

PERANCANGAN ULANG INTERIOR RUMAH SAKIT DI CIPACING, SUMEDANG JAWA BARAT

THE INTERIOR REDESIGN OF HOSPITAL IN CIPACING, SUMEDANG WEST JAVA

Armelia Hasan Basri¹, Erlana Adli Wismoyo², Ranga Firmansyah³

Prodi S1 Desain Interior, Fakultas Industri Kreatif, Universitas Telkom

¹armeliahasbi@student.telkomuniversity.ac.id, ²erlanadliw@telkomuniversity.ac.id

³ranggafirmansyah@telkomuniversity.ac.id

Abstrak

Kebutuhan masyarakat Cipacing akan pelayanan kesehatan akhir – akhir ini meningkat (dikutip dari hasil wawancara dengan pihak RS Harapan Keluarga Cipacing). Sebuah rumah sakit yang baik tentunya mengutamakan mutu dan kualitas dari pelayanan pada konsumen. Di samping itu, bentuk fisik dan interior juga berperan menentukan baik/buruknya persepsi konsumen terhadap rumah sakit tersebut. Setidaknya dengan bentuk fisik dan interior dari bangunan rumah sakit yang baik akan dapat mengurangi kesan menyeramkan sehingga mempercepat proses penyembuhan. Tidak dapat dipungkiri bahwa ruang di mana seseorang akan beraktivitas dapat berpengaruh terhadap perilaku psikologis orang tersebut. Setiap ruang dalam rumah sakit akan membawa pengaruh yang cukup kuat terhadap pola tingkah laku dan sikap manusia yang beraktivitas di dalamnya. Dengan demikian desain interior dengan tata letak yang menunjang untuk tempat pelayanan kesehatan semakin diperlukan dalam menghadapi teknologi yang semakin maju. Salah satu rumah sakit yang diangkat dalam proyek ini yaitu Rumah Sakit Umum Harapan Keluarga (RSU Harka) yang berlokasi di Cipacing, Sumedang Jawa Barat.

Kata Kunci : Rumah Sakit, optimalisasi, tata letak

Abstract

The needs of the Cipacing community for health services have recently increased (cited from an interview with the Cipacing Family Hope Hospital). A good hospital certainly prioritizes the quality and quality of service to consumers. Besides, physical and interior shape also plays a role in determining the good/bad of consumers' perceptions of the hospital. At least with the physical and interior shape of a good hospital building will be able to reduce the creepy impression that accelerates the healing process. It is undeniable that space and order in which a person will be active can affect a person's behavior and activities. Every room in the hospital will have a strong influence on the behavior patterns and attitudes of people who are active in it. Thus the interior design that supports health services is increasingly needed in the face of increasingly advanced technology. One of the hospitals appointed in this project is the Harapan Keluarga General Hospital (RSU Harka) located in Cipacing, Sumedang, West Java.

Keyword : Hospital, optimization, layout

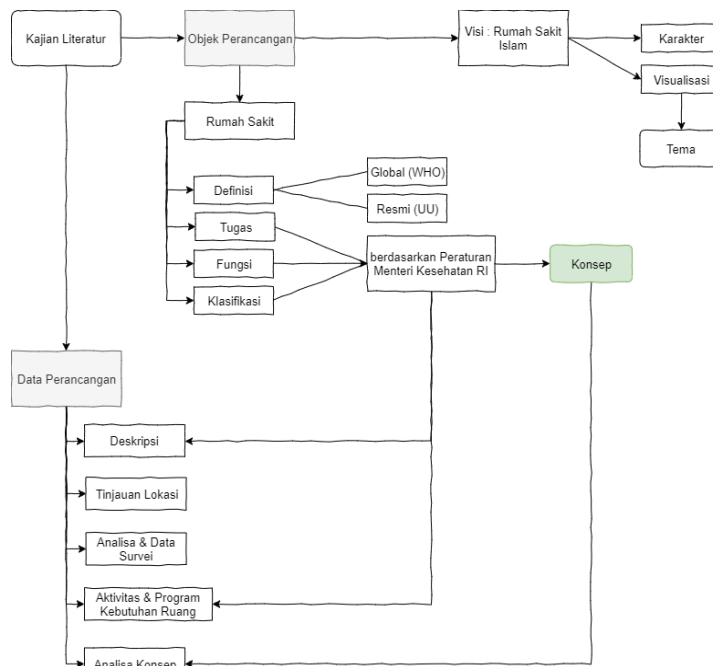
1. Pendahuluan

Rumah Sakit Harapan Keluarga Cipacing adalah salah satu dari tiga unit rumah sakit umum yang berlokasi di Kabupaten Sumedang. Rumah sakit ini bermula dari sebuah Rumah Bersalin Utama (RBU) milik PT. Harapan Keluarga yang didirikan oleh dr. Ali Rustaman, Sp.OG pada tahun 2014. Kemudian Rumah Sakit Umum Harapan Keluarga secara resmi berstatus RSU Tipe-D pada tanggal 4 Oktober 2016 sesuai dengan Surat Keputusan Bupati Sumedang Nomor 503.445/Kep.002/BPMPT/2016 tentang Ijin Operasional Rumah Sakit Kelas/ Tipe-D, dan mulai beroperasi pada Januari 2017. Pengklasifikasian tersebut didasarkan pada letak, jumlah pengunjung dan kemampuan pelayanan kedokteran RSU Harapan Keluarga Cipacing.

Menurut data survei dan wawancara kepada dr. Siti Nurlatifah (Wakil Direktur Bagian Pelayanan RSU Harapan Keluarga) oleh penulis, *beberapa pengobatan terhambat karena sarana dan prasarana sebatas standar minimal RSU Tipe-D dari fasilitas awal yang masih berupa RBU*. Interior sarana dan prasarana RSU Harapan Keluarga sudah memenuhi standar minimal, namun masih kurang untuk masyarakat di sekitar rumah sakit ini sebab jumlah pasien dan pengunjung kian meningkat. Hal ini dikarenakan permintaan masyarakat akan kebutuhan pengobatan yang semakin tinggi sedangkan sarana dan prasarana terbatas oleh standar RSU Tipe-D secara umum.

2. Dasar Teori Perancangan

Dasar teori yang akan dibahas pada perancangan dijelaskan secara ringkas pada bagan berikut :



Bagan 2 : Mapping Kajian Literatur
Sumber : Analisa Penulis (2019)

2.1 Definisi Rumah Sakit

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

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

2.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Untuk menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit umum menyelenggarakan kegiatan :

- ✓ Pelayanan medis
- ✓ Pelayanan dan asuhan keperawatan
- ✓ Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- ✓ Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
- ✓ Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- ✓ Administrasi umum dan keuangan.

Menurut UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah :

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

2.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/Menkes/Per/III/2010, rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan :

- Kepemilikan

Rumah sakit yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit pemerintah (pusat, provinsi, dan kabupaten), rumah sakit BUMN (ABRI), dan rumah sakit yang modalnya dimiliki oleh swasta (BUMS) ataupun Rumah Sakit milik luar negeri (PMA).

- Jenis pelayanan

Yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan rumah sakit khusus (misalnya rumah sakit jantung, ibu dan anak, rumah sakit mata, dan lain-lain).

- Kelas

Secara regulasi Kementerian Kesehatan, RS terdiri dari tipe A, B, C, dan D. Kriteria di antaranya mengacu pada ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) dokter spesialis, kelengkapan alat kesehatan, dan ketersediaan jumlah tempat tidur.

2.4 Standar Perancangan Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki pelayanan dasar (Peraturan Menteri Kesehatan RI Tentang Rumah Sakit), antara lain:

- 1) Pelayanan Administrasi, antara lain: Gedung administrasi rumah sakit, pendidikan dan latihan dan sebagainya.
- 2) Pelayanan Medis, antara lain: Rawat jalan (Poliklinik), Gawat darurat (*Emergency*), Bedah sentral (*Central Operating Theater*), Obstetric & Gynecology, dan sebagainya.
- 3) Pelayanan penunjang medis, antara lain: *Radiology*, Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Gizi, Kamar Jenazah, Pelayanan Perawatan, antara lain: ICCU, ICU, *Physiotherapy*, Rawat Inap dan sebagainya. Patologi dan sebagainya.
- 4) Pelayanan Penunjang Non Medis, antara lain : CSSD, Laundry, Instalasi Pemeliharaan Sarana, Genset, *Incenerator*, halaman/parkir, selasar dan sebagainya.

- Prasarana Bangunan Rumah Sakit Tipe D

Uraian bangunan rumah sakit menurut Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas D dari Departemen Kesehatan RI adalah sebagai berikut:

- Instalasi Rawat Jalan
- Instalasi Gawat Darurat
- Instalasi Rawat Inap
- Instalasi Perawatan Intensif (*Intensive Care Unit = ICU*)
- Instalasi Kebidanan dan Penyakit Kandungan
- Instalasi Bedah
- Instalasi Farmasi
- Instalasi Radiologi
- Instalasi Sterilisasi Pusat (CSSD = Central Supply Sterilization Department).
- Instalasi Laboratorium
- Instalasi Rehabilitasi Medik
- Instalasi Administrasi dan Rekam Medis
- Pemulasaran Jenazah
- Instalasi Gizi/ Dapur
- Instalasi Cuci
- Bengkel Mekanikal dan Elektrikal (*workshop*)

2.5 Prinsip Umum Rumah Sakit

Berdasarkan Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Tipe D prinsip umum rumah sakit adalah sebagai berikut:

- 1) Perlindungan terhadap pasien merupakan hal yang harus diprioritaskan. Terlalu banyak lalu lintas akan mengganggu pasien, mengurangi efisiensi pelayanan pasien dan meningkatkan risiko infeksi, khususnya untuk pasien bedah dimana kondisi bersih sangat penting. Jaminan

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

- 2) Merencanakan sependek mungkin jalur lalu lintas. Kondisi ini membantu menjaga kebersihan (*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.
- 3) 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.
- 4) Mengontrol aktifitas petugas terhadap pasien serta aktifitas pengunjung RS yang datang, agar aktifitas pasien dan petugas tidak terganggu.
- 5) Tata letak Pos perawat harus mempertimbangkan kemudahan bagi perawat untuk memonitor dan membantu pasien yang sedang berlatih di koridor pasien, dan pengunjung masuk dan ke luar unit. Bayi harus 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.

2.6 Prinsip Khusus Rumah Sakit

Berdasarkan Pedoman Teknis SarPras RS Tipe D prinsip khusus rumah sakit adalah sebagai berikut :

- 1) Maksimum pencahayaan dan angin untuk semua bagian bangunan merupakan faktor yang penting. Ini khususnya untuk rumah sakit yang tidak menggunakan *air conditioning*.
- 2) Jendela sebaiknya dilengkapi dengan kawat kasa untuk mencegah nyamuk dan binatang terbang lainnya yang berada di sekitar rumah sakit.
- 3) 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.
- 4) Pintu masuk untuk *service* sebaiknya berdekatan dengan dapur dan daerah penyimpanan persediaan (gudang) yang menerima barang-barang dalam bentuk curah, dan bila mungkin berdekatan dengan lif *service*. Bordes dan timbangan tersedia di daerah itu. Sampah padat dan sampah lainnya dibuang dari tempat ini, juga benda-benda yang tidak terpakai. Akses ke kamar mayat sebaiknya diproteksi terhadap pandangan pasien dan pengunjung untuk alasan psikologis.
- 5) Pintu masuk dan lobi disarankan dibuat cukup menarik, sehingga pasien dan pengantar pasien mudah mengenali pintu masuk utama.
- 6) Alur lalu lintas pasien dan petugas RS harus direncanakan seefisien mungkin.
- 7) Koridor publik dipisah dengan koridor untuk pasien dan petugas medik, dimaksudkan untuk mengurangi waktu kemacetan. Bahan-bahan, material dan pembuangan sampah sebaiknya tidak memotong pergerakan orang. Rumah sakit perlu dirancang agar petugas, pasien dan pengunjung mudah orientasinya jika berada di dalam bangunan.
- 8) Lebar koridor 2,40 m dengan tinggi langit-langit minimal 2,40 m. Koridor sebaiknya lurus. Apabila ramp digunakan, kemiringannya sebaiknya tidak melebihi 1 : 10 (membuat sudut maksimal 7°).
- 9) Alur pasien rawat jalan yang ingin ke laboratorium, radiologi, farmasi, terapi khusus dan ke pelayanan medis lain, tidak melalui daerah pasien rawat inap.
- 10) Alur pasien rawat inap jika ingin ke laboratorium, radiologi dan bagian lain, harus mengikuti prosedur yang telah ditentukan.

2.7 Standar Kebutuhan Ruang

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit BAB IV Bagian Keempat Pasal 18 (RSU Kelas D) :

- ✓ Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar.

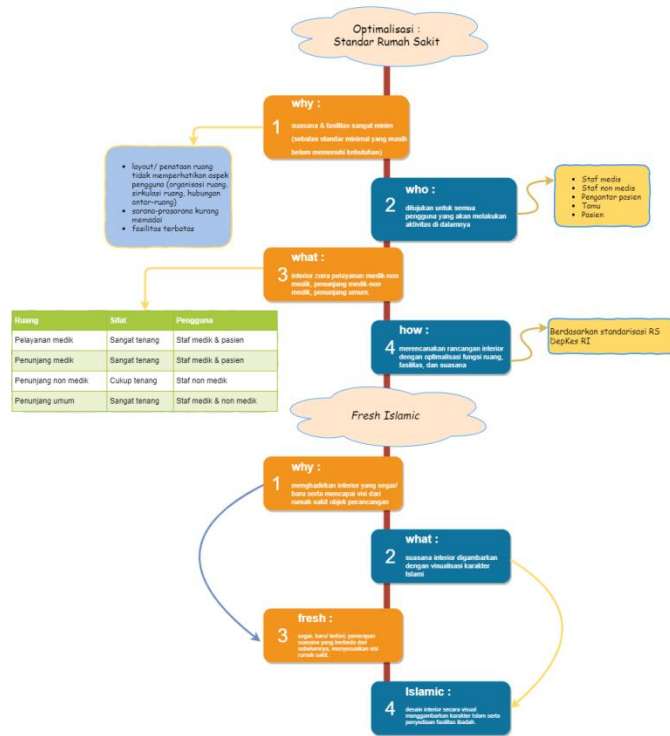
- ✓ Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas D sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.
- ✓ Pelayanan Medik Umum terdiri dari Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Medik Gigi Mulut dan Pelayanan Kesehatan Ibu Anak /Keluarga Berencana.
- ✓ Pelayanan Gawat Darurat harus dapat memberikan pelayanan gawat darurat 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.
- ✓ Pelayanan Medik Spesialis Dasar sekurang-kurangnya 2 (dua) dari 4 (empat) jenis pelayanan spesialis dasar meliputi Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi.
- ✓ Pelayanan Spesialis Penunjang Medik yaitu laboratorium dan Radiologi.
- ✓ Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- ✓ Pelayanan Penunjang Klinik terdiri dari Perawatan High Care Unit, Pelayanan Darah, Gizi, Farmasi, Sterilisasi Instrumen dan Rekam Medik Pelayanan Penunjang Non Klinik terdiri dari pelayanan *Laundry/Linen*, Jasa Boga / Dapur, Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas, Pengelolaan Limbah, Gudang, Ambulance, Komunikasi, Kamar Jenazah, Pemadam Kebakaran, Pengelolaan Gas Medik dan Penampungan Air Bersih.

3. Pembahasan

3.1. Tema dan Konsep

Tema “*Islamic*” diangkat untuk pencapaian standar rumah sakit secara optimal disertai suasana Islami pada interiornya yang diharapkan mampu mengarahkan persepsi serta aktivitas pengguna sesuai tujuan perancangan. Makna dari tema yang diangkat adalah penggambaran karakter Islami pada visualisasi interior itu sendiri sesuai tujuannya yang tercantum pada visi Rumah Sakit Harapan Keluarga. Karakter tersebut dihadirkan dalam atmosfer ruang dengan penerapan bentuk serta warna yang menjadi ciri khas Islami.

Konsep yang diangkat pada perancangan ini adalah “*Optimalisasi Standar Rumah Sakit*” sehingga dalam penerapannya diharapkan dapat memberikan solusi desain untuk mencapai interior rumah sakit yang sesuai standar secara optimal. *Dalam hal ini yaitu mengoptimalkan fungsi ruang dan fasilitas interior Rumah Sakit Umum Harapan Keluarga sesuai standar RS berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.*



Bagan 3.1 : Mind map konsep dan tema perancangan
 Sumber : analisa penulis (2019)

3.2. Konsep Visual

Visualisasi pada perancangan menerapkan *karakter Islami yang kemudian interiornya disesuaikan secara visualisasi*.

Karakter/ ciri : kata yang berarti (1) tabiat; sifat-sifat kejiwaan, akhlak atau budi pekerti yang membedakan seseorang dengan yang lain; watak; (2) mempunyai tabiat; mempunyai kepribadian.

; tanda khas yang membedakan sesuatu dari yang lain.

Berikut bahasan mengenai ciri arsitektur Islam :

- Kubah

Hal terpenting dari arsitektur Islam adalah kubah. Umumnya, kubah menjadi ciri khas sebuah tempat ibadah seperti masjid dan mushola. Kubah umumnya berbentuk bundar dengan sedikit menjorok ke atas, dan pada bagian atasnya dibuat sedikit meruncing. Kini, bentuk kubah tidak lagi hanya dipakai sebagai tempat memperindah tempat ibadah. Di beberapa negara, banyak bangunan yang mengadopsi bentuk kubah untuk sebuah bangunan.



Gambar 3.2.1 : Contoh interior dengan penerapan tanda khas/ karakter Islami.
 Sumber : google image/ interior Islami (2019)

Lengkungan



Gambar 3.2.a : Referensi visualisasi interior Islami dengan bentuk lengkungan
Sumber : Arsitag.com/ arsitektur Islam (2019)

Minaret

Minaret adalah menara yang berbentuk persegi dan digunakan untuk mengumandangkan adzan pada masjid. Minaret diambil dari Bahasa Arab “nur” yang berarti cahaya. Minaret di Masjid Agung Kairouan di Tunisia dianggap sebagai minaret tertua di dunia.



Gambar 3.2.b : Minaret Masjid Agung Kairouan di Tunisia
Sumber : Arsitag.com/ arsitektur Islam (2019)

Muqarnas

Unsur arsitektur muqarnas merupakan ornamen yang dibuat pada kubah atau pada tempat lainnya. Muqarnas biasanya terbuat dari bahan yang berbeda-beda seperti batu, bata, kayu atau semen.



Gambar 3.2.c : Muqarnas pada masjid di Bukhara, Uzbekistan
Sumber : Arsitag.com/ arsitektur Islam (2019)

Ornamen

Ornamen merupakan bentuk yang paling menonjol dari arsitektur Islam. Pola-pola yang digunakan biasanya adalah motif geometris, motif floral, atau kaligrafi. Dalam Islam tidak boleh (haram) menggunakan gambar-gambar makhluk hidup, baik itu manusia ataupun hewan.

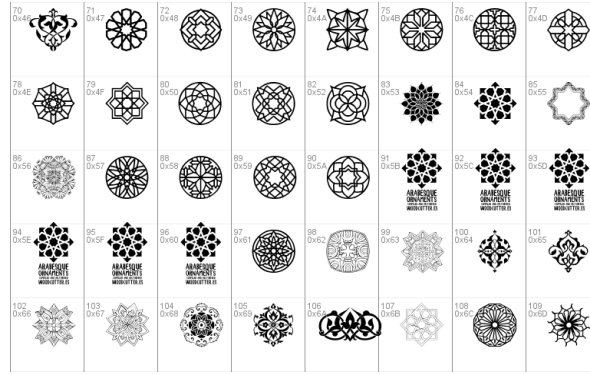
Kaligrafi untuk umat muslim adalah ekspresi dari konsep spiritual. Kaligrafi adalah bentuk yang paling dihormati dari seni Islam karena kaligrafi menghubungkan antara Bahasa umat Islam dengan agamanya. Isi dari Al-Quran menjadi sumber dari kaligrafi Islam.



Gambar 3.2.d : Ornamen kaligrafi di pintu Masjid Nabawi
Sumber : Arsitag.com/ arsitektur Islam (2019)

3.2.1 Konsep Bentuk

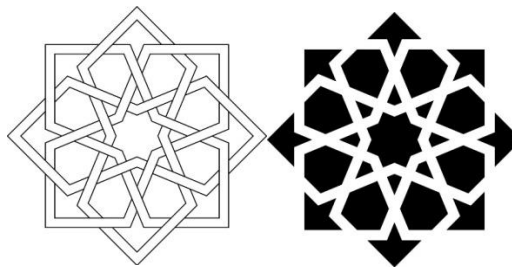
Ornamen atau langgam yang banyak dikenal untuk menggambarkan ciri khas karakter Islami yaitu geometris *arabesque* (arabesk). Arabesk adalah gambar atau ukiran yang bermotifkan sulur, daun, cabang, atau pohon. Seniman muslim mengembangkan seni arabesk dari budaya era Bizantium. Dalam penerapannya, bentuk arabesk bisa dikombinasikan dengan kaligrafi atau ornamen geometris. (sumber : rumah.com/ornamen dalam arsitektur Islam).



Gambar 3.2.1.a : Jenis-jenis langgam arabesk

Sumber : *google image* (2019)

Langgam arabesk akan disederhanakan dengan transformasi menyesuaikan identitas rumah sakit serta identitas Islami, yaitu bentuk (+) dan segi enam. Motif dasar dan sederhana arabesk seperti ditampilkan pada gambar di bawah ini :



Gambar 3.2.1.b : Motif sederhana arabesk yang akan diterapkan pada interior Rumah Sakit

Sumber : *vector stock* (2019)

Secara garis besar, umumnya yang banyak ditemukan dalam pola desain geometris seni islam terdapat tiga kategori bentuk :

a. Fourfold

Fourfold ini adalah pola yang dapat didasarkan pada pembagian lingkaran menjadi empat bagian yang sama



Gambar 3.2.a : Bentuk dasar sixfold

Sumber : *archnet.org* (2019)

b. Fivefold

Fivefold ini adalah pola yang dapat didasarkan pada pembagian lingkaran menjadi lima bagian yang sama.



Gambar 3.2.b : Bentuk dasar fivefold

Sumber : *archnet.org* (2019)

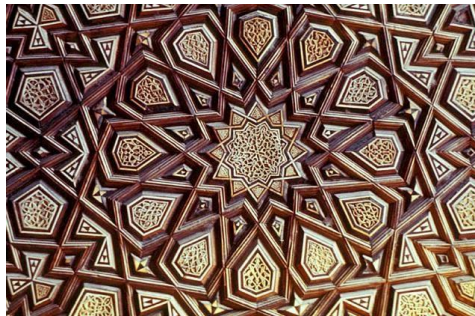
c. Sixfold

Sixfold adalah pola yang dapat didasarkan pada pembagian lingkaran menjadi enam bagian yang sama.



Gambar3.2.c: Bentuk dasar sixfold
Sumber : archnet.org (2019)

Secara keseluruhan bentuk tersebut dapat digabungkan menjadi pola geometri yang lebih rumit ataupun lebih sederhana.



Gambar 3.2.c.i: Pola Sixfold Desain Geometris seni islam
Sumber : archnet.org (2019)

3.2.2 Konsep Material

Berdasarkan Pedoman Teknis Sarana dan Prasana Rumah Sakit Tipe D, konsep material dalam ruang rumah sakit yang akan dioptimalkan untuk setiap tata letak ruang adalah sebagai berikut :

a. Lantai



- Penggunaan material epoxy dipilih menyesuaikan standar rumah sakit untuk optimalisasi dalam segi suasana dan persepsi pengguna sehingga terkesan bersih dan mudah dibersihkan.
- Vinyl digunakan untuk ruang pemeriksaan poliklinik, rawat inap, area staf, dan area yang bersifat semi private untuk memberikan optimalisasi persepsi perbedaan zona.
- Parket diterapkan pada ruang rawat inap vip dan ruang direktur.

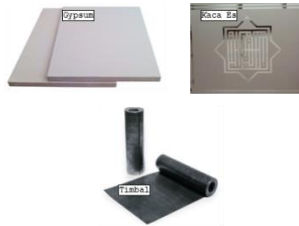
✓ Lantai

- Lantai harus terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang, dan mudah dibersihkan.
- Tidak terbuat dari bahan yang memiliki lapisan permukaan dengan porositas yang tinggi yang dapat menyimpan debu.
- Mudah dibersihkan dan tahan terhadap gesekan.
- Penutup lantai harus berwarna cerah dan tidak menyilaukan mata.
- Ram harus mempunyai kemiringan kurang dari 70, bahan penutup lantai harus dari lapisan permukaan yang tidak licin (walaupun dalam kondisi basah).
- Khusus untuk ruang yang sering berinteraksi dengan bahan kimia dan mudah terbakar, maka bahan penutup lantai harus dari bahan yang mempunyai Tingkat Ketahanan Api (TKA) minimal 2 jam, tahan bahan kimia.
- Khusus untuk area perawatan pasien (area tenang) bahan lantai menggunakan bahan yang tidak menimbulkan bunyi.
- Pada area dengan resiko tinggi yang membutuhkan tingkat kebersihan ruangan tertentu, maka pertemuan antara lantai dengan dinding harus melengkung untuk memudahkan

pembersihan lantai (*hospital plint*)

- Pada ruang yang terdapat peralatan medik, lantai harus dapat menghilangkan muatan listrik statik dari peralatan sehingga tidak membahayakan petugas dari sengatan listrik.

b. Dinding

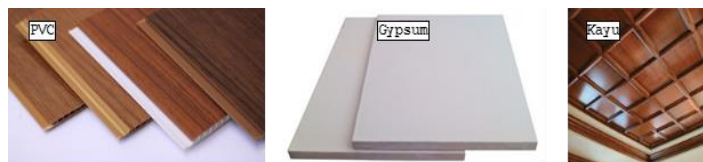


- Gypsum merupakan material standar untuk dinding, pada penerapannya akan digabungkan dengan vinyl pada setengah dinding bagian bawah.
- Kaca es digunakan untuk pelengkap partisi di mana diterapkannya printing motif islami untuk menggambarkan tema agar lebih hidup.
- Penggunaan timbal diterapkan pada ruang radiologi untuk menghindari/meminimalisir dampak sinar radiasi terhadap pengguna.

✓ Dinding dan Partisi

- Dinding harus keras, rata, tidak berpori, kedap air, tahan api, tahan karat, harus mudah dibersihkan, tahan cuaca dan tidak berjamur.
- Warna dinding cerah tetapi tidak menyilaukan mata.
- Khusus pada ruangan-ruangan yang berkaitan dengan aktivitas pelayanan anak, pelapis dinding dapat berupa gambar untuk merangsang aktivitas anak.
- Pada daerah yang dilalui pasien, dindingnya harus dilengkapi pegangan tangan (*handrail*) yang menerus dengan ketinggian berkisar 80 - 100 cm dari permukaan lantai. Pegangan harus mampu menahan beban orang dengan berat minimal 75 kg yang berpegangan dengan satu tangan pada pegangan tangan yang ada.
- Bahan pegangan tangan harus terbuat dari bahan yang tahan api, mudah dibersihkan dan memiliki lapisan permukaan yang bersifat non-porosif.
- Khusus ruangan yang menggunakan peralatan x-ray, maka dinding harus memenuhi persyaratan teknis proteksi radiasi sinar pengion.
- Khusus untuk daerah yang sering berkaitan dengan bahan kimia, daerah yang mudah terpicu api, maka dinding harus dari bahan yang mempunyai Tingkat Ketahanan Api (TKA) minimal 2 jam, tahan bahan kimia dan benturan.
- Pada ruang yang terdapat peralatan menggunakan gelombang elektromagnetik (EM), seperti Short Wave Diathermy atau Micro Wave Diathermy, tidak boleh menggunakan pelapis dinding yang mengandung unsur metal atau baja.
- Ruang yang mempunyai tingkat kebisingan tinggi (misalkan ruang mesin genset, ruang pompa, ruang *boiler*, ruang kompresor, ruang *chiller*, ruang AHU, dan lain-lain) maka bahan dinding menggunakan bahan yang kedap suara atau menggunakan bahan yang dapat menyerap bunyi.

c. Plafon



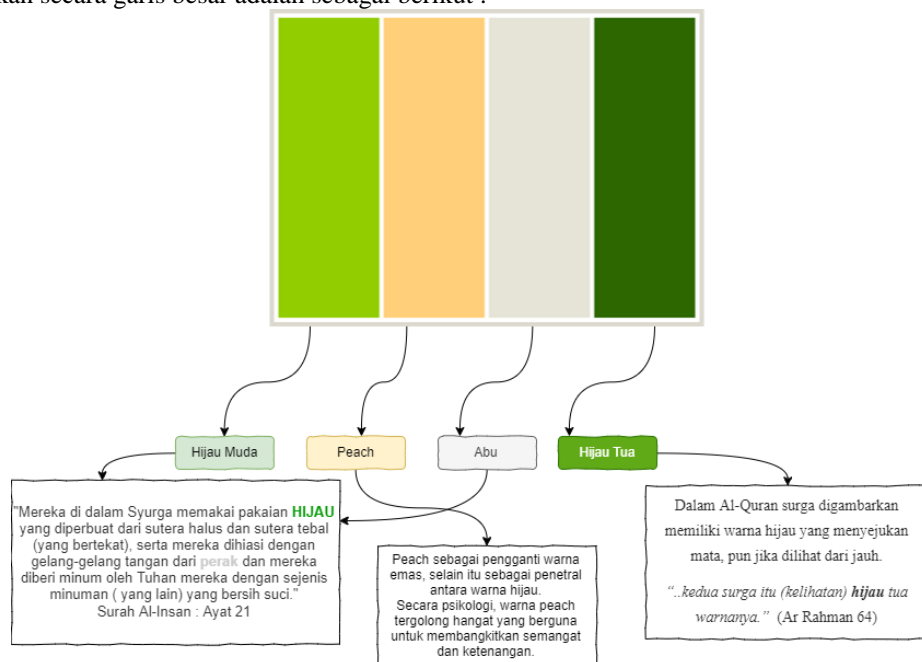
- PVC digunakan untuk memberikan kesan lebih baru dengan mempertimbangkan kemudahan dalam perawatan dibanding plafon yang sudah ada sebelumnya yang masih berupa gypsum biasa.
- Gypsum untuk plafon digunakan dengan penerapan up dan down ceiling sehingga tampak perubahan kesan dan suasana pada ruangan.

✓ Langit-langit

- Langit-langit harus berwarna terang dan mudah dibersihkan, tidak mengandung unsur yang dapat membahayakan pasien, tidak berjamur.
- Tinggi langit-langit di ruangan minimal 2,80 m, dan tinggi di selasar (koridor) minimal 2,40 m.
- Tinggi langit-langit di ruangan operasi minimal 3,00 m.
- Pada ruang operasi dan ruang perawatan intensif, bahan langit-langit harus memiliki tingkat ketahanan api (TKA) minimal 2 jam.
- Pada tempat-tempat yang membutuhkan tingkat kebersihan ruangan tertentu, maka lampu-lampu penerangan ruangan dipasang dibenamkan pada plafon (*recessed*).

3.2.3 Konsep Warna

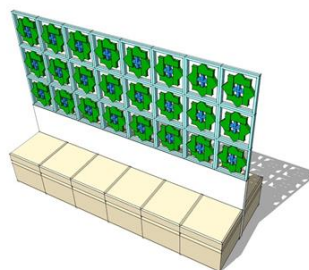
Pada penerapan warna, disesuaikan dengan tema Islami sehingga memiliki makna religius yang bisa dirasakan secara langsung dalam persepsi penggunaannya. Warna-warna yang akan diterapkan secara garis besar adalah sebagai berikut :



3.2.4 Konsep Furnitur

Konsep furniture menggunakan *built-in* furniture dan *loose* furniture. *Built in furniture* merupakan furnitur atau perabot yang dirancang dan dibuat sesuai ukuran ruang dan kebutuhan pemakainya. Furnitur *built-in* dapat diartikan "perabot tanam". Hal ini dikarenakan ukuran dan bentuk furnitur *built-in* yang "pas" dengan ruang tempatnya diletakkan yang memberi kesan furnitur tersebut ditanam ke dalamnya.

Loose furniture salah satunya adalah kursi tunggu yang diletakkan di sepanjang selasar area poliklinik. Sementara *built-in furniture* diterapkan pada backdrop area resepsionis



Loose furniture adalah mebel yang siap pakai dan dapat dipindahkan dengan mudah. Furniture ini bersifat ringkas. Beberapa furniture standar didatangkan dari produk atau supplier tertentu yang telah memiliki kualitas produk yang bagus dalam hal material, finishing warnanya dan kenyamanan bila dipergunakan.

3.2.5 Konsep Pencahayaan

Berdasarkan Pedoman Teknis Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit Tipe D, konsep pencahayaan dalam ruang rumah sakit adalah sebagai berikut:

- ✓ Setiap rumah sakit untuk memenuhi persyaratan sistem pencahayaan harus mempunyai pencahayaan alami dan/atau pencahayaan buatan/ mekanik, termasuk pencahayaan darurat sesuai dengan fungsinya.
- ✓ Pencahayaan di RS harus memenuhi standar kesehatan dalam melaksanakan pekerjaannya sesuai standar intensitas cahaya sebagai berikut:

Tabel 3.2.5.a : Indeks Pencahayaan Menurut Jenis Ruang atau Unit

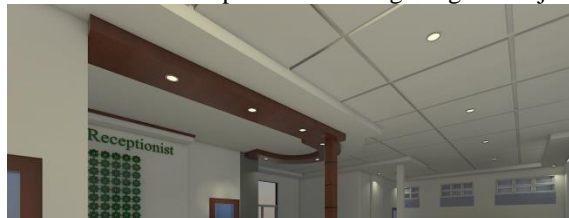
Sumber: Pedoman Teknis

No	Ruang atau Unit	Intensitas Cahaya (lux)	Keterangan
1	Ruang pasien -saat tidak tidur -saat tidur	100- 200 Maks. 50	Warna cahaya sedang
2	R. Operasi Umum	300- 500	
3	Meja Operasi	10.000- 20.000	Warna cahaya sejukatau sedang tanpa bayangan
4	Anestesi, pemulihan	300- 500	
5	Endoscopy lab	75- 100	
6	Sinar X	Minimal 60	
7	Koridor	Minimal 100	
8	Tangga	Minimal 100	Malam hari
9	Administrasi/ Kantor	Minimal 100	
10	Ruang alat/ gudang	Minimal 100	
11	Farmasi	Minimal 100	
12	Dapur	Minimal 100	
13	Ruang cuci	Minimal 100	
14	Toilet	Minimal 100	

Sistem pencahayaan dalam interior dapat dibagi berdasarkan maksud dan fungsinya, yaitu :

1. Pencahayaan Umum (*General Lighting*)

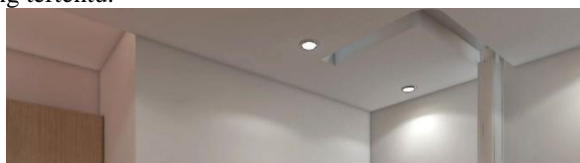
Pencahayaan yang memberikan seluruh area pada suatu ruang dengan derajat yang sama.



Gambar 3.2.5.1 : Penerapan system pencahayaan umum tampak pada lobi (area resepsionis dan area tunggu)
Sumber : Dokume Penulis(2019)

2. Pencahayaan Setempat (*Localized Lighting*)

Pencahayaan yang menyerupai pencahayaan umum, namun system ini memberikan pencahayaan khusus pada area tertentu dalam ruang tertentu.



Gambar 3.2.5.2 : Penerapan pencahayaan setempat di ruang bersalin
Sumber : Dokume Penulis(2019)

a. Pencahayaan Suasana (*Mood Lighting*)

Pencahayaan yang ingin menampilkan suatu suasana/ *mood* dalam ruang. Untuk mendapatkan pencahayaan yang sesuai dalam suatu ruang, maka diperlukan sistem pencahayaan yang tepat sesuai dengan kebutuhannya.



Gambar 3.2.5.a : Penerapan pencahayaan untuk mendukung suasana pada ruang rawat VIP
Sumber : Dokumen Penulis (2019)

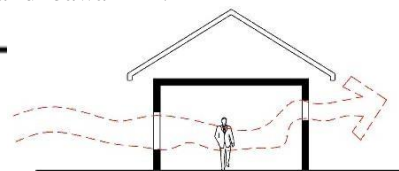
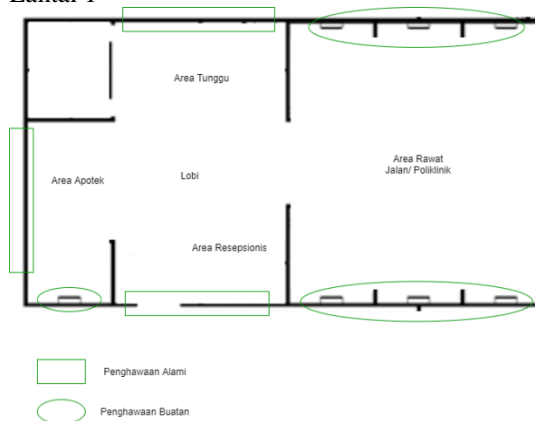
Tabel 3.2.5.b : Jenis lampu yang digunakan pada perancangan

No	Jenis Lampu	Aplikasi
1	 Downlight	Lampu <i>downlight</i> diaplikasikan pada area dengan luasan yang mengkombinasikan pencahayaan alami, agar penggunaannya dapat dioptimalkan pada saat dibutuhkan saja serta energi yang dipakai lebih efisien. Lobi, ruang poliklinik, ruang rawat inap, ruang bersalin
2	 Troffer Light	<i>Troffer light</i> diaplikasikan pada area-area yang membutuhkan pencahayaan untuk aktivitas sangat fokus karena <i>troffer light</i> termasuk dalam jenis <i>general light</i> dengan daya sebar cahaya tinggi. Ruang operasi, laboratorium, ruang radiologi.

3.2.6 Konsep Penghawaan

Pengkondisian udara diterapkan seperti gambar di bawah ini :

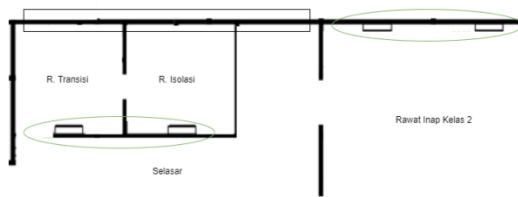
Lantai 1



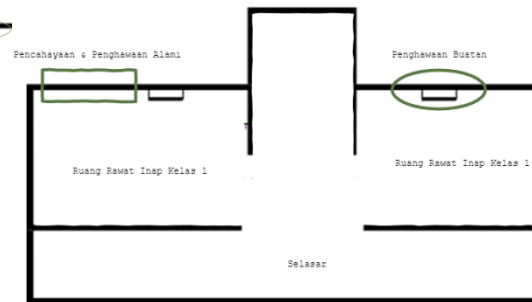
Solusi dalam penghawaan alami dengan pemanfaatan bukaan-bukaan yang ada. Bukaan-bukaan yang dimanfaatkan untuk penghawaan yang dengan fleksibel untuk digunakan ketika ingin menggunakan penghawaan alami atau buatan. Dikarenakan ketika menggunakan penghawaan buatan yang akan mengeluarkan karbon-karbon berbahaya untuk ozon, sehingga penghawaan alami ini dapat disesuaikan dengan fungsi ruang.

Penghawaan buatan berupa exhaust-fan dan air conditioner berlaku untuk beberapa ruangan yang menumbuhkan privasi dan keamanan ekstra

Lantai 2



Lantai 3



3.2.7 Konsep Keamanan

Sistem keamanan terbagi menjadi dua yaitu keamanan terhadap kebakaran dan keamanan terhadap tindak kejahatan. Untuk sistem pengamanan kebakaran menggunakan empat sistem pengamanan yaitu berupa FM200 Fire Suppression System APAR (Alat Pemadam Api Ringan), Hydrant dan Water Springkler.



Sistem keamanan terhadap tindak kejahatan yang diterapkan pada perancangan ini adalah aplikasi CCTV pada beberapa area yang menyimpan barang-barang atau dokumen-dokumen berharga.

4 Kesimpulan dan Saran

4.1 Kesimpulan

Berikut kesimpulan secara keseluruhan mengenai laporan perancangan ulang interior Rumah Sakit Harapan Keluarga :

1. Pengetahuan dasar mengenai interior rumah sakit sesuai standar sangat diperlukan agar lebih mendalami analisa pada proyek perancangan rumah sakit ini.
2. Survei langsung menjadi salah satu hal wajib, karena dari hasil survei dapat diketahui tipe pengguna dan kebutuhan dari pengguna tertentu pada area yang akan dirancang dapat memenuhi kebutuhan pengunjung yang menggunakan area pada ruangan rumah sakit.
3. Dengan menjalani proses sesuai metode yang diterapkan menghasilkan desain yang orisinal sehingga memiliki karakter dalam pemecahan masalah interior pada proyek perancangan rumah sakit ini.
4. Hasil perancangan harus sesuai dengan konsep yang telah dicetuskan dengan *framing* jelas agar didapatkan pemecahan masalah yang sesuai.
5. Dalam perancangan ini penyusunan laporan sangat penting, dimana data – data yang ada adalah dasar perancangan itu sendiri. Data – data tersebut mengarahkan perancangan agar sesuai dengan kebutuhan.
6. Pengetahuan material sangat diperlukan dalam perancangan ini dikarenakan penggunaan untuk interior rumah sakit akan sangat berbeda dengan perancangan interior untuk proyek lainnya.

4.2 Saran

a. Saran bagi Pembaca

- Penulisan laporan ini dibuat oleh penulis berdasarkan hasil analisa yang jauh dari sempurna, sehingga jika terdapat suatu hal yang diragukan kevalidan datanya, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan masukan positif yang membangun.

b. Saran bagi Jurusan

- Menyediakan ruang yang dapat diakses mahasiswa yang sedang mengerjakan Tugas Akhir dengan bebas agar mahasiswa dapat mengerjakan laporan bersama-sama. Dengan demikian mahasiswa yang tertinggal pun terpicu untuk mengejar ketertinggalannya serta dapat melengkapi kekurangannya. Untuk mencari mahasiswa yang sedang mengerjakan Tugas Akhir pun jadi lebih mudah untuk menyebarkan informasi baru.
- Memberikan rekomendasi buku lokal maupun impor berdasarkan kategori perancangan, sehingga saat mahasiswa mengambil referensi dalam penulisan validnya data dapat dipertanggungjawabkan dan dapat langsung diawasi oleh pihak jurusan mengenai plagiarism atau tidak dalam laporan.

Daftar Pustaka :

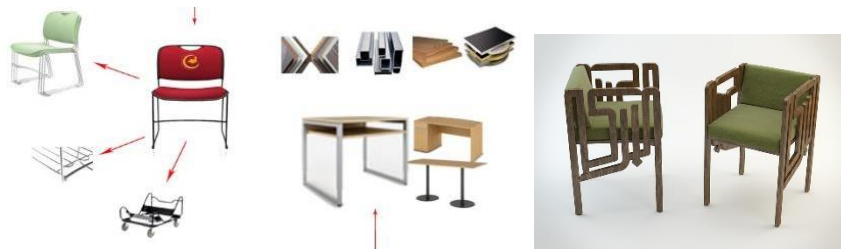
- [1] Aditya, Yowanda. (2017). “Perancangan Interior Islamic Boarding School As-Syifa Kampus 2 Tangerang”. Jurnal Tugas Akhir.
- [2] DEPARTEMEN KESEHATAN RI. (2017). Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit. *PerMenKes RI*.
- [3] KEMENKES RI. (2010). Standar Medis Rumah Sakit. *PerMenKes*.
- [4] Montello, D. (2003). Human Factor of Wayfinding in Navigation
- [5] Syukur, K. R. (2016). “Perancangan Ulang Interior Rumah Sakit Islam AN-NISA”. *Proposal Tugas Akhir*, 82-102.
- [6] White, E. (2006). Public Healthcare Settings and Health Promotion
- [7] *Bumper Guard*. (Sumber: www.floorandwallsollution.co.uk)
- [8] *CCTV*. (Sumber: www.floorandwallsollution.co.uk)
- [9] *Fire detector*. (Sumber: www.neecombd.com)
- [10] *Fire stop*. (Sumber: www.lelong.com.my)
- [11] *PAR*. (Sumber: www.alatpemadam-kebakaran.co.id)
- [12] *Sprinkler*. (Sumber: www.eflfire.co.uk)
- [13] Tampak Olahan Ruang dalam Selasar Rawat Inap. (Sumber: www.pinterest.com)

Konsep warna dalam perancangan ini adalah tropis, yang dipadukan dengan nuansa Islami dan pencerminan karakter dari instansi itu sendiri. Salah satu konsep pewarnaan muncul dari material-material yang digunakan, dan juga penggunaan *finishing* yang dapat disesuaikan dengan warna-warna yang digunakan dalam perancangan. Dalam penggunaan *finishing* terbagi menjadi dua *finishing* dengan bahan/material alami juga *finishing* yang menggunakan bahan-bahan kimia namun aman digunakan. *Finishing* dengan penggunaan bahan alami salah satunya adalah dengan penggunaan pewarna alami seperti produk “indigo” yang digunakan pewarna *chushion*. Dalam penggunaan zat kimia adalah *finishing* yang aman secara zat, seperti *finishing water based*.



Gambar 3.33 Konsep Warna
 Sumber : <http://images.google.com>

Desain *furniture* untuk IBS As-Syifa yang digunakan untuk mengakomodasi kebutuhan aktivitas yang ada, juga difokuskan agar dapat menjadi solusi bagi kepadatan ruang yang akan terjadi selama aktivitas berlangsung. Dalam sistem kursi, *steking* dipilih dan diterapkan pada sebagian besar kursi yang digunakan, yang memudahkan dalam akomodasi apabila ada perpindahan posisi. Bentuk umumnya berbentuk *rectangular* untuk menyelaraskan dengan bentuk ruang yang dirancang. Material *furniture* didominasi dengan penggunaan multi yang menggunakan *finishing* lapisan kayu, juga banyak beberapa penggunaan material lain sesuai dengan fungsi ruang.





Gambar 3.37 Konsep penghawaan Alami
Sumber : <http://images.google.com>



4. Kesimpulan

Perancangn baru Islamic boarding school As-Syifa Kampus 2 Tangerang diharapkan dapat memberikan manfaat kepada yayasan juga mampu menumbuhkan karakter As-Syifa itu sendiri, yang berlandsan visi dan misi As-Syifa itu sendiri. Suasana ruang yang bergaya Islami namun bernuansa tropis yang memadupadnkan antara nilai-nilai islam itu sendiri dengan konsep tropis, yang merupakan hal utama, dengan penggunaan ornamen kufi dan penggunaan material-material yang gampang didapat didaerah sekitar guna mendukung tercapainya tema yang diinginkan.

4.1 Saran

Saran untuk penulis : dalam pengaplikasian konsep haruslah diterapkan pada keseluruhan ruang yang akan di desain.

Saran dari penulis : diharapkan beberapa kekurangan dalam laporan ini bisa menjadi pelajaran kepada adik-adik yang akan mengambil tugas akhir sekolah terutama boarding school supaya tidak mengulangi kesalahan yang sama, dan hasil karya ini semoga dapat memberika masukan kepada para pembaca terkhusus pada desain – desain yang mengaplikasikan fasilitas pendukung baik, sekolah, kantor yang memiliki karakter dan nuansa islami. Penulis juga menyadari bahwa laporan Pengantar Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna baik isi, bahasa serta penulisannya. Hal ini disebabkan keterbatasan penulis dari segi ilmu pengetahuan, bahan, data, dana dan waktu sehingga kritik dan saran yang membangun, peulis demi kesempurnaan laporan Pengantar Tugas Akhir.