya
 - Superior A
 - 2 Tempat Tidur
 - AC
 - Lemari Es
 - Kamar mandi dalam
 - tv
 - Wifi
 - Superior B
 - 2-3 Tempat Tidur
 - AC
 - Lemari Es
 - Kamar mandi dalam
 - tv
 - Wifi
- 3. Superior C
 - 2-4 Tempat Tidur



- AC
 - Kamar mandi dalam
 - Wifi
4. Deluxe
5. Suite



Gambar 2.6.2 Rawat Inap Suite RS PHC Surabaya

Sumber :Pinterest_ (Diakses 30 April)

Pada ruang Suite terdapat fasilitas yaitu:

- 1 tempat tidur otomatis
 - Lemari Es
 - TV
 - Sofa
 - Ruang Tamu
 - Meja Makan
 - Mini Pantry
 - Kamar Mandi
- Tempat Tidur Penunggu

Ruang rawat inap Suite menggunakan warna dinding hijau feminim dengan perpaduan material kayu, serta furnitur yang berdominasi warna putih. Dengan penempatan furnitur yang rapi dan teratur dan memiliki sirkulasi yang cukup besar untuk aktifitas pengguna .

6. Presidential Suite



Gambar 2.6.3 Rawat Inap Presidential Suite RS PHC Surabaya

Sumber :Pinterest_ (Diakses 30 April)



Ruang rawat inap Presidential Suite menggunakan warna dinding biru dengan dominasi material kayu, serta furniture yang berdominasi kayu. Sirkulasi yang terdapat pada ruang Presidential Suite sangat baik karena memiliki sirkulasi yang cukup besar untuk aktifitas pengguna.

2.6.2 Gleneagles Hospital Singapore



Gambar 2.6.2 Gleneagles Hospital Singapore

Sumber :Pinterest_ (Diakses 30 April)

Pada 16 Januari 1958, Gleneagles Nursing Home didirikan sebagai perusahaan swasta yang kemudian dikenal sebagai perusahaan swasta yang kemudian sebagai Gleneagles Hospital Limited. Rumah sakit pertama kali membuka pintunya untuk umum pada tanggal 8 Juni 1959. Pada tahun 1979, rumah sakit ini berkembang menjadi rumah sakit dengan 126 tempat tidur yang menyediakan beragam layanan medis.

Pada tahun 1993, Gleneagles berubah menjadi rumah sakit perawatan tersier. Setahun kemudian, Rumah Sakit Gleneagles ditugaskan dengan 150 spesialis medis. Pada tahun 1997, rumah sakit telah berkembang menjadi institusi dengan 380 tempat tidur. Saat ini, ada lebih dari 160 spesialis yang berspesialisasi dalam lebih dari 30 spesialisasi. Rumah sakit ini terkenal karena menarik banyak orang asing di seluruh wilayah karena catatan perawatan pasiennya yang sangat baik.

Daya tampung Gleneagles Hospital Singapore :

- 258 bed pasien rawat inap
 - Gleaneagles Suite
 - Executive Suite
 - Superior Room
 - 1 single bed



- 2 bed
 - 4 bed
-
- 12 Ruang bedah
 - 9 ruang bersalin

1. Ruang rawat inap Gleneagle Suite



Gambar 2.6.2.1 Ruang rawat inap Gleneagle Suite

Sumber :Pinterest_ (Diakses 30 April)

Pada ruang rawat inap Suite terlihat menonjolkan kesan hangat dengan warna yang dominan coklat muda, dengan warna dinding putih. Lantai vinyl bermotif. Sirkulasi pada ruangan ini sangat baik dengan zoning furniture yang tertata.

2. Ruang Rawat Inap 2 Bed



Gambar 2.6.2.2 Ruang rawat inap 2 Bed

Sumber :Pinterest_ (Diakses 30 April)



Pada ruang rawat inap 2 Bed Gleneagel Hospital bernuansa hangat dengan aplikasi material kayu membuat munculnya kesan nyaman. Dinding dengan wallpaper bunga berwarna abu-abu terdapat pada area head bed. Lantai menggunakan paket vinyl bermotif kayu. Sirkulasi dalam ruang sangat baik dengan kapasitas 2 bed pasien.

3. Ruang Rawat Inap 4 Bed



Gambar 2.6.2.3 Ruang rawat inap 4 Bed

Sumber :Pinterest_ (Diakses 30 April)

Pada ruang rawat inap 4 Bed Gleneagel Hospital bernuansa hangat dengan aplikasi material kayu membuat kesan nyaman. Dinding dengan wallpaper bunga berwarna abu-abu terdapat pada area head bed. Lantai menggunakan paket vinyl bermotif kayu. Sirkulasi dalam ruang sangat baik dengan kapasitas 4 bed pasien.

2.7 Konsep *Healing Environment*

2.7.1 Pengertian *Healing Environment*

Menurut Jones (2003) dalam bukunya *Health and Human Behaviour* (Kurniawati, 2011), faktor lingkungan memegang peran besar dalam proses penyembuhan manusia yaitu sebesar 40%, faktor medis 10%, faktor genetis 20% dan faktor lain-lain 30%. Faktor lingkungan terdiri dari lingkungan alami maupun lingkungan buatan.



Lingkungan buatan (*man-made environment*) pada arsitektur meliputi ruangan, bangunan, lingkungan hingga skala kota. Terkait dengan besarnya peran lingkungan dalam proses penyembuhan, sudah sewajarnya faktor lingkungan memiliki poin yang besar dalam rancangan suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu konsep desain yang menempatkan faktor lingkungan dalam posisi besar adalah konsep *healing environment*.

a. Menurut Dijkstra (2009) dalam Putri, Widiharjo, & Wibisono (2013)

Healing environment adalah lingkungan fisik fasilitas kesehatan yang dapat mempercepat waktu pemulihan kesehatan pasien atau mempercepat proses, adaptasi pasien dari kondisi kronis serta akut dengan melibatkan efek psikologis pasien di dalamnya. Penerapan konsep *healing environment* pada lingkungan perawatan akan tampak pada kondisi akhir kesehatan pasien, yaitu pengurangan waktu rawat, pengurangan biaya pengobatan, pengurangan rasa sakit, pengurangan stres atau perasaan tertekan, memberikan suasana hati yang positif, membangkitkan semangat, serta meningkatkan pengharapan pasien akan lingkungan.

b. Menurut Knecht (2010)

Healing environment adalah pengaturan fisik dan dukungan budaya yang memelihara fisik, intelektual, sosial dan kesejahteraan spiritual pasien, keluarga dan staf serta membantu mereka untuk mengatasi stres terhadap penyakit dan rawat inap.

c. Menurut Malkin (2005) dalam Montague (2009)

Healing environment adalah pengaturan fisik yang mendukung pasien dan keluarga untuk menghilangkan stres yang disebabkan oleh penyakit, rawat inap, kunjungan medis, pemulihan dan berkahung. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa *healing environment* merupakan suatu desain lingkungan untuk membantu proses pemulihan pasien secara psikologis.

d. Menurut Murphy (2008)

Ada tiga pendekatan yang digunakan dalam mendesain *healing environment*, yaitu alam, indra dan psikologi.



Konsep asli dari *healing environment* dikembangkan oleh Florence Nightingale yang teorinya keperawatan menyerukan perawat untuk memanipulasi lingkungan untuk menjadi terapi (Nightingale, F.1859). Selain itu pasien membutuhkan stimulasi visual dan auditor yang positif. Nightingale menyerukan variasi warna dan bentuk sebagai sasaran untuk membangun kreativitas dan kesehatan pasien. penambahan keindahan harus disertai dengan perhatian pada ketertiban: menghilangkan kekacauan, sampah, dan gangguan pasien dari keluarga untuk mengatasi penyakit.

2.7.2 Dampak *Healing Environment* bagi kesehatan

Setiap konsep termasuk dalam dunia arsitektur memiliki dampak tersendiri bagi pelaku kegiatannya. Konsep *healing environment* yang diterapkan pada suatu fasilitas kesehatan, memiliki dampak bagi pasien, pengelola maupun pengunjung baik dampak positif maupun negative. Menurut Founts dan Gaby (2008) dalam Bloemberg dkk (2009), berikut adalah daftar dampak positif yang ditimbulkan oleh konsep *healing environment*:

- a. Mengurangi stres dan kegelisahan pada pasien dan keluarga
- b. Mengurangi rasa sakit
- c. Mengurangi terjadinya infeksi
- d. Meningkatkan tidur dan pemulihan
- e. Meningkatkan kegembiraan pasien
- f. Mengurangi stres pada pengelola
- g. Meningkatkan kepuasan kerja
- h. Meningkatkan produktivitas pengelola
- i. Meningkatkan kemampuan untuk memelihara kualitas sebagai perhatian kesehatan
- j. Penghematan biaya keseluruhan melalui peningkatan efisiensi operasional dan meningkatkan penghasilan medis

Sedangkan menurut Findlay & Verhoef (2004), *healing environment* tidak hanya memberi dampak positif, mungkin juga terdapat biaya yang harus dikeluarkan maupun keterbatasan, yaitu:



- a. Pasien, pengelola dan pengambil keputusan tidak/belum bersedia atau mampu untuk terlibat dalam proses transformasi menuju pendekatan yang lebih ‘menyeluruh’ untuk penyembuhan.
- b. *Healing environment* sebagai pendekatan non-tradisional dapat mengalami masalah dengan pemerintah dan peraturan pertanggungjanaan.
- c. Biaya yang dikeluarkan mungkin akan meningkat karena meningkatnya administrasi, kesehatan dan asuransi malpraktik premi.
- d. Beberapa implementasi mungkin memiliki efek buruk pada pasien tertentu (misalnya siang hari dapat memiliki efek buruk terhadap orang yang sensitive terhadap radiasi ultra-violet).

2.7.3 Faktor stres di Rumah Sakit

Selama dirawat dirumah sakit, pasien mengalami stres yang disebabkan oleh dan atau diperkuat melalui pengaruh lingkungan (dan bukan melalui penyakit itu sendiri). Pemicu untuk penyembuhan yang menghambat stres adalah prosedur yang menyakitkan, kehilangan penentuan nasib sendiri, depersonalisasi melalui sistem birokrasi, mobilitas terbatas mengganggu kontak sosial. Bagian penting dari stres dihasilkan oleh bangunan terbatas yang menghambat proses organisasi, tidak memungkinkan untuk privasi, menghasilkan gangguan, tidak memungkinkan untuk pertemuan pribadi pengunjung dan juga tidak memberikan pemandangan luar dan lingkungan alam. Pengalaman stres dapat mempengaruhi emosi negatif lain yang dapat dikurangi menjadi empat komponen yaitu:

- a. Komponen psikologis termasuk pikiran yang mengkhawatirkan, serta perasaan tidak berdaya ketakutan dan kesedihan.
- b. Komponen fisiologis meliputi perubahan aktivitas seluruh tubuh, termasuk tekanan darah tinggi, denyut nadi, ketegangan otot dan sembelit.
- c. Komponen neuro-endokrin mengacu pada perubahan sistem hormonal (misalnya kortisol, adrenalin).
- d. Komponen perilaku stres menggambarkan perilaku seperti kepasifan, isolasi sosial, penggelinciran verbal / emosional, insomnia dan ketidak patuhan dengan persyaratan terapi.



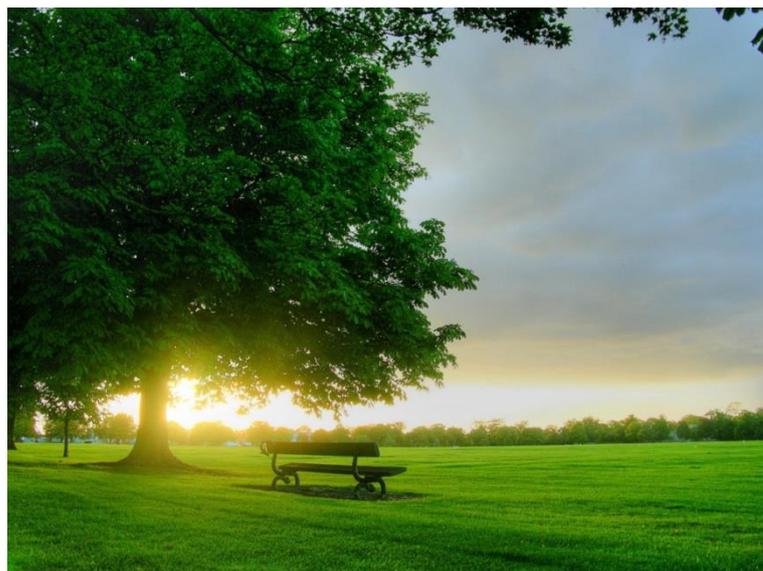
Reaksi stres menyebabkan kelelahan tubuh. Konsekuensinya sistem kekebalan ditekan yang dapat menyebabkan bahaya infeksi dan pasien yang stres membutuhkan waktu yang lebih lama (Kiecold-Glaster et.al.,1995). Disisi lain, jika seseorang pasien mengalami lingkungan yang menyenangkan, pasien akan mengalami lebih sedikit rasa sakit, tidur lebih tenang , merasa lebih sedikit marah, tidak menderita ketegangan otot dan dapat memiliki stroke yang berkurang (Rabin <1997>).

2.7.4 Aspek pendekatan pada *Healing Environment*

Menurut Murphy (2008) dalam (Lidayana, Alhamdani, & Pebriano, 2013) terdapat tiga pendekatan yang digunakan dalam mendesain *healing environment*, yaitu alam, indra dan psikologis.

A. Pendekatan Alam

Alam merupakan sebuah suasana yang sangat mudah diakses yang melibatkan panca indera. Alam memberikan efek restorative yang besar bagi kesehatan, seperti menurunkan tekanan darah, memberikan kontribusi bagi keadaan emosi yang positif, menurunkan kadar hormon stres dan meningkatkan energi. Unsur alam yang diterapkan ke dalam pengobatan pasien dapat membantu pasien menghilangkan tekanan yang dideritanya.



Gambar 2.7.4.1 *Relaxing view of nature*

Sumber :Pinterest_ (Diakses 30 April)



Efek pemulihan dari pemandangan alam pada pasien operasi diuji di rumah sakit pinggiran kota Pennsylvania (200 tempat tidur). Kesimpulannya, dibandingkan dengan kelompok pemandangan dinding batu bata, pasien dengan pemandangan pohon memiliki lama tinggal pasca operasi lebih pendek, memiliki evaluasi komentar negative lebih sedikit dari perawat, memberikan nilai komplikasi pascaoperasi monitor lebih layak dan lebih rendah. Walaupun temuan menunjukkan bahwa pemandangan alam memiliki pengaruh terapi, harus diakui bahwa pemandangan dinding dalam penelitian relatif monoton.

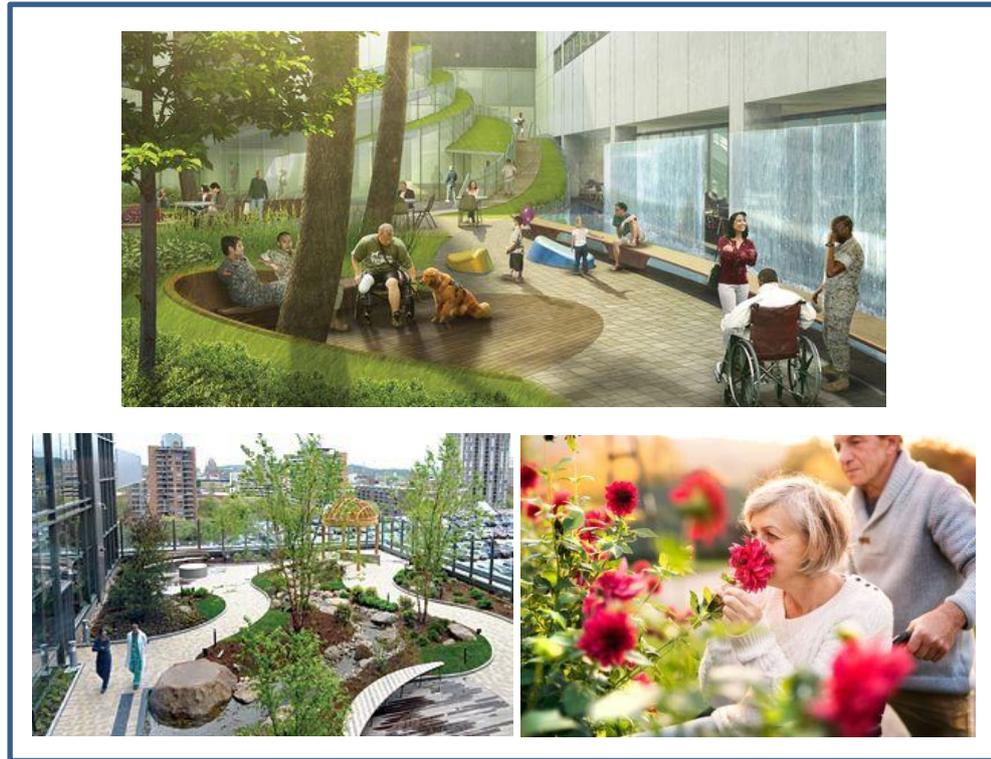


Gambar 2.7.4.2 Ruang rawat inap dengan pemandangan alam

Sumber :Pinterest_ (Diakses 30 April)

Pemandangan sebagai gangguan positif telah ditemukan secara efektif mengurangi stres. Penelitian telah menghasilkan bukti kuat bahwa, bahkan pertemuan cukup singkat dengan alam nyata ataupun simulasinya dapat menimbulkan pemulihan yang signifikan dari stres dalam waktu tiga menit hingga lima menit (Parsons & Hartig, 2000, Ulrich, 1999).

Penelitian telah secara konsisten melaporkan bahwa pengurangan stress atau manfaat restoratif dari sekedar melihat alam diwujudkan sebagai perubahan emosional positif dan fisiologis. Stres atau emosi negative seperti rasa takut atau marah berkurang sementara tingkat perasaan yang menyenangkan meningkat. Laboratorium dan studi klinis telah menunjukkan bahwa melihat alam menghasilkan pemulihan stres dengan cepat dan jelas dalam perubahan fisiologis, misalnya, tekanan darah dan aktivitas jantung (Ulrich, 1991).



Gambar 2.7.4.3 Taman rumah sakit

Sumber :Pinterest_ (Diakses 30 April)

Menurut Koschnitzki (2011), ada beberapa jenis taman / *garden* di dalam rumah sakit, yaitu *contemplative garden*, *restorative garden*, *healing garden*, *enabling garden* dan *therapeutic garden*.

- a. *Comtempaltive garden* bermanfaat untuk kesehatan dan membuat perasaan orang yang sakit menjadi semangat.
- b. *Restorative garden* bermanfaat untuk kesehatan dan membuat perasaan orang yang sakit menjadi lebih baik.
- c. *Healing garden* mengacu pada berbagai fitur taman yang memiliki kesamaan dalam mendorong pemulihan stres dan memiliki pengaruh positif pada pasien, pengunjung dan staf rumah sakit.
- d. *Enabling garden* merupakan taman yang memungkinkan semua orang dari berbagai usia serta kemampuan dapat menikmati dan berinteraksi.
- e. *Therapeutic garden* merupakan sebuah taman yang mencoba meningkatkan terapi medis lingkungan di dalam kondisi pengobatan medis.



Tanaman yang diterapkan dapat diterapkan pada taman :

- *English Ivy (Hedrea Helix)*

Tanaman hias yang memiliki manfaat penyaring udara nomor satu terbaik, karena merupakan tanaman yang paling efektif untuk menyerap formain/dehida (senyawa kimia formalin).



Gambar 2.7.4.4 English Ivy

Sumber: pinterest.com

- *Rubber Tree (Hevea brasiliensis)*

Tanaman hias yang memiliki manfaat sebagai eliminators toksin yang kuat.



Gambar 2.7.4.5 Rubber Tree

Sumber: pinterest.com

- *Snake Plant / pedang-pedangan*

Tanaman hias yang memiliki manfaat dapat meningkatkan udara bersih dan menambah energi positif



Gambar 2.7.4.6 Snake Plant

Sumber: pinterest.com



- Melati dan Kemuning

Tanaman hias yang memiliki manfaat memberikan energi positif dan dapat memperbaiki suasana hati.



Gambar 2.7.4.6 Melati dan Kemuning

Sumber: pinterest.com

- Spider Plant (*Chlorophytum comosum*)

Tanaman pemurni udara terbaik karena sangat efektif dalam menangani polutan termasuk benzene, formaldehida, karbon monoksida dan xilena.



Gambar 2.7.4.7 Spider Plant

Sumber: pinterest.com

- Golden Photos (sirih Gading)

Tanaman rambat ini memiliki kemampuan membersihkan formaldehide dari udara (disebut juga metana atau formalin).



Gambar 2.7.4.8 Golden Photos

Sumber: pinterest.com



- *Aloe Vera* (lidah buaya)

Tanaman hias yang memiliki kemamuan membersihkan udara dari olutan yang di temukan dalam produk bahan kimia dan sebagai tanaman penghilang stres.



Gambar 2.7.4.9 Aloe Vera

Sumber: pinterest.com

- *Suplin Adiantum*

Mampu menyerap radiasi dan menyerap xylene dan toluene yang di hasikan monitor dan rinter, sebagai tanaman pembersih alami paling efektif . serta dapat menyerap zat adiantum pada cat dan zat akibat perokok.



Gambar 2.7.4.10 Suplin Adiantum

Sumber: pinterest.com

- *Weeping Fiq*

Tanaman hias yang sangat efisien membersihkan formaldehyde, xylene dan toluene yang terbawa melalui udara. Xylene dan toluene cenderung menumpuk dari pembersih karpet atau furniture dan penghilang noda.



Gambar 2.7.4.11 Weeping Fiq

Sumber: pinterest.com



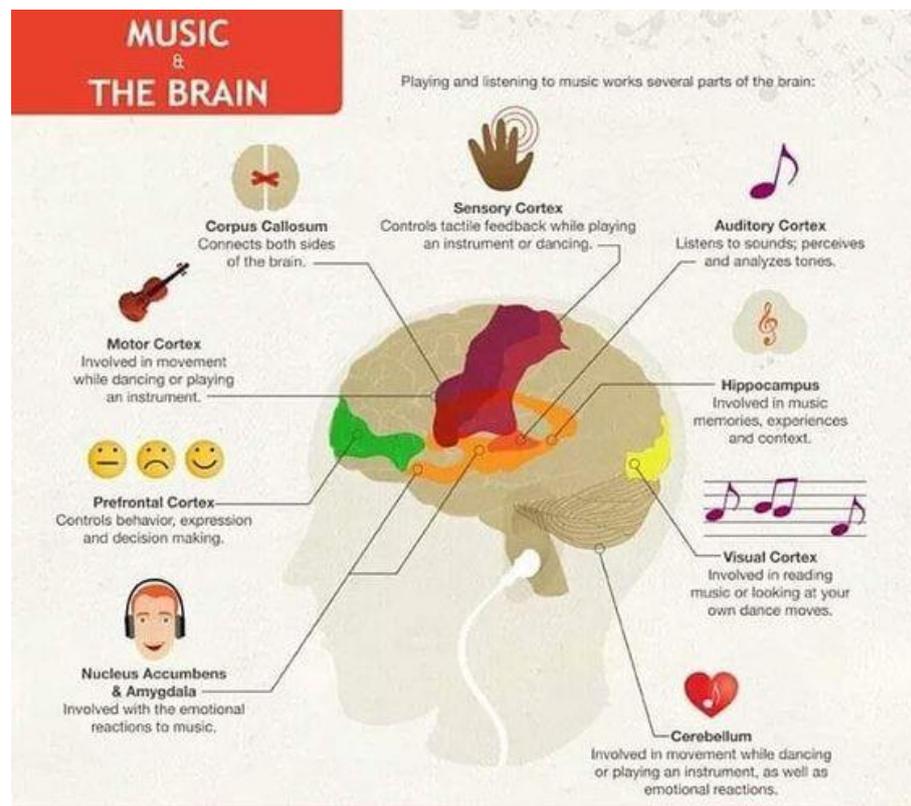
B. Pendekatan Indera

Indera pada manusia meliputi pendengaran, penglihatan, peraba dan penciuman serta perasa. Masing-masing dari kelima indera ini memegang peran penting dalam proses penyembuhan (*healing*).

a. Indera pendengaran

Suara yang menyenangkan dan menenangkan dapat mengurangi tekanan darah dan detak jantung. Sehingga menimbulkan sebuah nuansa yang kemudian mempengaruhi sistem saraf. Berikut beberapa suara yang dapat menenangkan pikiran yaitu :

- Suara musik



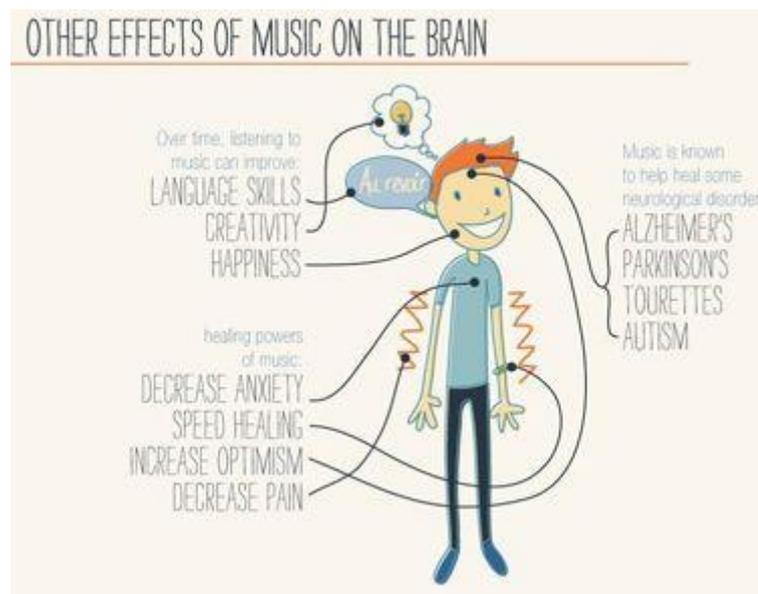
Gambar 2.7.4.12 Music and the brain

Sumber : <http://www.bite-the-dust.com>

Musik adalah media yang paling mudah dan paling diteliti dari seni dan penyembuhan, dan telah terjadi penekanan utama pada kapasitas menenangkan dari musik dan kemampuannya untuk mengimbangi pendekatan teknologi yang



berlebihan. Secara khusus, terapi musik telah terbukti mengurangi kecemasan. Kenikmatan yang dibagi bersama oleh peserta dalam proses penyembuhan melalui program terapi musik dapat membantu untuk mengembalikan keseimbangan emosional. Ada juga bukti efektifitas dari rangsangan pendengaran, bersama-sama dengan saran yang kuat bahwa stimulasi seperti ini menghapuskan rasa sakit, sebagai strategi untuk mencapai kontrol atas rasa sakit.



Gambar 2.7.4.13 effect of music on the brain

Sumber :[http://www.bite-the-dust.com/musicis medicine.shtml](http://www.bite-the-dust.com/musicis%20medicine.shtml)

Selain itu, telah ditunjukkan bahwa musik dapat menenangkan aktivitas saraf di otak, yang dapat menyebabkan penurunan kecemasan dan bahwa hal itu dapat membantu mengembalikan fungsi efektif dalam sistem kekebalan tubuh melalui tindakan amigdala dan hipotalamus.

Dokter Esther Strenberg, seorang peneliti terkenal dalam sebuah *interview* pada tahun 2011 menyatakan pendapatnya tentang efek musik “ musik juga penting. Ya, saya berbicara tentang dampak negatif dari terlalu banyak suara dan kebisingan, atau suara menyenangkan dan menenangkan alam. Tentu musik sangat penting, tetapi harus music yang tepat untuk kegiatan tersebut. Musik *ambient* di latar belakang sering dapat mengatur suasana hati, kita tahu ini dari generasi seni dan budaya, tetapi hanya baru-baru ini para ilmuwan mengembangkan teknologi yang dapat digunakan untuk memahami bagaimana



emosi dan musik terhubung, dan untuk membuktikan bahwa musik dapat mempengaruhi suasana hati.”

- Suara air mancur, dapat membangkitkan energy spiritual dan membangkitkan perasaan dekat dengan alam pegunungan dan air terjun.
- Suara alam, seperti suara hujan, angin, suara burung, dll dapat memberikan suasana tenang dan menciptakan rasa kesejahteraan.

b. Indera pengelihatan

Pengelihatan mempengaruhi perasaan seseorang. Pemandangan alam, cahaya matahari, karya seni dan warna-warna tertentu dapat membuat mata menjadi santai.



Gambar 2.7.4.14 lukisan alam

Sumber :Pinterest



Gambar 2.7.4.15 Sustainable Art

Sumber :Pinterest



Manfaat seni dalam kesehatan adalah pengalaman dari seni. Meskipun dapat dibantu oleh beberapa orang sebagai hiasan belaka, penelitian selama berdekade di Eropa dan Amerika Serikat menyimpulkan sebaliknya. Peran seni berperan dalam strategi keseluruhan untuk menghasilkan lingkungan penyembuhan telah diukur kesehatan dan hasil ekonomi. Mereka termasuk :

- Hasil klinis, seperti lama tinggal dirumah sakit, asupan obat nyeri, atau penanda biologis seperti tekanan darah dan denyut jantung.
- Pasien, keluarga, dan hasil berbasis karyawan, seperti tingkat nyeri yang dirasakan pasien, kepuasan dengan layanan kesehatan atau kondisi kerja dll.
- Hasil ekonomi terkait dengan biaya perawatan pasien, biaya pergantian karyawan dll.

Seni adalah gangguan yang positif, langsung atau tidak langsung, dalam berbagai situasi. Telah terbukti dalam pertumbuhan badan penelitian untuk mengukur penurunan:

- Kecemasan dan stres dari pasien dan karyawan
- Persepsi nyeri/rasa sakit yang diukur dengan hasil fisiologis, seperti tekanan darah, denyut jantung, dan respon konduktivitas kulit.
- Kebutuhan obat analgesik.
- Depresi yang berhubungan dengan kemoterapi dialysis, dan perawatan invasive lainnya.
- Waktu pengobatan non-operasi.
- Waktu pemulihan dari operasi.
- Waktu perawatan kesehatan mental.
- Perilaku kasar oleh pasien kesehatan mental.
- Lama tinggal dirumah sakit dan
- Pergantian karyawan, hari-hari absen.

Hal ini juga mengukur peningkatan:

- Pasien dan kepuasan karyawan
- Pasien, pengunjung, dan persepsi karyawan dari kualitas pelayanan
- Pengenalan merk.



c. Indra peraba

Sentuhan merupakan mekanisme dasar dalam menjelajahi dunia selama masa kanak-kanak karena sentuhan menegaskan apa yang merenalihat, cium, rasa dan dengar.

d. Indera penciuman

Bau yang menyenangkan dapat menurunkan tekanan darah dan detak jantung, sedangkan bau yang menyengat dan tidak menyenangkan dapat meningkatkan detak jantung dan mengganggu pernapasan.

Aromatherapy dipercaya dapat membantu memperbaiki suasana hati , hingga mampu meningkatkan kesehatan secara fisik mampu mental. Manfaat *aromatherapy*:

- Membuat tubuh dan pikiran menjadi santai
- Meningkatkan kualitas tidur dan membantu meringankan insomnia.
- Meringankan rasa sakit seperti nyeri haid, nyeri akibat batu ginjal, atau nyeri osteoarthritis.
- Mengurangi stres.
- Memperlancar pencernaan.
- Meringankan rasa gelisah ketika bersalin.
- Meredakan sakit kepala dan migran.
- Meredakan mual.

Jenis *Aromatherapy* yang dapat digunakan di Rumah Sakit:

- Lemon

Membantu mengurangi agitasi pada penderita *Alzheimer*, serta dapat membantu mengatasi gangguan pencernaan, insomnia, dan kecemasan.



Gambar 2.7.4.16 Lemon

Sumber: [pinterest.com](https://www.pinterest.com)



- *Lavender*

Membantu mengatasi banyak penyakit termasuk intoleransi rasa sakit, depresi, mencegah stres. Kecemasan dan depresi serta berfungsi sebagai obat penenang ringan dan meningkatkan kualitas tidur.



Gambar 2.7.4.17 Lavender

Sumber: [pinterest.com](https://www.pinterest.com)

- Jeruk Mandarin

Dapat menenangkan, rileks, memberi sensasi kedamaian dan bisa digunakan oleh anak-anak.



Gambar 2.7.4.18 Jeruk Mandarin

Sumber: [pinterest.com](https://www.pinterest.com)

- *Eucalyptus*

Dapat menjadi dekongestan alami yang memiliki efek melegakan dengan menghirup aroma *eucalyptus*, meredakan batuk berdahak, pilek hidung tersumbat akan kembali lega. Perpaduan eucalyptus dan ekstrak jeruk nipis dan pinus dapat membantu mengatasi bronchitis.



Gambar 2.7.4.19 Eucaliptus

Sumber: pinterest.com

e. Indera perasa

Indera perasa menjadi terganggu pada saat pasien mengalami sakit ataupun menerima pengobatan. Hal ini biasanya ditunjukkan dengan berubahnya rasa makanan maupun minuman saat dikonsumsi. Karena itu, kualitas makanan dan minuman yang ditawarkan harus diperhatikan.

C. Pendekatan Psikologis

Secara psikologis, *healing environment* membantu proses pemulihan pasien menjadi lebih cepat, mengurangi rasa sakit dan stres. Perawatan pasien yang diberikan memperhatikan terhadap pilihan, kebutuhan dan nilai-nilai yang menuntun pada keputusan klinis pasien. Ada empat dimensi untuk perawatan pasien, antara lain (*Departement of Health*, 2001 dalam Lidayana Alhamdani, & Pebriano, 2013):

- Rasa kasih sayang, empati dan tanggapan terhadap kebutuhan
- Koordinasi dan integrasi
- Kenyamanan fisik
- Dukungan emosional
- Keterlibatan keluarga dan teman-teman

2.7.5 Faktor Fisik pada *Healing Environment*

Arsitektur tidak bisa menyembuhkan, tetapi dapat menyediakan lingkungan yang mendukung orang dalam menghadapi stres atau gejala lain dari penyakit (Hesta, 2008 dalam Bloemberg, et Al, 2009), disebutkan beberapa atribut fisik lingkungan yang



terbukti mempengaruhi pasien, pengunjung dan pengelola. Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:

A. Pencahayaan

The Coalition for Health Environment Research (2004) merekomendasikan pencahayaan tidak langsung (indirect lighting) yang hangat, karena dapat menciptakan suasana lingkungan yang lebih alami dan menyenangkan (Cassidy, 2003 dalam Bloemberg, et Al, 2009). Pada area yang mungkin dilalui oleh pasien dalam keadaan teraring di kasur, sebaiknya menggunakan pencahayaan tidak langsung agar cahaya tidak menyilaukan mata pasien. Selain itu, pencahayaan langsung juga memberikan perasaan hangat. Bayangan yang ditimbulkan dari objek benda yang terkena cahaya dapat memberikan “perasaan” alami. Namun bayangan yang terlebih harus dihindari karena dapat mengganggu pasien dan membatasi keefektifan dari suatu kegiatan.



Gambar 2.7.5.1 Pencahayaan tidak langsung pada koridor Rumah Sakit

Sumber: [pinterest.com](https://www.pinterest.com)

Pencahayaan alami dianggap lebih menguntungkan dibanding pencahayaan buatan bagi kenyamanan psikologi. Sebuah studi mengemukakan bahwa pasien yang terkena sinar matahari selama proses penyembuhan setelah operasi mengalami tingkat stres dan sakit yang lebih rendah, tidak terlalu membutuhkan perawatan analgesik, dan mengeluarkan biaya perawatan yang lebih sedikit. Oleh sebab itu, setiap ruang harus memiliki jendela guna memasukan cahaya alam ke dalam ruang.



B. Penghawaan

Udara segar dari luar ruang (*outdoor*) sangat berdampak positif bagi pasien. Penyediaan udara segar pada ruangan yaitu melalui ventilasi. Ventilasi dapat memperbaiki kualitas udara yaitu suhu dan kelembaban ruangan dengan melalui udara segar. Bangunan dengan kualitas ventilasi yang buruk dapat menyebabkan gejala penyakit, sedangkan ventilasi yang baik dapat meningkatkan kesehatan.

C. Aroma

Aroma yang dianggap sebagai aroma positif dapat mengurangi kecemasan, sedangkan aroma negatif memicu stres dan ketakutan. Aroma makanan, roti dan kopi memberikan dampak positif bagi para pasien. Aroma ini dapat memberikan perasaan tenang bagi para pasien, pengunjung dan pengelola.

D. Taman dan Ruang Luar

Alam dan elemen-elemennya memegang peran penting dalam *healing environment*. Elemen alam seperti pepohonan, rumput, air, langit, batu, bunga dan burung juga ikut berkontribusi dalam penempatan *healing environment* pada taman. Sebuah penelitian mengatakan bahwa pasien, keluarga dan pengelola mengalami tingkat stres yang lebih rendah ketika akses menuju alam melalui taman *indoor* maupun *outdoor* (Schweizer et al. 2004 dalam Bloemberg, et al. 2009). Taman pada fasilitas kesehatan seharusnya menawarkan beberapa pengalaman yang berbeda, mulai dari area "privasi" sehingga untuk berkumpul dan bersosialisasi dengan menikmati alam yang ada.

E. Alam pada Ruang Dalam

Pemandangan (*view*) alam melalui jendela memiliki dampak yang menguntungkan bagi pasien, yaitu pasien mengalami proses pemulihan yang lebih baik jika jendela pada kamarnya menghadap pada sebuah pohon kecil dibandingkan dengan dinding bata. Sangat disarankan bagi rumah sakit untuk menciptakan lingkungan luas yang menarik melalui jendela yang relatif besar dan menawarkan pemandangan hijau.

Vegetasi dalam ruang, hewan peliharaan dan akuarium dapat menjadi solusi dalam membawa alam ke dalam ruangan. Selain memiliki pengaruh langsung terhadap kualitas udara, tanaman dalam ruang dapat mempengaruhi kesehatan melalui



mekanisme psikologis, seperti pengurangan stres dan rasa sakit (van de Berg, 2005 dalam Bloemberg et Al, 2009). Gambar / foto tentang alam juga dapat membantu mengurangi stres dan rasa sakit.

F. Kebisingan, Ketenangan dan Musik

Kebisingan mempengaruhi *mood* pasien dan dapat mempengaruhi pola istirahat dan tidur pasien, selain itu juga dapat menyebabkan *hypoxia* dan meningkatkan tekanan darah. Ruang dalam dapat dirancang agar dapat menyerap kebisingan, seperti pemilihan penutup lantai, dinding dari perabot dalam ruang. Namun tidak semua suara harus diserap / ditiadakan. Suara seperti musik, jenis musik yang disarankan yaitu musik yang memiliki tempo lambat dan melodi yang lembut.

G. Tata Ruang

Pada rumah sakit, orang-orang harus dapat menemukan tujuannya dengan mudah. Bentuk bangunan yang asimetris dapat menjadi solusi tata ruang pada rumah sakit. Selain itu, jarak tempuh ketika berjalan harus dibuat sependek mungkin dan pasien harus memiliki ruang tunggu yang berbeda-beda. Pintu masuk, area parkir dan unit gawat darurat harus dapat dengan mudah ditemukan dan dicapai. Tanda (*sign*) harus diletakkan pada luar dan dalam bangunan. Tanda tersebut harus menarik perhatian dan menggunakan warna yang berbeda untuk tiap departemen.

H. Suasana Rumah

Tingkat stres pada pasien akan berkurang apabila pasien merasa bahwa dirinya "bukan pasien". Hal tersebut dapat diwujudkan dengan menciptakan suasana rumah pada ruangan-ruangan rumah sakit.

Namun rumah sakit juga tidak boleh terlalu "homey". Orang-orang berharap rumah sakit menjadi sebuah bangunan yang mengesankan dengan suasana profesional. Rumah sakit harus memberikan perasaan bagi pasien bahwa disinilah tempat penyembuhan, yang dengan sendirinya memberi kontribusi kepada proses penyembuhan. Menyembunyikan peralatan teknis dan kekacauan di lemari belakang layar juga memberikan kontribusi untuk lingkungan yang nyaman, serta memberikan kemungkinan bagi anak-anak untuk bermain.

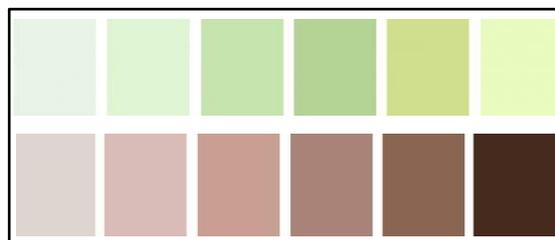


I. Seni dan Selingan Positif

Seni dan dekorasi dapat meningkatkan nilai estetika pada lingkungan dan menjadi selingan visual. Gambar wajah yang bahagia, binatang elemen alam seperti air, samudrera, gunung dll dapat meningkatkan keceriaan pada lingkungan. Seni yang abstrak sangat tidak dianjurkan, karena dapat membawa perasaan tidak nyaman dan ketidak pastian bagi pasien.

J. Warna

Tanpa disadari, secara psikologis tubuh kita sangat peka terhadap warna. Tiap warna akan *healing-environment* ini warna yang diterapkan adalah warna-warna yang lembut, yang menenangkan dan biasanya mendekati unsur alam. Menghindari warna – warna yang terlalu dominan atau menekan, seperti merah atau oranye, akan tetap lebih menggunakan warna-warna lembut seperti biru muda atau pun hijau muda. Pengaplikasian warna tidak hanya pada arsitektur ruangan seperti plafon, dinding ataupun lantai, tapi juga diterapkan pada furniture dan elemen ekestetik ruangan.



Gambar 2.7.5.2 Warna
Sumber: pinterest.com

Warna hijau digunakan secara berlebihan pada rumah sakit, dan sekarang menimbulkan perasaan tidak menyenangkan, sama halnya dengan warna putih. Warna putih pada rumah sakit menimbulkan kesan lingkungan yang monoton dan menyebabkan pelemehen sensorik. Menurut Block, Block dan Gyllenhall (2004) dalam Bloemberg et Al. (2009), warna-warna kusam dan abu-abu sebaliknya dihindari karena warna-warna tersebut berhubungan dengan depresi.

Warna yang hangat dan tidak terlalu dominan sangat disarankan untuk rumah sakit. Selain itu, warna-warna dan tekstur alami juga disarankan. Warna-warna terang juga dapat membangun *mood* dengan baik. Sedangkan warna primer dapat menenangkan istirahat pasien. Namun warna yang terlalu terang juga tidak seharusnya digunakan.



2.7.6 Faktor Sosial dan Psikologi pada *Healing Environment*

Selain faktor fisik, dan psikologis juga memiliki peran penting dalam penerapan konsep *healing environment*. Berikut adalah beberapa faktor sosial dan psikologi yang perlu menjadi perhatian dalam perancangan (Bloemberg, et Al.2009):

A. Merasa Terkendali

Sebuah cara sederhana agar pasien merasa terkendali adalah dengan menyediakan kesempatan bagi para pasien untuk memilih secara bebas dalam menentukan lingkungan perawatan dan pemuliharaan (misal mengubah intensitas cahaya dan suhu ruang), pendampingan (jam besuk yang fleksibel) dan waktu kegiatan-kegiatan dilakukan. Pada ruang tunggu, pasien harus dapat memiliki kemungkinan untuk duduk sendiri atau bersama-sama dengan orang lain.

B. Privasi

Ruang privasi mengurangi resiko penyebaran dan penularan infeksi di rumah sakit dan memberikan kebebasan dan keleluasaan bagi pasien dan tim medis dalam melakukan konsultasi maupun pemeriksaan. Namun tipe ruang tersebut akan menyulitkan perawat dalam memantau kondisi tiap pasien.

Selain itu, tidak semua pasien ingin berada pada ruang *privat*, karena tidak sedikit pasien yang suka bersosialisasi dengan orang lain.

C. Akses Informasi

Pasien membutuhkan informasi yang dapat dengan mudah dimengerti dan dicerna. Informasi yang membingungkan harus dihindari karena dapat menyebabkan stres pada pasien.

D. Diperlakukan dengan Hormat

Meskipun staf rumah sakit sering di bawah banyak tekanan, sangat penting untuk memastikan bahwa pasien menerima perhatian khusus dan sedang diperlakukan dengan hormat, sehingga mereka merasa diperhatikan dengan serius. Selain itu, penting untuk memberikan pandangan pada daerah penerimaan dari ruang tunggu, karena pasien



ingin merasa dilihat dan tidak dilupakan, meskipun staf mungkin tidak ingin bekerja dalam pandangan pasien sepanjang waktu.

E. Konseling dan Dukungan Kelompok

Menyediakan kesempatan untuk pasien menerima terapi psikologis atau konseling mungkin merupakan langkah penting untuk memperoleh pandangan yang lebih positif terhadap situasi mereka (Block, Block Gyllenhall, 2004 dalam Bloemberg et Al,2009).

F. Cinta Perawatan dan Kasih Sayang

Orang yang bekerja di saran kesehatan perlu didorong untuk menyeimbangkan kecenderungan psikologis mereka sendiri untuk menghilangkan aspek emosional dari pekerjaan mereka dengan kesediaan untuk menunjukkan kasih sayang dan penghargaan untuk perasaan dan kebutuhan pasien.

G. Tim Medis Terpadu

Pasien ditangani dengan sangat baik ketika semua tim medis bekerja sama dengan tujuan dan visi yang sama. Komunikasi antara tim medis dan pasien harus jujur, mendukung dan menguatkan. Oleh karena itu, memiliki anggota yang bahagia menjadi sangat penting di rumah sakit. Salah satu cara untuk mencapainya adalah dengan melibatkan mereka dalam proses pengambilan keputusan perancangan rumah sakit.

2.7.7 Fasilitas interaksi sosial

Keberadaan fasilitas interaksi sosial di dalam ruang rawat inap ini belum sesuai dengan kriteria ideal sebuah *healing environment*. Hasil analisa tersebut jua dirasakan oleh pasien. Para pasien merasa kurang nyaman dengan penempatan posisi *furniture* yang diperkuat oleh hasil kuisisioner yang menyatakan bahwa pasien-pasien yang dirawat pada ruang rawat inap mengalami kesulitan dalam mengakses fasilitas interaksi sosial tersebut yang berpotensi menambah stres yang mereka alami akibat keterbatasan dalam melakukan interaksi sosial dengan keluarga serta penjenguknya.

Posisi fasilitas interaksi sosial ini harus mudah dijangkau oleh mata pasien, namun tetap memperhatikan privasi pasien untuk beristirahat. Elemen *furniture* yang mawadahi fungsi sosial pada koridor serta dalam kamar pasien sangatlah penting keberadaannya.



Mengingat budaya dan kebiasaan masyarakat Indonesia yang memiliki ikatan kekeluargaan yang cukup tinggi. Keberadaan fasilitas ini memberikan kesempatan bagi keluarga pasien untuk menunggui pasien, berinteraksi dan memberikan dukungan sosial bagi pasien sehingga pasien tidak merasa sendiri dalam menjalani proses rawat inap

2.8 Modern Design

Desain interior modern merupakan gaya desain yang simple, bersih, fungsional, *stylish*, dan selalu mengikuti perkembangan jaman yang berkaitan dengan gaya hidup modern yang sedang berkembang pesat.

Gaya hidup *modern* ditopang oleh kemajuan teknologi, dimana banyak hal yang sebelumnya tidak bisa dibuat dan didapatkan menjadi tersedia bagi banyak orang.

Dalam arsitektur, gaya hidup modern berimbas kepada keinginan untuk memiliki bangunan yang simple, bersih dan fungsional, sebagai symbol dari semangat modern. Namun, gaya hidup semacam ini hanya dimiliki oleh sebagian masyarakat saja terutama yang berada di kota besar, dimana kehidupan menuntut gaya hidup yang lebih cepat, fungsional dan efisien.

Karakteristik :

- Bersih, fungsional, *stylish* dan efisien.
- Memiliki ornamen yang sedikit, sederhana.
- Bentuk geometris.
- Bahan materialnya metal, chrome, kaca, dan kayu.
- Menggunakan warna-warna netral.



LAPORAN TUGAS AKHIR DI 184836

Emyllia Wiyatna Putri, NRP 0841154000032

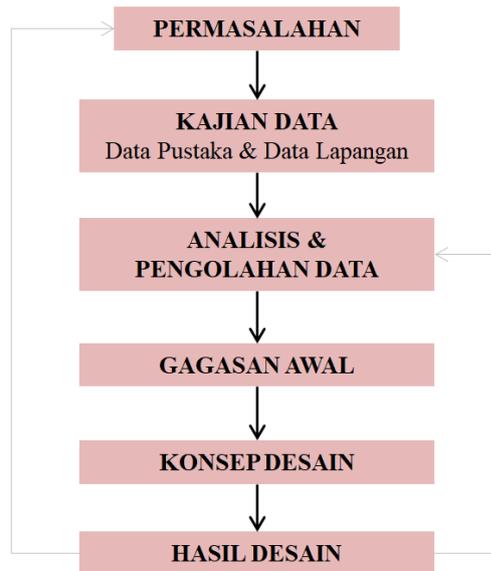


BAB III

METODOLOGI DESAIN

3.1 Bagan Proses Desain

Berikut ini bagan alur desain yang akan diterapkan, antara lain:



Gambar 3. 1 Bagan Alur Proses Desain
Sumber: Dokumen Pribadi Penulis (2019)

3.2 Metode Pengumpulan Data

Metode penelitian yang digunakan untuk mencapai konsep desain adalah metode kualitatif. Metode kualitatif dilakukan dengan menggunakan *research approach*, yakni metode deskriptif dengan membagi tahap pengolahan data ke dalam tiga metode. Ketiga metode tersebut yaitu :

1. Metode pengolahan induktif, yaitu dengan cara mengumpulkan semua data yang ada kemudian dianalisis berdasarkan literatur dan disimpulkan.
2. Metode pengolahan deduktif, yaitu dengan cara mengolah dan menganalisis data-data yang bersifat umum, kemudian menganalisa kembali yang bersifat lebih khusus yang sesuai dengan judul desain.



3. Metode komparatif, yaitu dengan cara menggabungkan data untuk melakukan perbandingan data-data yang ada. Selanjutnya membentuk data- data tersebut sesuai judul desain.

3.3 Tahapan Penelitian

3.3.1. Research Approach

Pendekatan yang dimaksud adalah berupa cara dalam melaksanakan pendekatan penelitian befokus pada masalah yang diusung.

a) Diagnostic

Melakukan penggalian informasi terhadap situasi/suasana di mana lingkungan obyek perancangan berada. Diagnosis dilakukan terhadap situasi dan kondisi sesungguhnya

1. Mendiagnosis permasalahan yang terjadi dengan melihat aktivitas yang terjadi pada lingkungan, mencari gejala yang timbul seperti gejala timbulnya ketidaknyamanan pada suasana ruangan yang berpengaruh pada aktivitas santri.
2. Observasi ke RSUD Caruban untuk mengetahui kondisi obyek yang sebenarnya sehingga dapat memperoleh gambaran tentang obyek yang diperoleh dengan mendatangi sumber data.
3. Mengetahui kondisi lingkungan di dalam dan di sekitar RSUD Caruban.
4. Pengaturan layout runag dan sirkulasi di RSUD Caruban.

b) Teoritikal

Mempelajari teori-teori dan membedakannya satu sama lain, menggali teori atau pendapat untuk didalami. Pendalaman dilakukan dengan mengukurnya terhadap teori lain maupun keadaan nyata di lapangan.

- Melakukan wawancara secara langsung kepada staff serta pasien RSUD Caruban tentang kelebihan dan kekurangan RSUD Caruban, mencoba menggali permasalahan dan keinginan penghuni untuk RSUD Caruban di masa yang akan datang.
- Pertanyaan wawancara
 1. Apakah petunjuk informasi di RSUD Caruban ini sudah jelas?
 2. Apakah anda sudah nyaman dengan suasana RSUD Caruban saat ini ?



3. Apakah anda suasana RSUD Caruban mempengaruhi psikologis pasien dalam masa penyembuhan ?
 4. Suasana seperti apakah yang di harapkan di RSUD Caruban saat ini ?
 5. Adakah regulasi yang mengatur mrngenai syarat lantai dll di RSUD Caruban ?
 6. Apakah RSUD Caruban sudah memenuhi standart regulasi, jika ada ?
 7. Apakah harapan untuk RSUD Caruban kedepannya ?
 8. Apakah pengembangan (baik eksisting dan interior maupun fasilitas) yang akan diadakan kedepannya ?
- Mencari data sekunder yang diperoleh dari beberapa sumber.

3.3.2. Research Design

Rancangan penelitian yang dilakukan saat penelitian berlangsung.

a) Survey

Meneliti dengan mendalami beberapa masalah yang dijadikan fokus penelitian guna mencari solusi untuk masalah yang ada. Survey secara langsung kepada pengguna interior untuk mengetahui persepsi pasien dan pengunjung terhadap fasilitas dan harapan pengguna untuk RSUD Caruban

Pertanyaan kuesioner ditujukan untuk pengguna ruangan / pasien dan pengunjung.

1. Apakah yang menjadi pertimbangan Anda dalam memilih rumah sakit ?
(boleh memilih lebih dari satu)
 - Pelayanan yang baik
 - Keberhasilan dan keamanan
 - Kelengkapan fasilitas
 - Kenyamanan selama menjalani rawat inap
2. Apakah anda puas dengan pelayanan dan cara kerja staff RSUD Caruban ?
 - Tidak Puas
 - Puas
 - Cukup Puas
 - Sangat Puas
3. Apakah anda puas dengan pelayanan administrasi awal sehingga anda tidak perlu menunggu lama ?
 - Tidak Puas
 - Puas
 - Cukup Puas
 - Sangat Puas
4. Bagaimana reaksi pasien / keluarga pasien ketika menjalani rawat inap ?
 - Tidak merasa cemas
 - Sedikit merasa cemas
 - Sangat merasa cemas



- Lainnya :
- Jika merasa cemas , apakah penyebabnya?
- Takut menjalani tindakan medis
 - Lingkungan yang terasa asing
 - Ruang yang terasa sesak
 - Tidak dapat melakukan aktivitas keseharian
5. Apakah pasien seringkali meminta diajak ke luar kamar ?
- Tidak Pernah Kadang- kadang Sering Sangat sering
6. Apakah yang dilakukan ketika keluar kamar?
-
7. Apakah dokter atau perawat menganjurkan pasien untuk ke luar kamar ?
- Ya Tidak
- Berapa lama waktu yang dianjurkan oleh dokter atau perawat?
-

DESAIN INTERIOR merupakan bidang keilmuan desain yang mempelajari dan mengimplementasikan konsep desain pada ruang dalam interior berbasis : fungsi, ergonomi, ekonomi, sosial, budaya, teknologi, dan gaya hidup.

8. Permasalahan ruang dalam interior apa yang anda temui?
(boleh memilih lebih dari satu)
- Suasana ang gaduh
 - Pencahayaan alami kurang
 - Tidak dapat melihat pemandangan luar ruangan
 - Lainnya :
9. Apakah fasilitas yang terdapat di ruang rawat inap cukup memadai bagi anda ?
- Ya Tidak
10. Bagaimana tanggapan anda mengenai fasilitas diarea ruang rawat inap RSUD Caruban saat ini ?
-
11. Menurut anda, fasilitas apakah yang perlu ditambahkan dalam ruang rawat inap RSUD Caruban?
-
12. Puaskah anda terhadap interior RSUD Caruban saain ini dalam memberikan kenyamanan ?
- Tidak Puas Cukup Puas Puas Sangat Puas
13. Puaskah anda terhadap sirkulasi antar ruang dalam mempermudah menuju satu ruang ke ruang lainnya ?
- Tidak Puas Cukup Puas Puas Sangat Puas
14. Puaskah anda terhadap tata cahaya ruang yang memberikan kenyamanan saat anda melakukan aktivitas ?
- Tidak Puas Cukup Puas Puas Sangat Puas



15. Puaskah anda terhadap tata penghawaan yang memberikan kenyamanan saat anda melakukan aktivitas ?

- Tidak Puas Cukup Puas Puas Sangat Puas

16. Dari beraneka ragam warna, ruang seperti apa yang anda sukai untuk di terapkan pada RSUD Caruban ?

- Ruang dengan banyak warna
 Ruang dengan warna senada
 Lainnya :

17. Manakah Suasana ruang yang dapat diterapkan pada RSUD Caruban ?
(boleh memilih lebih dari satu)



Manakah Suasana ruang yang dapat diterapkan pada ruang rawat inap RSUD Caruban ?

(boleh memilih lebih dari satu)



18. Apakah adanya tanaman berpengaruh bagi anda dalam menyejukan suatu ruangan ?

- Ya Tidak



Jika iya seberapa berpengaruh tanaman dalam menyejukan ruang ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tidak Berpengaruh | <input type="checkbox"/> Berpengaruh |
| <input type="checkbox"/> Cukup Berpengaruh | <input type="checkbox"/> Sangat Berpengaruh |

19. Bagaimana tanggapan anda tentang suasana di RSUD Caruban ?

.....

20. Suasana apa yang anda harapkan di interior RSUD Caruban ?

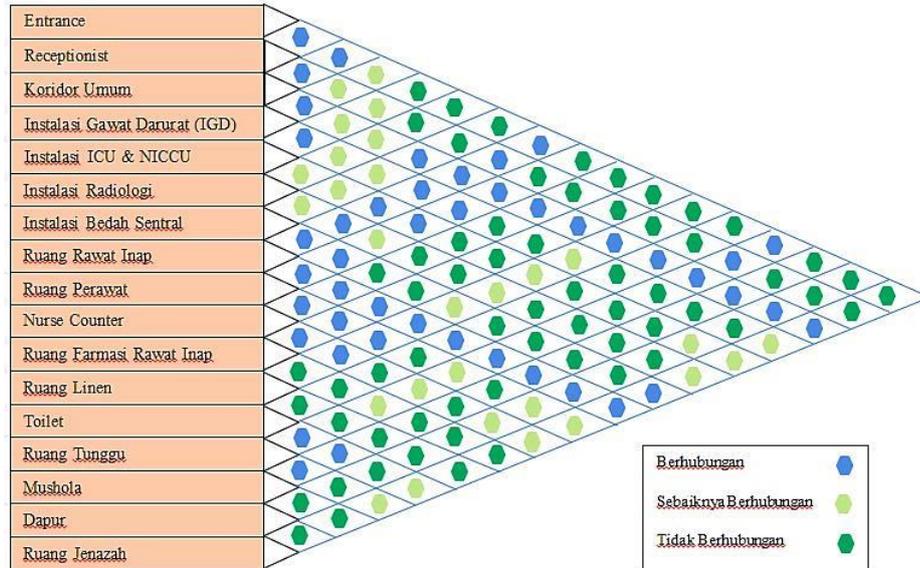
.....

BAB IV

ANALISIS DAN KONSEP DESAIN

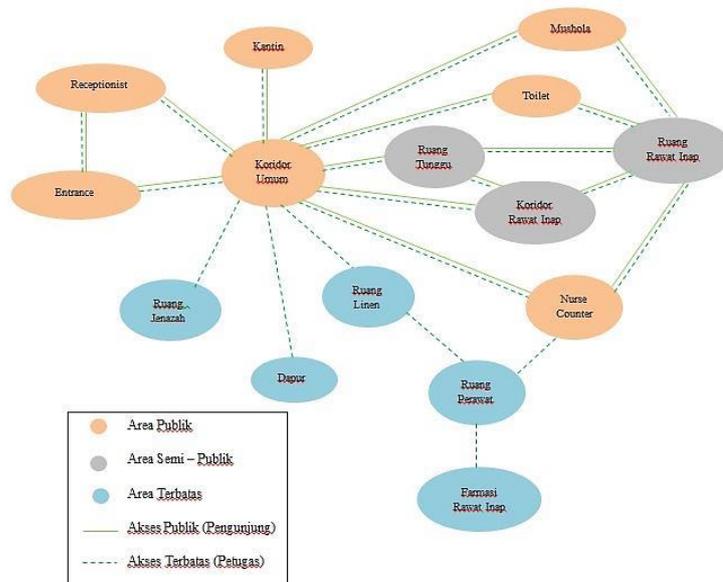
4.1 Studi Hubungan antar Ruang

4.1.1 Hubungan Matriks Ruang



Gambar 4.1.1 Hubungan Matriks Ruang
 Sumber: Dokumen Pribadi Penulis (2019)

4.1.2 Bubble Diagram



Gambar 4.1.2 Bubble Diagram
 Sumber: Dokumen Pribadi Penulis (2019)



4.2 Analisa Data

4.2.1 Analisa Pengguna

Berikut klasifikasi pengguna RSUD Caruban, antara lain:

1. Pasien RSUD Caruban, yaitu orang-orang yang sedang berobat di RSUD Caruban dan menggunakan fasilitas rawat inap.
2. Pengunjung, keluarga pasien yang mengunjungi pasien yang sedang menjalani rawat inap.
3. Staff medis, staff yang bekerja untuk memeriksa dan memberikan obat pada pasien.
4. Staff non tenaga medis, staff yang tidak langsung berurusan dengan pasien.



Gambar 4.2 Pasien dan Staff Rumah Sakit

Sumber: <http://google.com> (diakses 15 Mei 2019)

4.2.2 Analisa Sirkulasi

Analisis alur dan sirkulasi berdasarkan pada pengguna RSUD Caruban. Alur dan sirkulasi RSUD Caruban kurang optimal karena masih ada beberapa ruang atau area yang belum sesuai dengan fungsinya. Seperti gudang yang berada di ruang rawat inap Cemara A yang tidak digunakan dengan optimal dan ruang linen yang juga tidak dipergunakan secara optimal.

RSUD Caruban memiliki bangunan horizontal yang menyebabkan munculnya masalah sirkulasi yaitu jangkauan antar ruang yang kurang optimal sehingga pengguna RSUD Caruban kurang efektif dan efisien dalam melakukan aktivitas di lingkungan RSUD Caruban.



4.2.3 Analisa Interior

No	Nama Ruang	Identifikasi Masalah	Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C DEPKES-RI 2007
1.	<p>Ruang VIP Alamanda</p> 	<p>- Penataan furniture didalam ruang VIP Alamanda belum tertata dengan rapi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seperti penataan sofa, bedside cabinet, over bed table tidak sesuai dan tidak memperhatikan kebutuhan zona sirkulasi pengguna. • TV yang ada di ruang VIP alamanda masih menggunakan TV tabung tidak menggunakan TV LED untuk menghemat tempat. • Meja TV di tempatkan di antara pintu masuk ruang VIP alamanda dan pintu masuk toilet membuat 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mempermudah sirkulasi bagi pasien dan pengguna lain ruang VIP alamanda, jarak tempat tidur dengan dinding, jendela atau furniture lain minimal 900 mm dari posisi tempat tidur. - Sirkulasi pasien menuju kamar mandi sebaiknya tidak terhalang furniture karena pasien memerlukan ruang gerak lebih besar mengingat kebutuhannya untuk di tolong. - Dimensi ruang sirkulasi ruang rawat inap yang ideal 25% hingga 40% dari luasan ideal ruang rawat inap single bed 18m². - Posisi fasilitas sosial atau TV memiliki jarak ideal 900mm dari tempat tidur pasien. Posisi tidak boleh terhalang oleh furniture lain. Untuk peletakan posisi TV ke dinding atau langit-langit dapat di arahkan ke tempat tidur pasien dengan



		<p>sirkulasi pengguna kurang nyaman dan leluasa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tersedianya handrail di area yang dilewati oleh pasien (hanya tersedia di toilet). - Terdapat banyak nat pada lantai ruang VIP alamanda yang dapat menjadi sarang kuman dan bakteri. Menggunakan keramik putih ukuran 30x30 - Dinding berlapis keramik dapat mengumpulkan debu dan mikro organisme di antara sambungannya. Karena menggunakan keramik ukuran 20x25 yang mengakibatkan banyak nat antar kermik. - Tidak adanya konus/lengkungan antar dinding dan lantai untuk mempermudah membersihkan lantai. - 	<p>ketinggian dalam sudut pandang jangkauan ideal mata pasien sekitar 15°. jenis TV yang digunakan berjenis LCD berukuran minimal 21 inch.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dinding harus keras, tidak porous, tidak berpori, tahan api,tahan karat, tidak punya sambungan(utuh), mudah di bersihkan dan tidak mengkilap. - Pertemuan lantai dengan dinding harus berbentuk konus/lengkung untuk mempermudah di bersihkan. - Lantai harus kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang , dan mudah dibersihkan
2.	Ruang Melati	- Penataan furniture didalam ruang melati belum	- Untuk mempermudah sirkulasi bagi pasien dan pengguna lain



		<p>tertata dengan rapi.</p> <ul style="list-style-type: none">• Seperti penataan sofa, bedside cabinet, over bed table tidak sesuai dan tidak memperhatikan kebutuhan zona sirkulasi pengguna.• TV yang ada di ruang melati masih menggunakan TV tabung tidak menggunakan TV LED untuk menghemat tempat.• Meja TV di tempatkan di antara pintu masuk ruang VIP alamanda dan pintu masuk toilet membuat sirkulasi pengguna kurang nyaman dan leluasa. <p>- Tidak tersedianya handrail di area yang dilewati oleh pasien (hanya tersedia</p>	<p>ruang melati, jarak tempat tidur dengan dinding, jendela atau furniture lain minimal 900 mm dari posisi tempat tidur.</p> <ul style="list-style-type: none">- Sirkulasi pasien menuju kamar mandi sebaiknya tidak terhalang furniture karena pasien memerlukan ruang gerak lebih besar mengingat kebutuhannya untuk di tolong.- Dimensi ruang sirkulasi ruang rawat inap yang ideal 25% hingga 40% dari luasan ideal ruang rawat inap single bed 18m².- Posisi fasilitas sosial atau TV memiliki jarak ideal 900mm dari tempat tidur pasien. Posisi tidak boleh terhalang oleh furniture lain. untuk peletakan posisi TV ke dinding atau langit-langit da di arahkan ke tempat tidur pasien dengan ketinggian dalam sudut pandang jangkauan ideal mata pasien sekitar 15°. jenis TV yang digunakan berjenis LCD berukuran minimal 21 inch.- Dinding harus keras, tidak porous, tidak berpori, tahan
--	--	--	--



		<p>di toilet).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat banyak nat pada lantai ruang melati yang dapat menjadi sarang kuman dan bakteri. Menggunakan keramik putih ukuran 30x30 - Dinding berlapis keramik dapat mengumpulkan debu dan mikro organisme di antara sambungannya. Karena menggunakan keramik ukuran 20x25 yang mengakibatkan banyak nat antar kermik. - Tidak adanya konus/lengkungan antar dinding dan lantai untuk mempermudah membersihkan lantai. - Terdapat retakan pada dinding ruang melati yang mengakibatkan pasien tidak nyaman. - Wastafel tidak dapat digunakan karena rusak. 	<p>api,tahan karat, tidak punya sambungan(utuh), mudah di bersihkan dan tidak mengkilap.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertemuan lantai dengan dinding harus berbentuk konus/lengkung untuk mempermudah di bersihkan. - Lantai harus kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang , dan mudah dibersihkan - Pemeliharaan fasilitas sarana dan prasarana secara korektif(pemulihan setelah kerusakan).
3.	Ruang Cemara A	<ul style="list-style-type: none"> - Penataan furniture didalam ruang cemara A belum tertata dengan rapi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mempermudah sirkulasi bagi pasien dan pengguna lain ruang cemara A, jarak tempat tidur



		<ul style="list-style-type: none">• Seperti penataan sofa, bedside cabinet, over bed table tidak sesuai dan tidak memperhatikan kebutuhan zona sirkulasi pengguna.- Tidak tersedianya handrail di area yang dilewati oleh pasien (hanya tersedia di toilet).- Terdapat banyak nat pada lantai ruang camara A yang dapat menjadi sarang kuman dan bakteri. Menggunakan keramik putih ukuran 30x30- Dinding berlapis keramik dapat mengumpulkan debu dan mikro organisme di antara sambungannya. Karena menggunakan keramik ukuran 20x25 yang mengakibatkan banyak nat antar kermik.- Tidak adanya konus/lengkungan antar dinding	<p>dengan dinding, jendela atau furniture lain minimal 900 mm dari posisi tempat tidur.</p> <ul style="list-style-type: none">- Dimensi ruang sirkulasi ruang rawat inap yang ideal 25% hingga 40% dari luasan ideal ruang rawat inap single bed 18m².- Dinding harus keras, tidak porous, tidak berpori, tahan api, tahan karat, tidak punya sambungan (utuh), mudah di bersihkan dan tidak mengkilap.- Pertemuan lantai dengan dinding harus berbentuk konus/lengkung untuk mempermudah di bersihkan.- Lantai harus kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang, dan mudah dibersihkan- Pemeliharaan fasilitas sarana dan prasarana secara korektif (pemulihan setelah kerusakan).- Rumah sakit harus mampu secara struktural stabil selama kebakaran. harus adanya sistem keamanan yang terpasang di seluruh
--	---	---	--



		<p>dan lantai untuk mempermudah membersihkan lantai.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat retakan pada dinding ruang melati yang mengakibatkan pasien tidak nyaman. - Wastafel tidak dapat digunakan karena rusak. - Sistem keamanan (fire alarm sistem, springle belum dipasang) 	<p>area rumah sakit, seperti hidran halaman, sistem springkler otomatis, pemadam api ringan (APAR), sistem deteksi kebakaran, sistem peringatan bahaya, tanda arah.</p>
4.	Ruang Cemara B	<ul style="list-style-type: none"> - Penataan furniture didalam ruang cemara B belum tertata dengan rapi. <ul style="list-style-type: none"> • Seperti penataan sofa, bedside cabinet, over bed table tidak sesuai dan tidak memperhatikan kebutuhan zona sirkulasi pengguna. - Tidak tersedianya handrail di area yang dilewati oleh pasien (hanya tersedia di toilet). - Terdapat banyak 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mempermudah sirkulasi bagi pasien dan pengguna lain ruang cemara B, jarak tempat tidur dengan dinding, jendela atau furniture lain minimal 900 mm dari posisi tempat tidur. - Dimensi ruang sirkulasi ruang rawat inap yang ideal 25% hingga 40% dari luasan ideal ruang rawat inap single bed 18m². - Dinding harus keras, tidak porous, tidak berpori, tahan api, tahan karat, tidak punya sambungan (utuh), mudah di bersihkan dan tidak mengkilap.



		<p>nat pada lantai ruang cemara B yang dapat menjadi sarang kuman dan bakteri. Menggunakan keramik putih ukuran 30x30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dinding berlapis keramik dapat mengumpulkan debu dan mikro organisme di antara sambungannya. Karena menggunakan keramik ukuran 20x25 yang mengakibatkan banyak nat antar kermik. - Tidak adanya konus/lengkungan antar dinding dan lantai untuk mempermudah membersihkan lantai. - Terdapat retakan pada dinding ruang melati yang mengakibatkan pasien tidak nyaman. - Wastafel tidak dapat digunakan karena rusak. - Sistem keamanan (fire alarm sistem, springle belum dipasang) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pertemuan lantai dengan dinding harus berbentuk konus/lengkung untuk mempermudah di bersihkan. - Lantai harus kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang , dan mudah dibersihkan - Pemeliharaan fasilitas sarana dan prasarana secara korektif(pemulihan setelah kerusakan). - Rumah sakit harus mampu secara struktural stabil selama kebakaran.harus adanya sistem keamanan yang terpasang di seluruh area rumah sakit, seperti hidran halaman, sistem springkler otomatis,pemadam api ringan (APAR), sistem deteksi kebakaran,sistem peringatan bahaya,tanda arah.
	<p>Ruang Pinus</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Penataan furniture didalam ruang 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mempermudah sirkulasi bagi pasien



		<p>Pinus belum tertata dengan rapi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seperti penataan sofa, bedside cabinet, over bed table tidak sesuai dan tidak memperhatikan kebutuhan zona sirkulasi pengguna. <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tersedianya handrail di area yang dilewati oleh pasien (hanya tersedia di toilet). - Terdapat banyak nat pada lantai ruang Pinus yang dapat menjadi sarang kuman dan bakteri. Menggunakan keramik putih ukuran 30x30 - Dinding berlapis keramik dapat mengumpulkan debu dan mikro organisme di antara sambungannya. Karena menggunakan keramik ukuran 20x25 yang mengakibatkan banyak nat antar kermik. 	<p>dan pengguna lain ruang Pinus, jarak tempat tidur dengan dinding, jendela atau furniture lain minimal 900 mm dari posisi tempat tidur.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dimensi ruang sirkulasi ruang rawat inap yang ideal 25% hingga 40% dari luasan ideal ruang rawat inap single bed 18m². - Dinding harus keras, tidak porous, tidak berpori, tahan api, tahan karat, tidak punya sambungan (utuh), mudah di bersihkan dan tidak mengkilap. - Pertemuan lantai dengan dinding harus berbentuk konus/lengkung untuk mempermudah di bersihkan. - Lantai harus kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang, dan mudah dibersihkan - Pemeliharaan fasilitas sarana dan prasarana secara korektif (pemulihan setelah kerusakan). - Rumah sakit harus mampu secara struktural stabil selama kebakaran. harus adanya sistem
--	---	--	--



	<ul style="list-style-type: none">- Tidak adanya konus/lengkungan antar dinding dan lantai untuk mempermudah membersihkan lantai.- Terdapat retakan pada dinding ruang melati yang mengakibatkan pasien tidak nyaman.- Wastafel tidak dapat digunakan karena rusak.- Sistem keamanan (fire alarm sistem, springle belum dipasang)	keamanan yang terpasang di seluruh area rumah sakit, seperti hidran halaman, sistem springkler otomatis, pemadam api ringan (APAR), sistem deteksi kebakaran, sistem peringatan bahaya, tanda arah.
--	--	---

Tabel 4.2.3 Analisa Interior RSUD Caruban

Sumber: Dokumen Pribadi Penulis (2019)



4.2.4 Analisa Pengguna

No	Nama Ruang	Aktivitas	Sifat Kegiatan	Jumlah Ruang	Furniture	Jumlah	Satuan Unit	Luas Ruang (m ²)	Kebutuhan Ruang/Luas (Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C 2007)
1.	Ruang VIP (1 tempat tidur) Alamanda	- Tidur - Makan / Minum - Melihat TV - Main HP - Pemeriksaan kesehatan	Privat	7 buah	- Bed Pasien - Bed Head - Nurse call - Bedside Cabinet - Sofa - Kursi - TV - Meja TV - Over Bed Table - Wastafel - Tiang Infus - Handrail - AC - Kulkas	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Buah	27 m ²	18 m ² / Tempat tidur
2.	Ruang Tunggu Keluarga Pasien Alamanda	- Istirahat - Makan - Minum	Publik	7 Buah	- Sofa - Meja -	2 1	Buah	9 m ²	2.5 m ² / Orang
3.	Kamar Mandi Ruang Alamanda	- Mandi - BAK - BAB - Cuci tangan / Cuci kaki - Wudhu	Privat	7 Buah	- Shower - Kran air - Closet - Handrail - Toilet Roll Holder - Gantungan pakaian - Tempat Sabun	1 1 1 2 1 1 1		3 m ²	3 m ²
4.	Tempat jemuran	- Menjemur Pakaian	Privat	7 Buah	- Jemuran	1	Buah		
5.	Ruang Kelas 1 (2 tempat tidur) Melati	- Tidur - Makan / Minum - Melihat TV - Main HP - Pemeriksaan kesehatan	Privat	3 Buah	- Bed Pasien - Bedside Cabinet - TV - Kursi - Over Bed Table - Wastafel - Tiang Infus - Handrail - AC	2 2 1 2 1 2 1 1 1	Buah	27 m ²	12 m ² / Tempat tidur
6.	Ruang Tunggu Keluarga Pasien Melati	- Istirahat - Makan - Minum	Publik	3 Buah	- Sofa - Meja	2 1	Buah	9 m ²	2.5 m ² / Orang
7.	Kamar	- Mandi	Privat	3 Buah	- Shower	1	Buah	3 m ²	3 m ²



LAPORAN TUGAS AKHIR DI 4731

Emyllia Wiyatna Putri, NRP 0841154000032

	Mandi Ruang Melati	<ul style="list-style-type: none"> - BAK - BAB - Cuci tangan / Cuci kaki - Wudhu 			<ul style="list-style-type: none"> - Kran air - Closet - Handrail - Toilet - Roll Holder - Gantungan pakaian - Tempat Sabun 	<ul style="list-style-type: none"> 1 1 1 1 1 1 			
8.	Tempat jemuran	- Jemuran Pakaian	Privat	3 Buah	- Jemuran	1	Buah		
9.	Ruang Kelas 2 (4 tempat tidur dengan sekat) Cemara A	<ul style="list-style-type: none"> - Tidur - Makan / Minum - Melihat TV - Main HP - Pemeriksaan kesehatan 	Privat	1 Buah	<ul style="list-style-type: none"> - Bed Pasien - Bedside Cabinet - Over Bed Table - Kursi - Tiang Infus - Handrail - Kipas Angin - Penyekat ruangan 	<ul style="list-style-type: none"> 4 4 4 4 1 1 2 1 1 2 	Buah	35 m ²	10 m ² / Tempat tidur
10.	Ruang Tunggu Keluarga Pasien Cemara A	<ul style="list-style-type: none"> - Istirahat - Makan - Minum 	Publik	1 Buah	- Kursi permanen (semen)	3	Buah	9 m ²	
11.	Toilet Ruang Cemara A	<ul style="list-style-type: none"> - Mandi - BAK - BAB - Cuci tangan / Cuci kaki 	Publik	4 Buah	<ul style="list-style-type: none"> - Bak Mandi - Kran air - WC - Handrail - Gantungan pakaian - Tempat sabun 	<ul style="list-style-type: none"> 1 1 2 1 1 1 	Buah	3 m ²	3 m ²
12.	Ruang Kelas 2 (4 tempat tidur) Cemara A	<ul style="list-style-type: none"> - Tidur - Makan / Minum - Melihat TV - Main HP - Pemeriksaan kesehatan 	Privat	3 Buah	<ul style="list-style-type: none"> - Bed Pasien - Bedside Cabinet - Over Bed Table - Kursi - Tiang Infus - Handrail - Kipas Angin 	<ul style="list-style-type: none"> 4 4 4 4 1 1 1 	Buah	35 m ²	10 m ² / Tempat tidur
13.	Ruang Kelas 2 (4 tempat tidur dengan sekat) Cemara B	<ul style="list-style-type: none"> - Tidur - Makan / Minum - Melihat TV - Main HP - Pemeriksaan kesehatan 	Privat	1 Buah	<ul style="list-style-type: none"> - Bed Pasien - Bedside Cabinet - Over Bed Table - Kursi - Tiang Infus - Handrail - Kipas Angin 	<ul style="list-style-type: none"> 4 4 4 4 1 1 2 1 1 2 	Buah	C	10 m ² / Tempat tidur



LAPORAN TUGAS AKHIR DI 184836

Emyllia Wiyatna Putri, NRP 0841154000032

					- Penyekat ruangan				
14.	Ruang Tunggu Keluarga Pasien Cemara B	- Istirahat - Makan - Minum	Publik	1 Buah	- Kursi permanen (semen)	3	Buah		2.5 m ² / Orang
15.	Toilet Ruang Cemara B	- Mandi - BAK - BAB - Cuci tangan / Cuci kaki	Publik	4 Buah	- Bak Mandi - Kran air - WC - Handrail - Gantungan pakaian - Tempat sabun	1 1 1 2 1 1	Buah	3 m ²	3 m ²
16.	Ruang Kelas 2 (4 tempat tidur) Cemara B	- Tidur - Makan / Minum - Melihat TV - Main HP - Pemeriksaan kesehatan	Privat	3 Buah	- Bed Pasien - Bedside Cabinet - Over Bed - Table - Kursi - Tiang Infus - Handrail - Kipas Angin	4 4 4 4 1 1	Buah	35 m ²	10 m ² / Tempat tidur
17.	Ruang Kelas 3 (5 tempat tidur) Pinus	- Tidur - Makan / Minum - Melihat TV - Main HP - Pemeriksaan kesehatan	Privat	4 Buah	- Bed Pasien - Bedside Cabinet - Over Bed - Table - Kursi - Tiang Infus - Handrail - Kipas Angin	5 5 5 5 1 1	Buah	35 m ²	7.2 m ² / Tempat tidur
18.	Toilet Ruang Pinus (5 tempat tidur)	- Mandi - BAK - BAB - Cuci tangan / Cuci kaki	Publik	4 Buah	- Bak Mandi - Kran air - WC - Handrail - Gantungan pakaian - Tempat sabun	1 1 1 1 1 1	Buah	3 m ²	3 m ²
19.	Dapur kecil, (mini pantry)	Menyiapkan makanan dan minumann perawat rawat inap	Privat	3 Buah	- Perlengkapan dapur - Meja	1 1			6 m ²
20.	Ruang Perawat	- Ruang Istirahat perawat	Privat	3 Buah	- Meja - Lemari - Wastafel - Sofa	1 1 1 1	Buah Privat	35 m ²	8 m ²
21.	Pos Sentral Perawat	- Pelayanan keperawatan - Pengatura	Publik	4 Buah	- Meja komputer - Computer - Printer	1 1 3-4	Buah		



		<ul style="list-style-type: none"> - Jadwal - Peracikan obat bagi pasien rawat inap - Perencanaan pengorganisasian ruang rawat inap 			<ul style="list-style-type: none"> - Kursi - Meja - Front desk - Filling cabinet - Lemari obat - Telepon/intercom - Wastafel 	<ul style="list-style-type: none"> 1 2 2 1 1 			
22.	Ruang Linen Bersih	Penyimpanan bahan-bahan linen steril / bersih	Privat	1 Buah	Lemari	3	Buah		4 m ²
23	Ruang Parkir kursi roda	Tempat parkir kursi roda selama tidak diperlukan	Privat	1 Buah	Kursi roda	3	Buah		2 m ²
24.	Gudang Bersih	Penyimpanan alat-alat medis dan bahan-bahan habis pakai	Privat	1 Buah	<ul style="list-style-type: none"> - Lemari - Filling cabinet 	<ul style="list-style-type: none"> 3 2 	Buah		

Tabel 4.2.4 Analisa Pengguna RSUD Caruban

Sumber: Dokumen Pribadi Penulis (2019)

4.2.5 Analisa Bentuk Bangunan

Pada bangunan RSUD Caruban bentuk bangunan mengacu pada bentuk modern bangunan khas tahun 1992, yang merupakan tipe bangunan horizontal yang sampai saat ini masih dalam tahap pembangunan beberapa gedung yang belum selesai.

4.2.6 Analisa Warna

Warna yang digunakan pada bangunan RSUD Caruban memiliki keserasian menggunakan warna hijau dan keramik berwarna putih.



Gambar 4.2.6 Ruang Perawat

Sumber : Dokumen Pribadi Penulis (2019)



Pada ruang RSUD Caruban, warna dinding hijau dan lantai keramik berwarna putih mendominasi ruangan. Warna hijau merupakan warna logo dari RSUD Caruban yang merupakan lambang keasrian, kemurnian, sehat, subur, religius dan harmonis. Selain itu ruangan yang memiliki nuansa hijau akan memberikan nuansa segar dan keteduhan.

4.2.7 Analisa Penghawaan dan Pencahayaan

Penghawaan pada bangunan menggunakan penghawaan alami dan buatan. Untuk ruangan inap menggunakan penghawaan alami, yakni melalui jendela, terkadang ada beberapa ruangan yang menggunakan kipas angin yaitu ruang rawat inap kelas II dan III. Sedangkan untuk ruang rawat inap kelas VIP dan ruang perawat menggunakan AC.

Pencahayaan pada bangunan ada dua macam, yaitu : pencahayaan alami dan buatan. Pencahayaan alami menggunakan jendela di dinding luar ruangan dan pencahayaan buatan menggunakan lampu TL recessed. Pada siang hari dan pagi hari, penggunaan lampu TL tidak terlalu dibutuhkan karena masih terang. Lampu TL digunakan sebagai general lighting.



Gambar 4.2.7 Cahaya siang hari yang masuk pada ruangan yang diandalkan sebagai sumber pencahayaan pada siang hari.

Sumber : Dokumen Pribadi Penulis (2019)



4.2.8 Analisa *Anthropometri* dan *Ergonomi*

Bentuk bangunan horizontal dan luas ruangan menjadi kunci awal permasalahan dari analisa ini. Karena beberapa luas ruangan yang belum memenuhi standart bangunan rumah sakit kelas C, sehingga kenyamanan dan standart minimum syarat rumah sakit menjadi hal yang diabaikan. Sehingga perlu adanya redesain dengan mengedepankan regulasi dan kenyamanan rumah sakit.

4.2.9 Analisa *Zoning*

Pada ruang rawat inap kelas II dan III luas ruang belum memenuhi standart bangunan rumah sakit kelas C mengakibatkan jarak tempat tidur terlalu berdekatan. Hal ini dapat meningkatkan resiko pasien menerima penyakit menular dari pasien lain dan perasaan kurang nyaman saat berada di tempat tidur. Hal ini mengurangi privasi dan ketenangan bagi masing-masing pengguna.

4.3 Analisa Hasil Wawancara

- Narasumber :Danang Sasongko
Jabatan :Kepala Ruang Rawat Inap Amanda

Pertanyaan	Jawaban
Apakah petunjuk informasi di RSUD Caruban sudah Jelas?	Sudah jelas, semua petunjuk didalam maupun diluar sudah tersedia dengan jelas
Apakah anda sudah nyaman dengan suasana RSUD Caruban saat ini?	Belum, masih banyak penataan interior ruang dalam RSUD Caruban yang belum nyaman.
Apakah suasana RSUD Caruban mempengaruhi psikologis pasien dalam masa penyembuhan?	Tidak
Suasana seperti apakah yang di harapkan di RSUD Caruban ?	Bersih, tenang, dan cukup nyaman.
Adakah Regulasi yang mengatur mengenai syarat bangunan di RSUD Caruban?	Ada dari PPI, dari IPAC, IPS
Apakah RSUD Caruban sudah memenuhi standart regulasi ?	Sudah
Apakah harapan untuk RSUD Caruban kedepannya?	Harapannya penataan tata ruang pelayanan yang bersih, rapi, nyaman, dan tenang serta bersuasana ramah lingkungan.
Apakah pengembangan (baik eksterior dan Interior maupun fasilitas) yang akan diadakan kedepannya?	Bentuk tatanan ruang maupun luar ruang yang rapi, bersih dan indah.



- Narasumber :Trimo
Jabatan :Wakil Humas RSUD Caruban

Pertanyaan	Jawaban
Apakah petunjuk informasi di RSUD Caruban sudah Jelas?	Sudah jelas, tapi terkadang masih ada beberapa keluarga pasien yang kebingungan karena area rumah sakit yang luas, dan papan informasi yang tidak kada diseluruh area rumah sakit.
Apakah anda sudah nyaman dengan suasana RSUD Caruban saat ini?	Cukup nyaman
Apakah suasana RSUD Caruban mempengaruhi psikologis pasien dalam masa penyembuhan?	Iya sangat mempengaruhi
Suasana seperti apakah yang di harapkan di RSUD Caruban ?	Nyaman, tenang dan bersih
Adakah Regulasi yang mengatur mengenai syarat bangunan di RSUD Caruban?	Ada peraturan standart bangunan rumah sakit dari pemerintah
Apakah RSUD Caruban sudah memenuhi standart regulasi ?	Sudah
Apakah harapan untuk RSUD Caruban kedepannya?	Dapat menjadi lebih tertata dengan baik, bersih dan nyaman
Apakah pengembangan (baik eksterior dan Interior maupun fasilitas) yang akan diadakan kedepannya?	Pengembangan penambahan dan peluasan beberapa gedung, bertujuan agar pasien dan keluarga pasien semakin nyaman

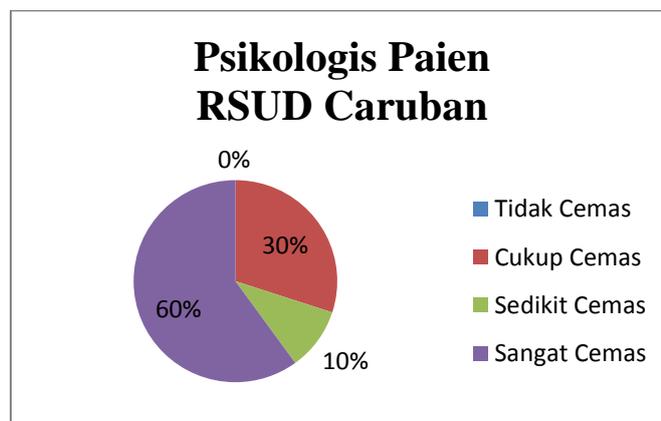
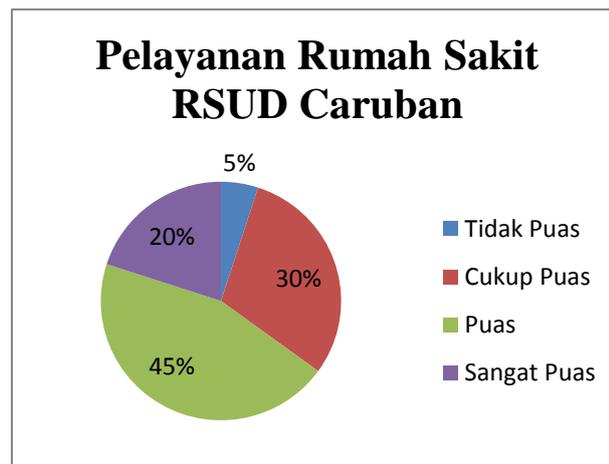
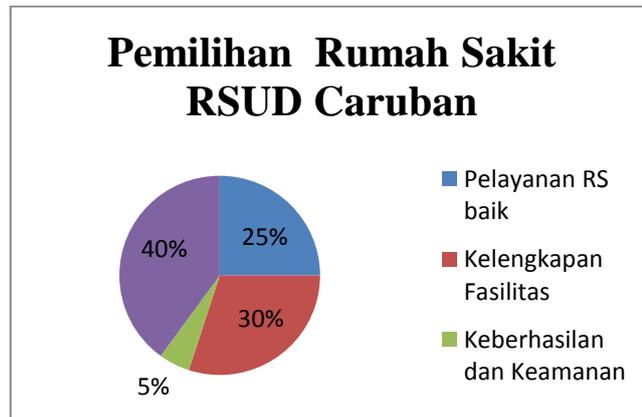
- Narasumber :Sri Wahyuni
Jabatan :Perawat Ruang Rawat Inap Pinus

Pertanyaan	Jawaban
Apakah petunjuk informasi di RSUD Caruban sudah Jelas?	Cukup jelas, beberapa terpasang papan informasi tetapi belum menyeluruh dan jelas.
Apakah anda sudah nyaman dengan suasana RSUD Caruban saat ini?	Cukup nyaman tetapi interior ruang belum nyaman karena sirkulasi dalam ruang terlalu sempit.
Apakah suasana RSUD Caruban mempengaruhi psikologis pasien dalam masa penyembuhan?	Iya sangat mempengaruhi, apalagi penyembuha pasien.
Suasana seperti apakah yang di harapkan di RSUD Caruban ?	Nyaman bagi pasien, keluarga pasien dan tenaga medis maupun non medis di rumah sakit.
Adakah Regulasi yang mengatur mengenai syarat bangunan di RSUD Caruban?	Ada semua bangunan rumah sakit diatur oleh pemerintah danada standartnya.
Apakah RSUD Caruban sudah memenuhi standart regulasi ?	Cukup memenuhi tetapi beberapa standart peraturan belum diterapkan
Apakah harapan untuk RSUD Caruban kedepannya?	Nyaman bagi pasien, keluarga pasien dan tenaga medis maupun non medis di rumah



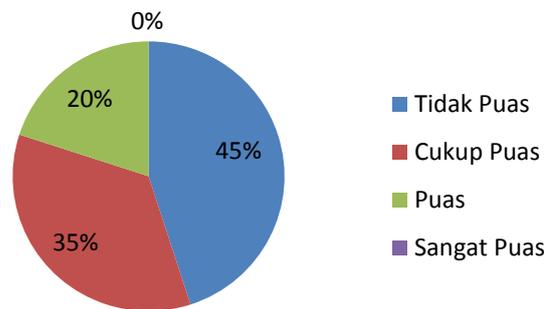
Apakah pengembangan (baik eksterior dan Interior maupun fasilitas) yang akan diadakan kedepannya?	sakit. Pembangunan beberapa gedung baru untuk menambah fasilitas kesehatan.
---	--

4.4 Analisa Hasil Kuisisioner

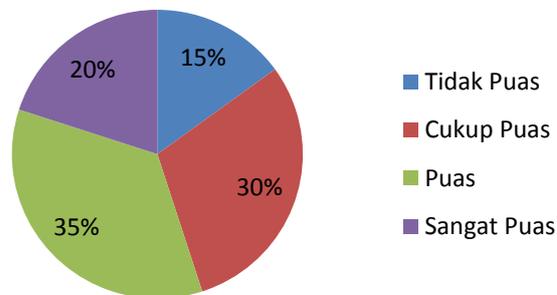




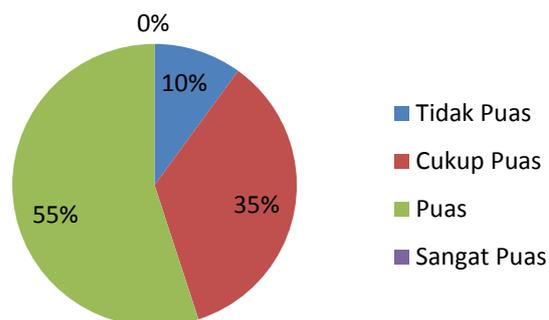
Interior RSUD Caruban

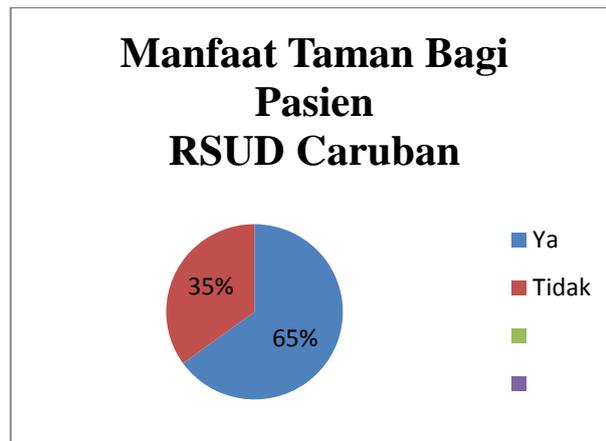
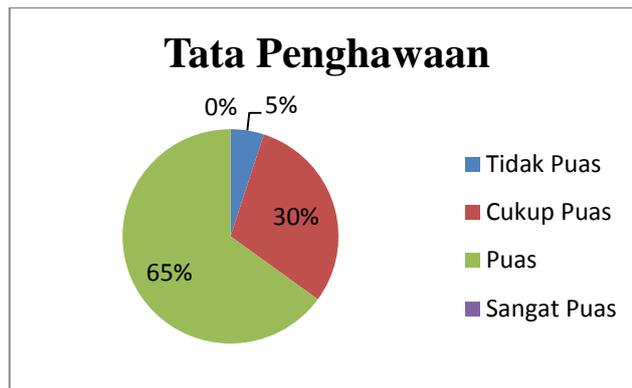


Sirkulasi RSUD Caruban

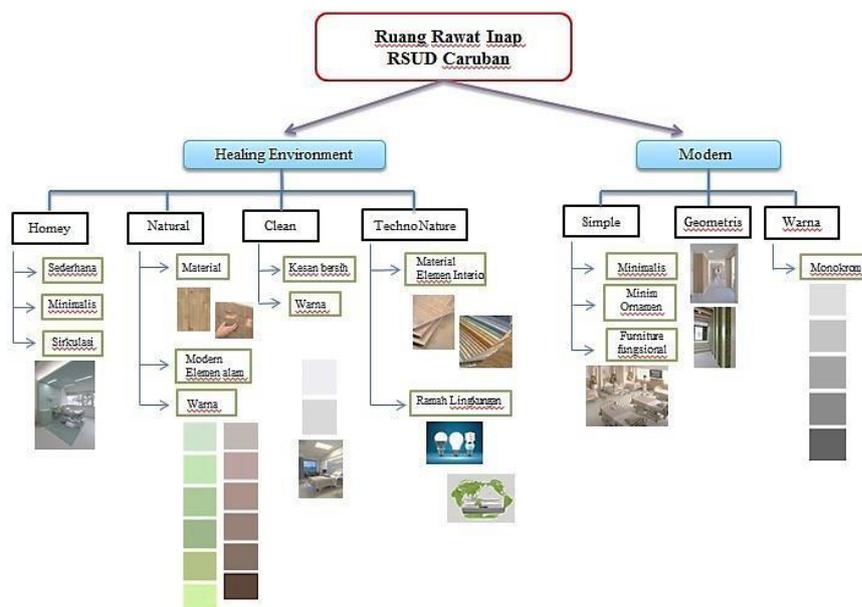


Tata Cahaya RSUD Caruban





4.5 Konsep Makro



Gambar 4.3 Konsep Makro

Sumber: Dokumen Pribadi Penulis (2019)



4.4 Konsep Mikro

4.4.1 Konsep Makro Dinding

No.	Elemen Dinding	Kriteria Elemen Interior (Konsep)
1.	Standart Dinding Rumah Sakit (Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit kelas C 2007)	Keras, rata, tidak berpori, tahan api, tahan karat, tahan cuaca, tidak berjamur dan mudah dibersihkan. Disamping itu dinding harus tidak mengkilap.
2.	Material Dinding	<p>Standart warna dinding rumah sakit, adalah warna cerah yang tidak menyilaukan mata. Untuk menerapkan konsep tersebut material yang dipergunakan adalah cat tembok antibakteri, dengan warna-warna cerah.</p> <p>Material dinding lainnya adalah dengan finishing hpl atau vynil dengan motif kayu, untuk menambah nuansa alami yang ingin diciptakan pada interior ruang.</p>  <p style="text-align: center;">Gambar 4.4.1.1 Implementasi Konsep Dinding</p> <p style="text-align: center;">Sumber: pinterest.com</p>
3.	Warna Dinding	<p>Warna dinding yang digunakan adalah warna netral yang sesuai dengan Konsep <i>Healing Environment</i>, yaitu</p>  <p style="text-align: center;">Gambar 4.4.1.2 Warna pada Konsep</p> <p style="text-align: center;">Sumber: pinterest.com</p>

4.4.2 Konsep Mikro Plafon

No.	Elemen Plafon	Kriteria Elemen Interior (Konsep)
1.	Standart Plafon Rumah Sakit (Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit kelas C 2007)	Harus kuat, mudah dibersihkan, menggunakan material yang antibau dan antibakteri.
2.	Bentuk Plafon	Bentuk plafon yang akan diterapkan adalah <i>drop ceiling</i> pada area tidur pasien agar dapat menambah kesan privasi dan protektif ruangan, untuk menambah pencahayaan pada pasien, sentuhan lampu indirecst dengan tujuan pemberian suasana yang tenang ketika pasien beristirahat.



		 <p>Gambar 4.4.2.1 Implementasi Konsep Plafon</p> <p>Sumber: pinterest.com</p>
3.	Material Plafon	<p>Material plafon yang digunakan adalah gypsum board dengan rangka hollow. Dengan ukuran rangka hollow 60x60 cm dan 60x120 cm, dan menggunakan gypsum board dengan tebal 9mm.</p>  <p>Gambar 4.4.2.2 Gypsum Board</p> <p>Sumber: pinterest.com</p>
4.	Warna Plafon	<p>Warna plafon yang digunakan adalah warna putih, merupakan standar yang digunakan pada bangunan rumah sakit dan warna plafon tidak memantulkan cahaya dan tidak menyilaukan mata.</p>
5.	Keterangan Plafon	<p>Ketinggian plafon pada bangunan rumah sakit minimal 280 cm, dan untuk ruang operasi minimal 300 cm. Lampu yang digunakan pada plafon disesuaikan dengan kebutuhan ruang. Pada plafon terpasang sistem keamanan seperti sprinkler, smoke detector dan speaker.</p>

4.4.3 Konsep Mikro Lantai

No.	Elemen Lantai	Kriteria Elemen Interior (Konsep)
1.	Standar Lantai Rumah Sakit (Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit kelas C 2007)	Lantai harus kuat, rata, kedap air, tidak licin dan mudah di bersihkan.
2.	Bentuk Lantai	Pengaplikasian lantai pada bangunan rumah sakit menggunakan gabungan dari lantai kayu dan keramik.
3.	Material Lantai	<p>Material yang digunakan adalah keramik anti bakteri, parket, vinyl.</p>  <p>Gambar 4.4.3.1 Keramik dan Parket</p> <p>Sumber: pinterest.com</p>



		 <p>Gambar 4.4.3.2 Vinyl Sumber: pinterest.com</p>
4.	Warna Lantai	Warna yang digunakan adalah keramik dengan warna cerah, tidak terlalu memantulkan cahaya dan tidak menyilaukan mata.
5.	Keterangan Lantai	Lantai pada rumah sakit memiliki plin khusus berbentuk melengkung, dengan tujuan agar mudah dibersihkan dan tidak menyimpan debu pada sudutnya.

4.4.4 Konsep Mikro Furnituure

No.	Elemen Furniture	Kriteria Furniture
1.	Bentuk Furniture	<p>Furniture yang digunakan berusaha untuk mewujudkan konsep yang akan diterapkan pada rumah sakit yaitu memiliki desain yang <i>simple</i>, menggunakan warna yang netral, material natural dan mudah untuk dibersihkan. Serta menggunakan bahan <i>finishing</i> yang tidak membahayakan.</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Gambar 4.4.4.1 furniture berdasarkan konsep Sumber: pinterest.com</p>

4.4.5 Konsep Mikro Elemen Estetis

Elemen estetis yang akan digunakan untuk memunculkan konsep *Healing Environment* dengan menambahkan kesan alami pada interior dengan menggunakan material yang menunjukkan kesan alam, gambar atau aksen mural yang berkaitan dengan alam.



Wayfinding dalam sebuah rumah sakit tentunya sangat penting dan sangat berpengaruh terhadap kelangsungan alur sirkulasi pelayanan yang diberikan rumah sakit, *signage* dan petunjuk arah yang jelas harus ada pada rumah sakit. *Signage* tersebut juga dapat menjadi elemen estetis, dengan mengikutsertakan desain *signage* dan petunjuk arah yang sesuai dengan konsep yang di gunakan pada rumah sakit.



Gambar 4.4.5.1 Wayfinding

Sumber: pinterest.com

Signage yang digunakan tidak hanya petunjuk arah dan nomor ruang saja, namun *signage* berupa instalasi berdiri juga diterapkan sebagai elemen estetis ruangan.



Gambar 4.4.5.1 Wayfinding

Sumber: pinterest.com



LAPORAN TUGAS AKHIR DI 184836
Emyllia Wiyatna Putri, NRP 0841154000032



BAB V HASIL DESAIN

1.1 Alternatif *Layout*

Pada proses pembuatan *layout*, dipilih tiga kriteria yang nantinya menjadi acuan untuk menentukan desain *layout* yang terbaik. Kriteria yang di ambil yaitu : Healing environment, sirkulasi, dan tema alam.

Berikut merupakan Weight Method Ruang Rawat Inap RSUD Caruban.

Tabel 5.1 Weight Method Ruang Rawat Inap RSUD Caruban

Sumber :Dokumen Penulis (2020)

No.		A	B	C	Jumlah	Rank	Score	Bobot
A.	<i>Healing Design</i>	-	1	1	2	I	100	100/200 = 0.5
B.	Sirkulasi	0	-	1	1	II	70	70/200 = 0.35
C.	Tema Alam	0	0	-	0	II	30	30/200 = 0.15

1 = lebih penting

0 = tidak lebih penting

- = tidak dapat dibandingkan

skala maks = 10-100

Kriteria	Weight	Parameter	Alternatif 1			Alternatif 2			Alternatif 3		
			Magnitude	Score	Value	Magnitude	Score	Value	Magnitude	Score	Value
Healing Design	0.5	Meminimalisir kesan Rumah Sakit	Good	6	3	Good	6	3	Very good	9	4.5
		Desain Furniture yang mendukung kenyamanan									
		Ketenangan									
Sirkulasi	0.3	Pengaturan prasarana rumah sakit	Good	4	1.2	Good	6	1.8	Good	8	2.4
		Sirkulasi dan zoning yang merealisasikan kenyamanan serta pelayanan terhadap pasien									
		Memudahkan alur pelayanan pasien									
Tema Alam	0.2	Penggunaan warna hijau	Good	6	1.2	Good	7	1.4	Very good	9	1.8
		Penggunaan unsur alam (motif alam dan motif kayu)									
		Adanya peran penting serta intregasi antara taman dan area interior									
Overall Value Utility					5.4		6.2			8.7	

Skala score = 0-10

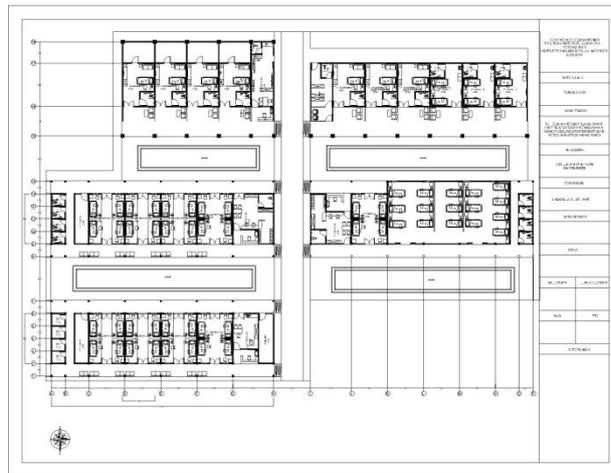
9-10 = Very good

6-8 = Good

0-5 = Poor



1.1.1 Layout Alternatif 1



Gambar 5.1.1 layout alternatif 1

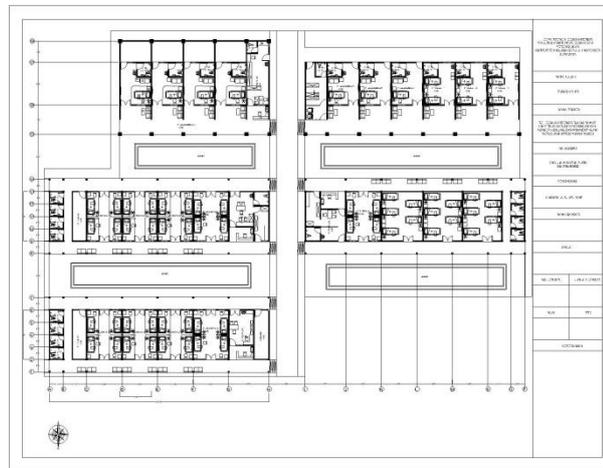
Sumber: dokumen penulis 2020

Layout Eksisting Rumah Sakit ini memiliki alur sirkulasi utama pada koridor tengah dan koridor bantuan di samping kiri dan kanan bangunan ruang rawat inap seperti yang terlihat pada gambar 5.1.1, salah satu masalah sirkulasi dan zoning pada layout alternatif 1 adanya perubahan struktur bangunan dengan pelebaran ruang. Yang penulis ubah adalah ruang Alamanda, ruang Melati, ruang perawat, dan ruang pinus. Pada alternatif ini perubahan letak kamar mandi pada ruang Alamanda, dan ruang melati. Perubahan struktur bangunan ruang Pinus dengan pelebaran ukuran ruangan yang mengalih fungsikan koridor samping menjadi peluasan ruang Pinus, serta membuat zoning bed ruang Pinus seperti ruang bangsal.

Setiap alternatif tentu memiliki sisi positif dan negative yang berdampak pada aktifitas pengguna, sirkulasi, dan desain itu sendiri. Berikut adalah nilai positif alternatif 1 yaitu luas bangunan sesuai dengan standart bangunan rumah sakit kelas c. penataan bed di ruang Melati tidak lagi berdekatan. Nilai negatif layout ini adalah perubahan ruang Pinus menjadi bentuk bangsal menciptakan ketidaknyamanan pasien,serta peluasan ruang Pinus yang menggunakan koridor samping membuat sirkulasi keluar masuk ruang rawat inap hanya terfokus pada satu koridor saja.



1.1.2 *Layout Alternatif 2*



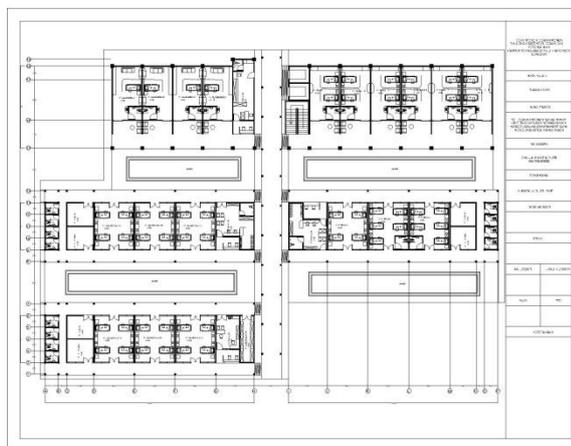
Gambar 5.1.2 *layout alternatif 2*

Sumber: dokumen penulis 2020

Pada alternatif dua tidak banyak mengubah struktur bangunan hanya mempertimbangkan layout ruang rawat inap Pinus yang fokus untuk penambahan luas ruang untuk mencapai luas standart bangunan rumah sakit kelas c. pelebaran dengan menghilangkan ruang isolasi pada ruang rawat inap Pinus.

Setiap alternatif memiliki sisi positif dan negatif yang berdampak pada aktifitas pengguna, sirkulasi, dan desain itu sendiri. Dampak positif luas bangunan sesuai dengan standart, sirkulasi pada layout tersebut sudah baik. Dampak negatif tidak adanya ruang isolasi pada ruang rawat inap Pinus,

1.1.3 *Layout Alternatif 3*



Gambar 5.1.3 *layout alternatif 3*

Sumber: dokumen penulis 2020

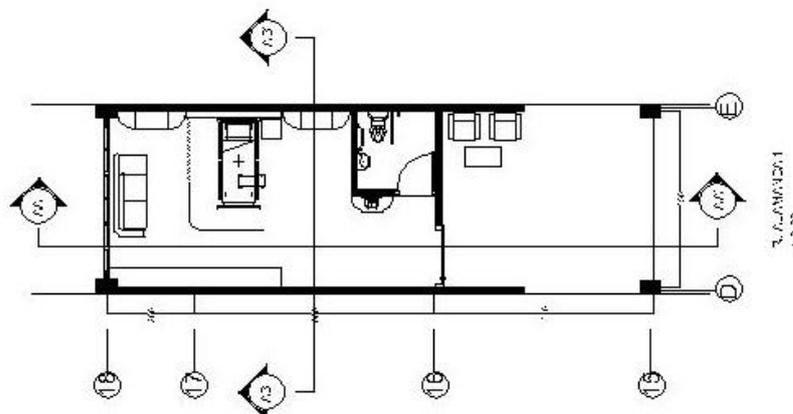


Pada layout alternatif 3 terdapat banyak perubahan struktur bangunan untuk menyesuaikan penataan serta pelebaran ruangan. Terdapat perubahan letak toilet pada ruang rawat inap Alamanda dan Melati, pelebaran ruang alamanda untuk memanfaatkan ruang bagian belakang ruang alamanda yang tidak terpakai, penambahan aksesoris *backdrop* dinding ruang rawat inap. Zoning untuk ruang rawat inap semakin lebih terlihat luas dan pemanfaatan ruang antar lemari untuk furniture kursi dan cabinet bawah. Penambahan ruang tunggu bagi keluarga yang menunggu pasien. Serta penambahan akses tangga dan lift untuk akses lantai dua.

Setiap alternatif tentu memiliki sisi positif dan negatif yang berdampak pada aktifitas pengguna, sirkulasi, dan desain itu sendiri. Dampak positif yaitu luas ruang rawat inap memenuhi standart, penataan furniture rapi dan mempertimbangkan kenyamanan pasien, terdapat ruang tunggu pasien yang terpisah untuk keluarga pasien. Berfungsinya koridor pembantu di kanan dan kiri bangunan dengan baik tanpa ada kursi tunggu untuk akses keluar masuk pasien serta perawat. Dampak negatif yaitu ruang tunggu keluarga pasien untuk beristirahat terletak di ujung bangunan, kapasitas bed berkurang karena adanya pelebaran ruang yang mengakibatkan berkurangnya satu ruang pada ruang rawat inap Pinus.

1.2 Pengembangan Desain Ruang Terpilih Area Ruang Alamanda

1.2.1 *Layout Furniture*



Gambar 5.2.1 *layout* ruang terpilih Alamanda

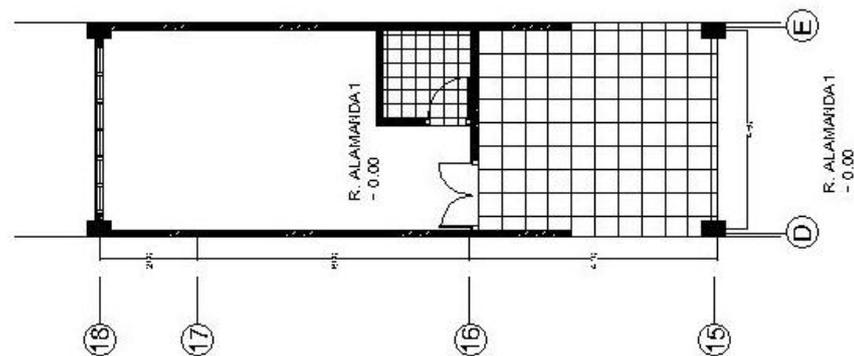
Sumber: dokumen penulis (2020)



Gambar diatas merupakan layout furnitur dari ruang terpilih 1, yaitu ruang rawat inap kelas VIP, ada 4 kelas rawat inap pada rumah sakit ini, kelas VIP, kelas satu, kelas dua, dan tiga. Penulis memilih ruang rawat inap kelas VIP untuk menjadi ruang terpilih karena merupakan ruang rawat inap yang paling besar dan memiliki furnitur paling banyak.

Kamar rawat inap kelas VIP Alamanda berkapasitas satu pasien maupun sebagai kamar menginap penunggu pasien dengan satu kamar mandi. Pada kursi sofa yang terdapat *hidden bed* yang dapat digunakan untuk istirahat penunggu pasien. Terdapat furnitur tambahan cabinet untuk keluarga menyimpan barang, serta disediakan juga kulkas kecil pada kabinet ini.

1.2.2 Rencana Lantai



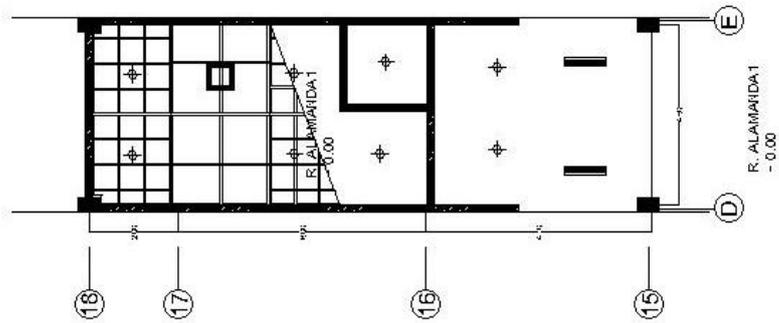
Gambar 5.2.2 Rencana lantai *layout* ruang terpilih

Sumber: dokumen penulis (2020)

Lantai kamar rawat inap Alamanda menggunakan vinyl anti bakteri dan statis dan melapisi *hospital plint* pada tepi ruang untuk mempermudah membersihkan lantai.



1.2.3 Rencana Plafond an ME



Gambar 5.2.3 Rencana plafon *layout* ruang terpilih

Sumber: dokumen penulis (2020)

Gambar diatas merupakan rencana plafon pada ruang VIP Alamanda. Plafon ruang menggunakan plafon gypsum berlapis cat anti bakteri. Ruangan harus terjamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanik. Pada area atas bed pasien terdapat drop ceiling yang diterapkan pada gambar untuk memberi aksen pada plafon ruang VIP Alamanda.

1.2.4 Detail *Furniture*

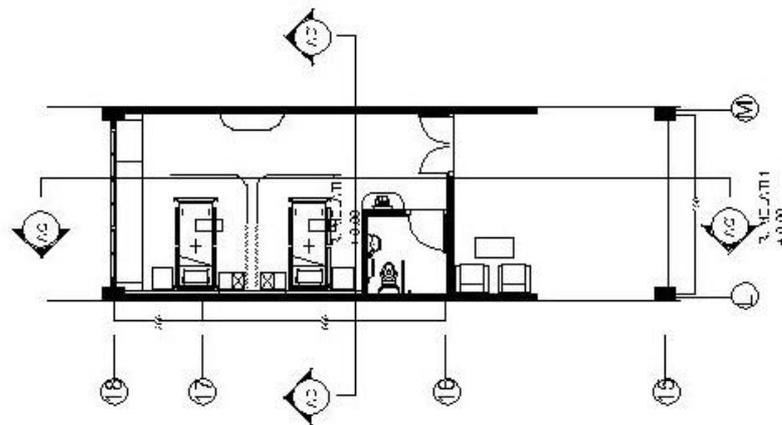
1.2.5 Perspektif





1.3 Pengembangan Desain Ruang Terpilih Area Ruang Melati

1.3.1 *Layout Furniture*



Gambar 5.3.1 *Layout* ruang Melati

Sumber: dokumen penulis (2020)

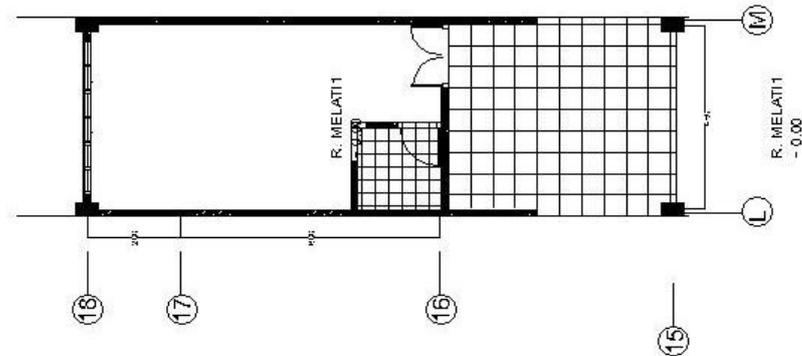
Gambar diatas merupakan layout furnitur ruang inap kelas satu Melati dengan kapasitas dua pasien dengan satu kamar mandi. Penulis memilih ruang rawat inap kelas satu Melati karena merupakan ruang rawat inap yang memiliki luas sama dengan ruang Alamanda serta memiliki kebutuhan furnitur yang banyak.

Setiap pasien mendapat fasilitas storage roda dan cabinet untuk menyimpan barang. Terdapat sofa *build in* yang terdapat pada dekat jendela untuk tempat



penunggu pasien. Serta terdapat cabinet tv dan wastafel yang melengkapi fasilitas ruang rawat inap Melati.

1.3.2 Rencana Lantai

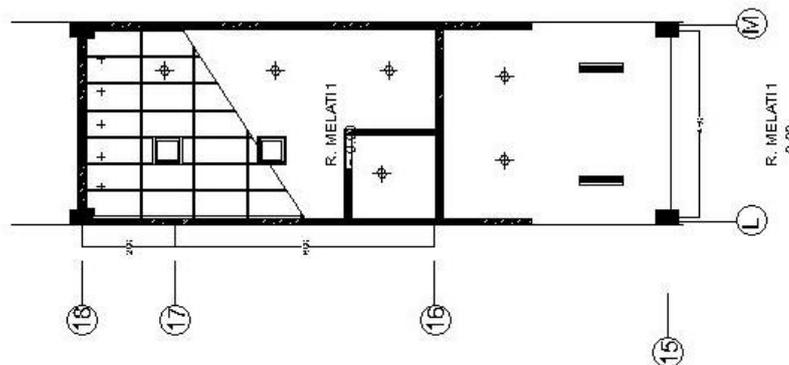


Gambar 5.3.2 Rencana lantai *layout* ruang Melati

Sumber: dokumen penulis (2020)

Lantai kamar rawat inap Melati menggunakan vinyl anti bakteri dan statis dan melapisi *hospital plint* pada tepi ruang untuk mempermudah membersihkan lantai.

1.3.3 Rencana Plafon



Gambar 5.3.3 Rencana Plafon *layout* ruang Melati

Sumber: dokumen penulis (2020)

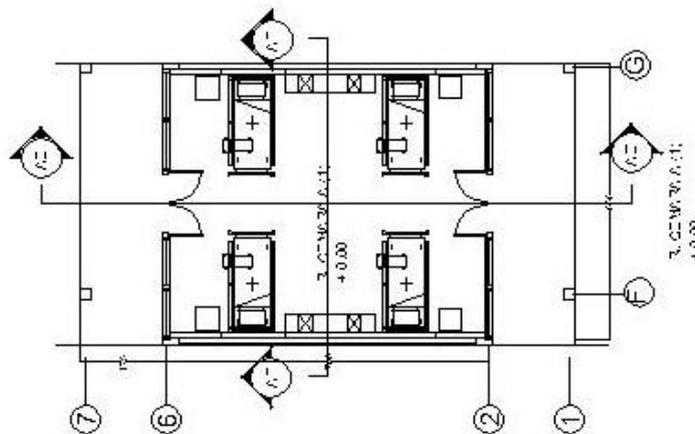
Gambar diatas merupakan rencana plafon pada ruang kelas satu Melati. Plafon ruang menggunakan plafon gypsum berlapis cat anti bakteri. Ruangan harus terjamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanik.

1.3.4 Perspektif



1.4 Pengembangan Desain Ruang Terpilih Area Ruang Cemara

1.4.1 *Layout Furniture*



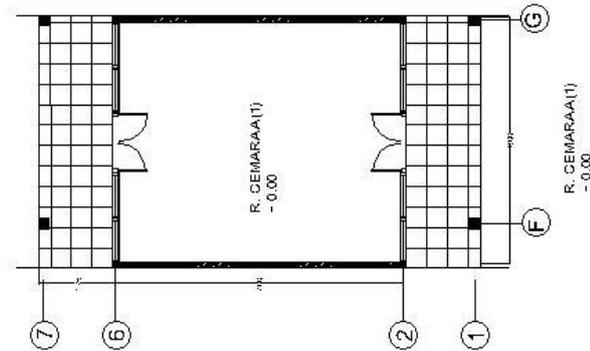
Gambar 5.4.1 *layout ruang Cemara*

Sumber: dokumen penulis (2020)

Gambar diatas merupakan layout furnitur ruang inap kelas dua Cemara dengan kapasitas empat pasien. Penulis memilih ruang rawat inap kelas dua Cemara karena merupakan ruang rawat inap yang memiliki masalah dalam penataan furnitur. Setiap pasien mendapat fasilitas storage roda dan cabinet untuk menyimpan barang. Terdapat cabinet yang juga berfungsi untuk sofa untuk penunggu pasien.



1.4.2 Rencana Lantai

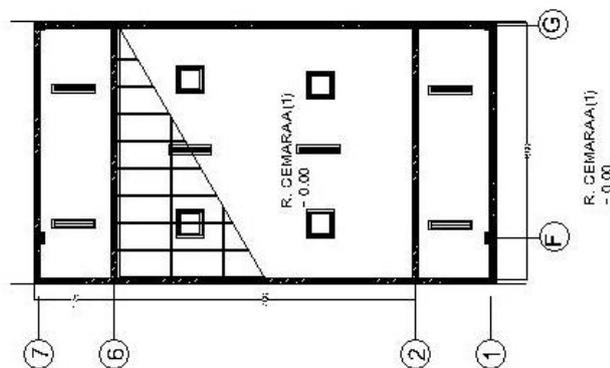


Gambar 5.4.2 Rencana lantai ruang Cemara

Sumber: dokumen penulis (2020)

Lantai kamar rawat inap Cemara menggunakan vinyl anti bakteri dan statis dan melapisi *hospital plint* pada tepi ruang untuk mempermudah membersihkan lantai.

1.4.3 Rencana Plafon



Gambar 5.4.3 Rencana plafon ruang Cemara

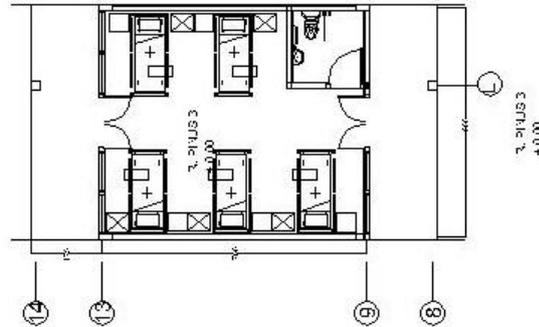
Sumber: dokumen penulis (2020)

Gambar diatas merupakan rencana plafon pada ruang kelas dua Cemara. Plafon ruang menggunakan plafon gypsum berlapis cat anti bakteri. Ruang harus terjamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanik.



1.5 Pengembangan Desain Ruang Terpilih Area Ruang Pinus

1.5.1 *Layout Furniture*

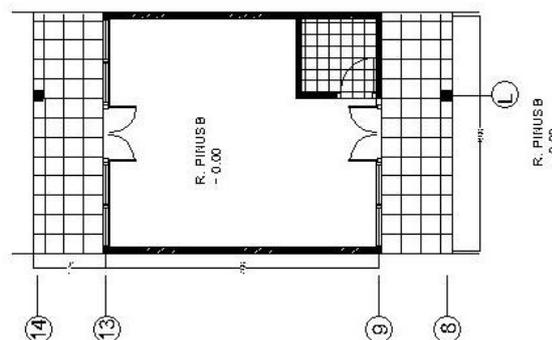


Gambar 5.5.1 *layout* ruang Pinus

Sumber: dokumen penulis (2020)

Gambar diatas merupakan layout furnitur ruang inap kelas tiga Pinus dengan kapasitas lima pasien dengan satu kamar mandi. Penulis memilih ruang rawat inap kelas satu Melati karena merupakan ruang rawat inap yang memiliki masalah dalam penataan furnitur dan luas bangunan yang tidak memenuhi standart bangunan rumah sakit kelas C. Setiap pasien mendapat fasilitas *storage* roda dan cabinet untuk menyimpan barang.

1.5.2 Rencana Lantai



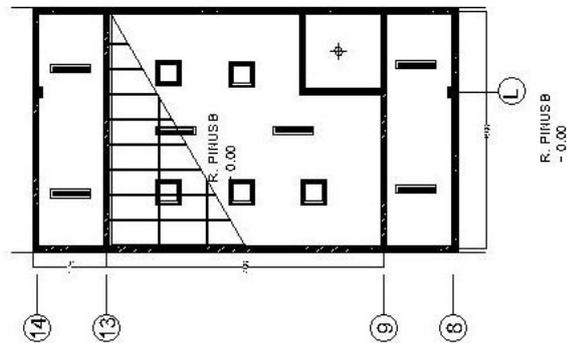
Gambar 5.5.2 Rencana lantai ruang Pinus

Sumber: dokumen penulis (2020)

Lantai kamar rawat inap Pinus menggunakan vinyl anti bakteri dan statis dan melapisi *hospital plint* pada tepi ruang untuk mempermudah membersihkan lantai.



1.5.3 Rencana Plafon



Gambar 5.5.3 Rencana plafon ruang Pinus

Sumber: dokumen penulis (2020)

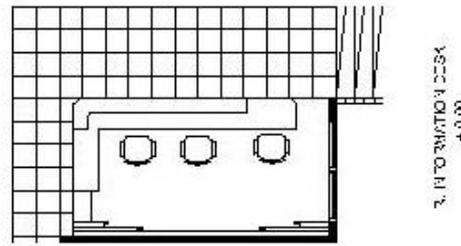
Gambar diatas merupakan rencana plafon pada ruang kelas tiga Pinus. Plafon ruang menggunakan plafon gypsum berlapis cat anti bakteri. Ruangan harus terjamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanik.

1.5.4 Perspektif



1.6 Pengembangan Desain Ruang Terpilih Area Reseptionis

1.6.1 *Layout Furniture*



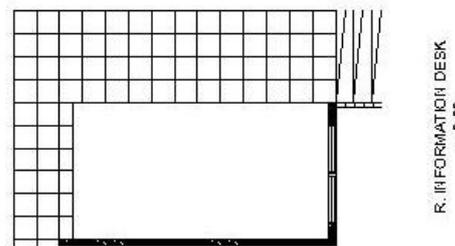
Gambar 5.6.1 *layout* resepsionis

Sumber: dokumen penulis (2020)

Layout pada area resepsionis merupakan area yang pertama menyambut pengunjung rumah sakit yang melakukan rawat jalan maupun rawat inap di RSUD Caruban. Pada resepsionis terdapat tiga kursi petugas untuk melayani pasien.

Bentuk dinding resepsionis dibuat tegak lurus dengan aksens lampu LED yang mengusung material kayu.

1.6.2 Rencanan Lantai

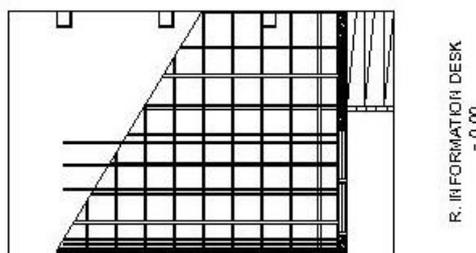


Gambar 5.6.2 Rencana lantai area resepsionis

Sumber: dokumen penulis (2020)

Lanta area resepsionis menggunakan vinyl anti bakteri. Bagian koridor depan resepsionis menggunakan keramik anti bakteri dan statis dan melapisi *hospital plint* pada tepi ruang untuk mempermudah membersihkan lantai.

1.6.3 Rencana Plafon





Gambar 5.6.3 Rencana plafon area resepsionis

Sumber: dokumen penulis (2020)

Gambar diatas merupakan rencana plafon pada area resepsionis. Plafon ruang menggunakan plafon gypsum berlapis cat anti bakteri. Ruangan harus terjamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanik. Pada area atas resepsionis terdapat drop ceiling yang diterapkan pada gambar untuk memberi aksan pada area resepsionis.

1.6.4 Detail Furniture

1.6.5 Perspektif





1.7 Hasil Desain Taman Area Ruang Rawat Inap

Area luar bangunan juga bagian yang perlu diperhatikan dalam mendesain rumah sakit dengan konsep healing environment. Desain *eksterior healing environment* dalam RSUD Caruban salah satunya terdapat pada area taman ruang rawat inap.

Taman menjadi rehabilitasi medik pada taman area ruang rawat inap. Elemen *landscape* yang terdapat dalam taman tersebut, sebagai berikut:

- Tamanaman, yang dipilih mempunyai aroma/wangi seperti melati, serta tanaman yang memiliki fungsi untuk menyerap zat-zat berbahaya dan memiliki energi positif.
- Menghindari penggunaan tanaman yang berbahaya bagi pasien, keluarga pasien serta staf rumah sakit, seperti tanaman yang dapat menimbulkan gatal atau alergi.
- Bangku taman/bench yang didesain menyatu dengan pot taman, disediakan untuk memudahkan pasien atau keluarga maupun staf rumah sakit yang merasa kelelahan dapat beristirahat sejenak sambil menikmati pemandangan taman.
- Lampu taman disediakan guna memberikan penerangan pada malam hari sehingga pasien dapat melihat taman pada saat malam hari.



LAPORAN TUGAS AKHIR DI 184836

Emyllia Wiyatna Putri, NRP 0841154000032



BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan proses perencanaan yang sedang dilakuka, maka kesimpulan yang dapat di ambil dari perencanaan Re-Desain Interior Ruang Rawat Inap RSUD Caruban adalah :

- a. Interior rumah sakit harus memenuhi regulasi agar semua aktivitas dirumah sakit dapat berjalan dengan optimal.
- b. Solusi akan persoalan sirkulasi yang di hadapi yaitu dengan perluasan ruang dengan mengacu standart bangunan rumah sakit dan standart ergonomi untuk membuat pengguna ruang tersebut nyaman.
- c. Agar dapat mendukung motto, visi dan misi RSUD Caruban aspek kenyamanan, efektifitas dan efisiensi harus diwujudkan melalui desain interior.
- d. Untuk dapat merealisasikan konsep yang diterapkan desain interior harus menciptakan efek ketenangan, kedamaian dan kenyamanan dengan menerapkan ciri dari desain *Healing Environment*, yang bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan pasien.
- e. Mengurangi kesan rumah sakit yang menyeramkan dan tidak nyaman pada bagian ruang rawat inap dengan desain *Healing Environment*.
- f. Perpaduan ketiga unsur *healing environment* dalam desain interior dan eksterior merupakan solusi dalam mengatasi masalah stres dan ketidaknyamanan pasien, keluarga maupun staf pada saat berada dalam rumah sakit.

6.2 Saran

Beberapa saran yang menjadi pertimbangan dalam proses desain interior RSUD Caruban dengan konsep *Healing Environment* yaiyu sebagai berikut :

- a. Perlunya memperhatikan perencanaan interior fasilitas penunjang rumah sakit sehingga proses penyembuhan pasien dapat berlangsung dengan efektif dan efisien
- b. Manajemen anggaran biaya yang lebih diperhatikan untuk memilih material yang ekonomis dan ramah lingkungan



- c. Faktor medis dan standart-standart bangunan rumah sakit yang lebih diperhatikan guna menciptakan bangunan rumah sakit yang aman dan nyaman bagi penggunanya
- d. Faktor psikologis pasien, keluarga pasien, tenaga medis serta non medis harus lebih di perhatikan untuk merancang sebuah desain interior rumah sakit



DAFTAR PUSTAKA

- Altman, Irwin. 1987. *Handbook of Environmental Psychology (Volume I)*. Canada: John Wiley & Sons, Inc.
- Bell, Paul A. 1980. *Environmental Psychology*. Philadelphia: WB Saunder Company.
- Mayangsari,Sriti. 2011. *Peran Warna Pada Interior Rumah Sakit Berwawasan 'Healing Environment' Terhadap Proses Penyembuhan Pasien*. Jurnal. Surabaya
- Dijkstra, K. 2009. *Understanding Healing Environments: Effects of Physical Environmental Stimuli on Patiens' Effects of Health and WellBeing*, Netherlands: University of Twente.
- Tugijono 2007. Pedomsn Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No : 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
- Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia No. 36 Tahun 2002, tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2002, tentang Bangunan Gedung.
- PT Global Rancang Selaras. 2010. Arsitekture Rumah sakit
- Djoko Santoso. 2018. Profil Rumah Sakit RSUD Caruban
- Asma Arinal, Erwin Sudarma. 2017. Penerapan *Healing Environment* dalam Desain Rumah Sakit. Jurnal.
- Astini Hadina Hasya. 2017. Penerapan *Healing Environment* pada Interior Instalasi Kebidanan dan Kandungan. Jurnal.
- Rachman Lania. 2010. Evaluasi Taman Rumah Sakit sebagai *Healing Garden*. jurnal



Debi Haryndia Putri, Widihardjo. 2018. Relasi Penerapan Elemen *Interior Healing Environment* pada Ruang Rawat Inap dalam Mereduksi Stress Psikis Pasien. Jurnal.

Alfi Fauziah An-Nafi. 2009. Pengaruh Kenyamanan Lingkungan Fisik Ruang Rawat Inap Kelas III terhadap kepuasan Pasien di RSUI Kustati Surakarta. Jurnal.

James Rilatupa. 2008. Aspek Kenyamanan Termal pada pengkondisian Ruang dalam Interior. Jurnal.

Aprodita Emma Yetti. 2017. Kajian Konsep *Healing Environment* Terhadap Psikologi Ruang dalam Perancangan Ruang Rawat Inap di rumah Sakit. Jurnal.



BIODATA PENULIS



Emyllia Wiyatna Putri dilahirkan pada tanggal 26 November di Madiun pada Tahun 1996, merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Pendidikan dasar di SDN 02 Kedung Banteng, SMPN 01 Pilang Kenceng, SMA 02 Mejayan, kemudian pada tahun 2015 hingga saat ini melanjutkan pendidikan tinggi di Jurusan Desain Interior, Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya.

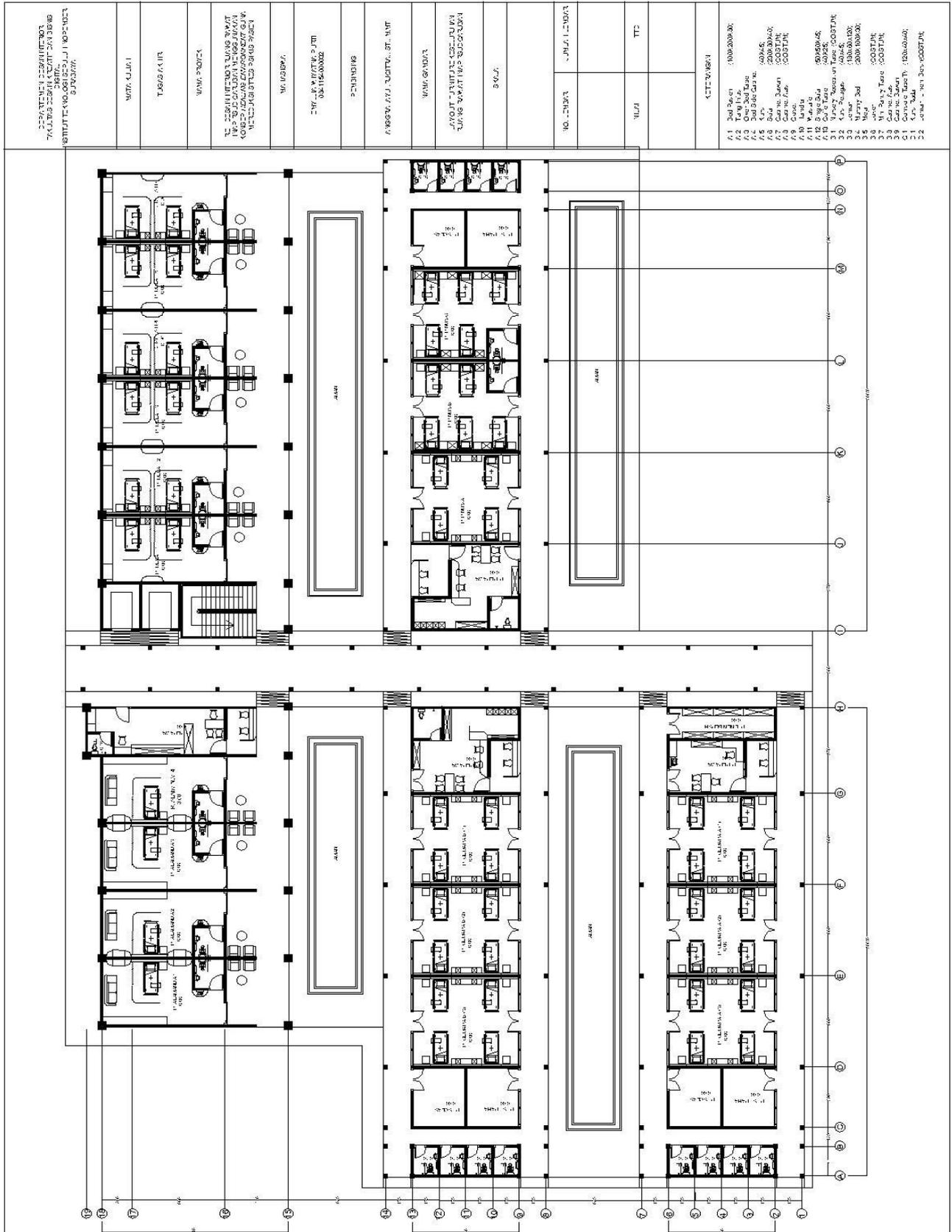
Selam menempuh pendidikan selama kuliah, penulis aktif mengikuti kegiatan dalam maupun luar kampus. Penulis juga memiliki beberapa pengalaman organisasi dan kepanitiaan semasa kuliah diantaranya menjadi anggota UKM *Maritime Challenge*, Sekretaris UKM *Maritime Challenge* (2017), Sekretaris Indonesia *Maritime Challenge* (2018).

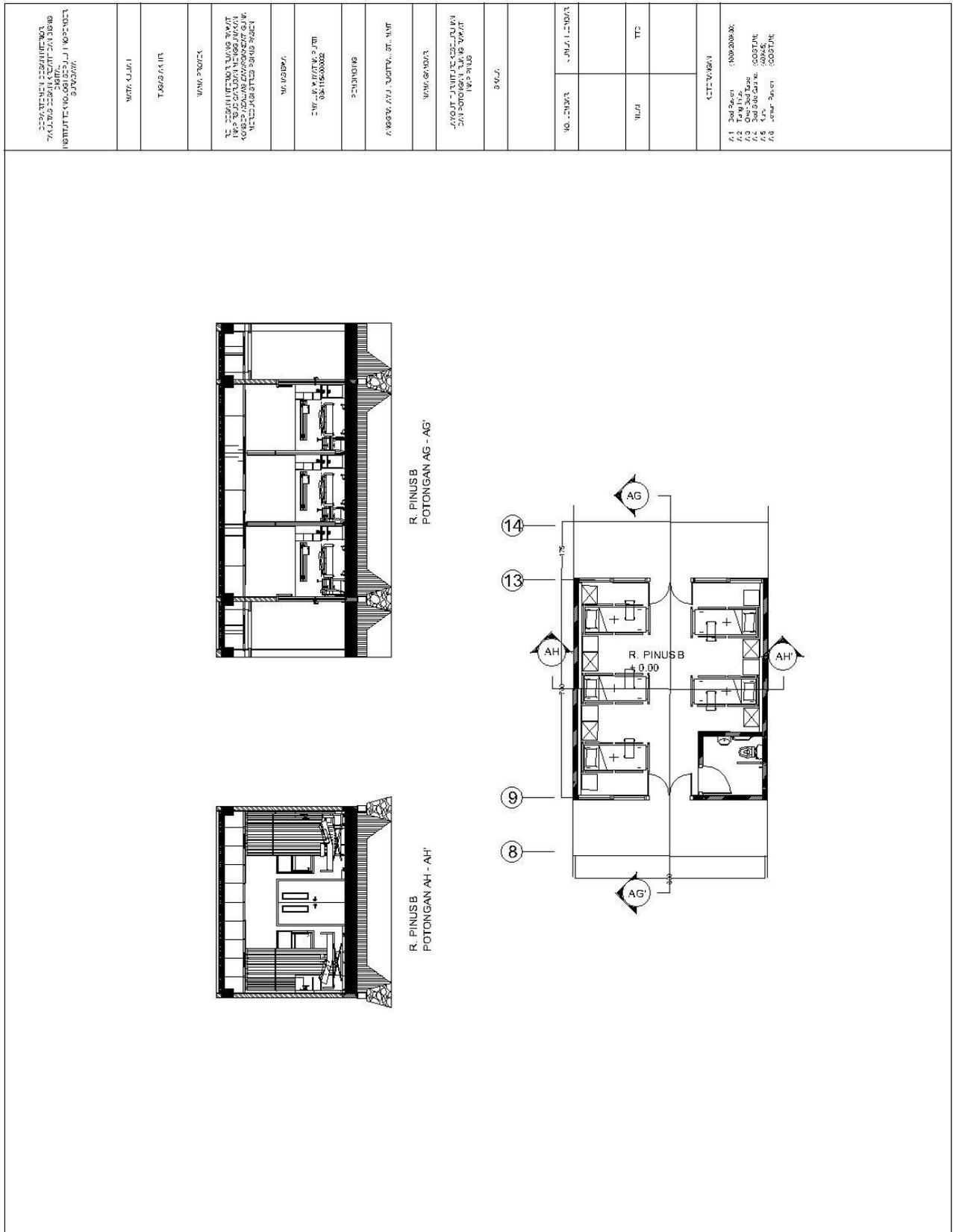
Penulis telah berpengalaman beberapakali mendesain interior tempat umum sebagai objek perancangan kuliah, di antaranya Kantor Pengadilan Agama Sidoarjo, Stasiun Kereta Api Caruban, dan untuk tugas akhir mengambil RSUD Caruban. Penulis mengambil objek tugas akhir tempat umum untuk didesain bertujuan agar adanya peningkatan kualitas tempat umum sebagai pendorong terbentuknya tempat yang nyaman, aman dan bersih bagi masyarakat.

Apabila ingin berkorespondensi dengan penulis bisa melalui email : emyllia.putri@gmail.com



LAMPIRAN 1







LAMPIRAN 2
RENDER





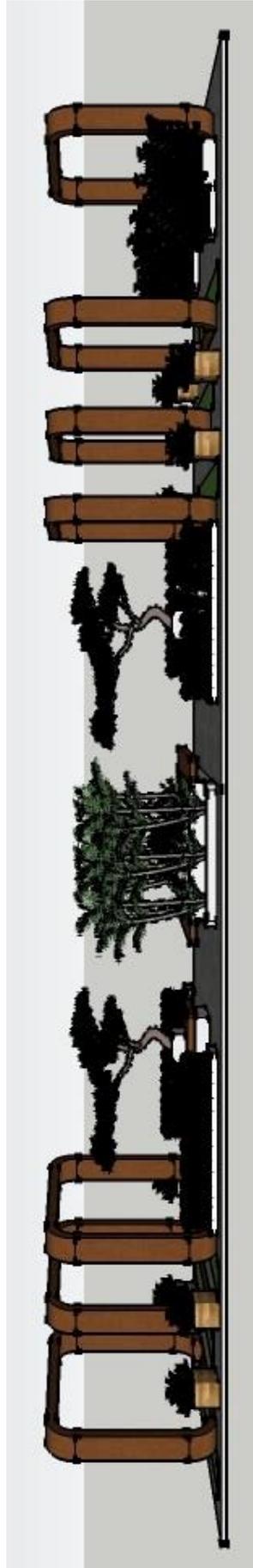
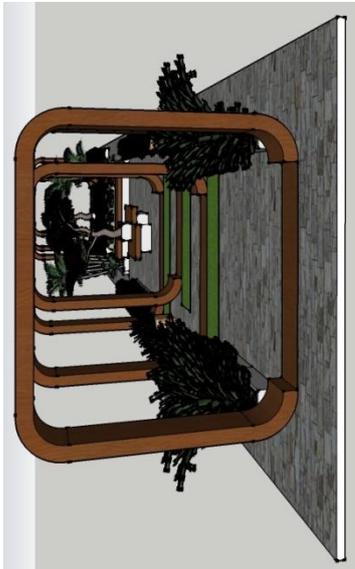














LAMPIRAN 3

Rencana Anggaran Biaya (RAB)

Ruang Rawat Inap Amanda

No.	URAIAN PEKERJAAN	SATUAN (SAT.)	VOLUME (VOL)	HARGA SAT. (RP)	JUMLAH HARGA (RP)
A	PEKERJAAN PERSIAPAN				
	1. Pengukuran dan persiapan alat	Ls	1.00	250.000	250.000
				SUB-TOTAL (RP)	250.000
B	PEKERJAAN BONGKARAN				
	1. Bongkaran Atap	m ²	27.00	50.000	1.350.000
	2. Bongkaran Dinding	m ²	18.60	38.000	706.800
	3. Pembersihan Bongkaran	m ²	27.00	42.000	1.134.000
				SUB-TOTAL (RP)	3.193.600
C	PEKERJAAN DINDING				
	1. Cat Dinding Nippon Paint Spot-less Plus	ml	18.60	195.000	3.637.000
	2. Pasang Korden UK. 160x150 cm	bh	1	362.279	362.279
	3. Pasang Head Bed	bh	1	1.000.000	1.000.000
				SUB-TOTAL (RP)	4.999.279
D	PEKERJAAN LANTAI				
	1. Pasang Vinyl LG Medistip Origin	m ²	27.00	402.000	10.854.000
				SUB-TOTAL (RP)	10.854.000
E	PEKERJAAN PLAFON				
	1. Pasang Plafon Gypsum Board tbl 9mm, rangka besi hollow	m ²	30.00	116.220	3.486.600
	2. Cat Plafon Nippon Paint Spot-less Plus	ml	30.00	195.000	3.637.000
	3. Pasang Railing Tirai Korden	m ²	5.00	84.000	420.000
				SUB-TOTAL (RP)	3.543.600
F	PEKERJAAN INSTALASI NLISTRİK				
	1. Lampu Downlight LED Panel 36 watt (warm white)	bh	5	75.800	377.500
	2. Lampu Panel LED 30x60 36 watt (warm white)	bh	7	299.900	2.099.300
	3. Stop Kontak	Unit	5	18.800	94.000
	4. Saklar Lampu Ganda	Unit	3	89.645	268.935
	5. Saklar Lampu Tunggal	Unit	1	72.695	72.695
				SUB-TOTAL (RP)	2.534.930
G	UPAH PEKERJA				
1.	Pengecatan Dinding				
	1. Kepala tukang (Mandor)		Orang Hari	207.700	207.700
	2. Tukang		Orang Hari	182.676	182.676
	3. Pembantu tukang		Orang Hari	157.643	157.643
				SUB-TOTAL (RP)	548.019



LAPORAN TUGAS AKHIR DI 4731

Emyllia Wiyatna Putri, NRP 0841154000032

2.	Pemasangan Korden				
	1. Kepala tukang (Mandor)		Orang Hari	207.700	207.700
	2. Tukang		Orang Hari	182.676	182.676
	3. Pembantu tukang		Orang Hari	157.643	157.643
				SUB-TOTAL (RP)	548.019
3.	Pemasangan Plafon				
	1. Kepala tukang (Mandor)		Orang Hari	207.700	207.700
	2. Tukang		Orang Hari	182.676	182.676
	3. Pembantu tukang		Orang Hari	157.643	157.643
				SUB-TOTAL (RP)	548.019
4.	Pemasangan Lantai Vinyl LG Medistip Origin				
	1. Kepala tukang (Mandor)		Orang Hari	207.700	207.700
	2. Tukang		Orang Hari	182.676	182.676
	3. Pembantu tukang		Orang Hari	157.643	157.643
				SUB-TOTAL (RP)	548.019
TOTAL (RP)					27.567.380



Catatan Revisi Tugas Akhir

Kolokium 2

Nama Mahasiswa : Emyllia Wiyatna Putra
NRP : 08411540000032
Dosen Penguji : Ir. Susy Budi Astuti, MT
Dosen Pembimbing : Anggra Ayu Rucitra, ST., MMT

Catatan Revisi Sidang Tugas Akhir

1. Layout Bed
2. Luas kamar di perbesar
3. Penekanan konsep *healing environment*
4. Persepektif ruang terpilih
5. Detail-detail
6. Gambar kerja kurang lengkap



Catatan Revisi Tugas Akhir

Kolokium 2

Nama Mahasiswa : Emyllia Wiyatna Putra
NRP : 0841154000032
Dosen Penguji : Thomas Ari Kristianto, SSn., MT
Dosen Pembimbing : Anggra Ayu Rucitra, ST., MMT

Catatan Revisi Sidang Tugas Akhir

1. Tata Tulis
2. Permasalahan
3. Studi pembandingan diperdalam
 - 1 Rumah Sakit sekelas RSUD
 - 1 Rumah Sakit Internasional
4. Desain yang dibuat hendaknya ringan, agak feminis dan cerah
5. Standart Depkes / SNI dilengkapi



Catatan Revisi Tugas Akhir

Sidang Akhir

Nama Mahasiswa : Emyllia Wiyatna Putra
NRP : 08411540000032
Dosen Penguji : Ir. Susy Budi Astuti, MT
Dosen Pembimbing : Anggra Ayu Rucitra, ST., MMT

Catatan Revisi Sidang Tugas Akhir

1. Permasalahan harusnya menyinggung pentingnya healing environment (pendekatan psikologis tentang rasa aman, nyaman, serta damai saat pasien ditunggu oleh keluarga)
2. Studi analisa eksisting lingkungan rumah sakit
3. Jurnal
 - Studi pustaka ada tentang indra, didesain tentang indra harus ada
 - Tabel 1. Topic diganti permasalahan
 - Kesimpulan harus menjawab masalah
 - Daftar pustaka



Catatan Revisi Tugas Akhir

Sidang Akhir

Nama Mahasiswa : Emyllia Wiyatna Putra
NRP : 0841154000032
Dosen Penguji : Thomas Ari Kristianto, SSn., MT
Dosen Pembimbing : Anggra Ayu Rucitra, ST., MMT

Catatan Revisi Sidang Tugas Akhir

1. Sifat Standart untuk furniture dan kelengkapan Rumah Sakit
2. Bahan yang digunakan terlalu banyak bahan hpl
3. Komposisi warna kurang soft
4. Desain lobby
5. Skema material