

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit Keluarga Kita Tangerang berada di wilayah administrasi Kabupaten Tangerang. Penduduk Kabupaten Tangerang semakin meningkat tiap tahunnya, berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang pada tahun 2021 Penduduk Kabupaten Tangerang berjumlah 3,25 juta jiwa jumlah ini meningkat dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,26% dari tahun 2019. Peningkatan jumlah penduduk tersebut membuat kebutuhan serta beban rumah sakit yang ada juga bertambah. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, saat ini jumlah tempat tidur rumah sakit yang tersedia di Kabupaten Tangerang hanya 3.200 tempat tidur dari 27 rumah sakit sedangkan rasio kebutuhan tempat tidur di kabupaten Tangerang idealnya berjumlah 4.200 tempat tidur. Jumlah tempat tidur di rumah sakit yang ada masih belum sebanding dengan pertumbuhan penduduk yang ada. Menurut Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang 2019-2023 Masih banyaknya keterlambatan pelayanan Kesehatan dan masyarakat yang belum terlayani dengan baik. Rumah Sakit Keluarga Kita tepatnya berada di kecamatan curug memiliki peran yang vital, berdasarkan data dari BPS Kabupaten Tangerang 2021 kecamatan curug memiliki 2 rumah sakit yang melayani 175 ribu penduduk, sehingga Rumah Sakit Keluarga Kita berperan penting dalam melayani masyarakat di daerah tersebut dengan pelayanan kesehatan yang optimal.

Data diatas menunjukkan Rumah Sakit Keluarga Kita berperan agar dapat menjadi rumah sakit yang optimal untuk masyarakat Kabupaten Tangerang berdasarkan misi yang diusung manajemen pengelola Rumah Sakit Keluarga Kita yaitu memberikan sarana dan prasarana yang efektif dan efisien. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatannya, *National Health Service* mengungkapkan efisiensi merupakan salah satu syarat untuk menilai kinerja pelayanan rumah sakit (Giancotti, Guglielmo, & Mauro, 2017). Berdasarkan teori tersebut rumah sakit yang baik harus diterapkan efisiensi pada pelayanan medis yang dimplementasikan melalui perancangan interior rumah sakit dengan kaidah dan standarisasi sesuai ketentuan Departemen Kesehatan RI. Menurut Pedoman Teknis sarana dan prasarana rumah sakit kelas c Depkes RI (2007), standar kebutuhan rumah sakit tipe c minimal memiliki 4 spesialisik dasar, memiliki 100 tempat tidur perawatan, dan harus memenuhi persyaratan tata letak dan kebutuhan luasan ruang yang baik, sehingga pasien yang berobat dan dirawat dilakukan sesuai standar yang baik dan aman.

Berdasarkan teori diatas rumah sakit yang belum optimal dalam pelayanan medisnya perlu ditingkatkan efisiensi dalam pelayanan medisnya. *Lean Healthcare* merupakan metodologi yang bertujuan untuk mengurangi bidang kegiatan yang tidak efisien pada siklus waktu pelayanan dan biaya sehingga pelayanan Kesehatan pada pasien dapat diberikan dengan efisien dan responsif (Rhicard & Orr, 2007). *Lean* dapat diartikan sebuah metode yang memiliki fokus pada perbaikan dengan tujuan menciptakan efisiensi, efektifitas, dan error-free (Swart, 2015). Dalam teori *Lean Healthcare* pemborosan dapat terjadi karena *flow activity* yang tidak bersifat *value added*, waktu tunggu yang cukup lama, aktivitas yang tidak efektif bagi pasien (Teich, & Faddoul, 2013). Hal yang memengaruhi efesiensi pelayanan rumah sakit salah satunya yaitu tata letak ruang didalam bangunan rumah sakit, sehingga efisiensi pada perancangan interior bangunan membahas terkait penggunaan ruang, *flow activity*, sirkulasi, dan hubungan antar ruang (Firdaus dan Prasetyo, 2017). Efisiensi Rumah Sakit dapat diukur melalui 4 indikator grafik *Barber Johnson* yaitu *Bed Occupation Rate* (BOR), *Average Length of Stay* (ALOS), *Turn Over Interval* (TOI), dan *Bed Turn Over* (BTO) yang mengukur indikator efisiensi pengelolaan rumah sakit (Soejadi, 1996). Indikator ideal efisiensi rumah sakit yaitu dengan nilai BOR 60-85%, ALOS antara 6-9 hari, BTO dengan satu tempat tidur dipakai 40-50 kali dipakai dalam setahun dan TOI idealnya antara 1-3 hari (Juknis SISRS, 2011). Dari hasil observasi, wawancara, dan survei di Rumah Sakit Keluarga Kita yang telah dilakukan penulis, didapatkan data BOR 66,2%, BTO 29 kali, TOI 2,1 hari, dan ALOS 4,1 hari. Data tersebut tidak memenuhi daerah efisiensi pada grafik *Barber Johnson* dengan titik potong TOI 2,1 dan Alos 4,1 yang menunjukkan Rumah Sakit Keluarga Kita belum memenuhi rumah sakit yang efisien.

Berdasarkan data indikator efisiensi diatas faktor yang membuat tidak terpenuhinya indikator efisiensi pada Rumah Sakit Keluarga Kita salah satunya pada perancangan interior yang belum sesuai standar rumah sakit yaitu pada *flow activity* pada rumah sakit ini masih banyak terdapat *dead end* sehingga mempengaruhi efisiensi rumah sakit tersebut, Efektivitas pada area administrasi, ruang tunggu, instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, dan farmasi yang diterapkan belum cukup baik, karena luasan ruang, sirkulasi, dan tata letak zoning & blocking belum sesuai dengan standar yang berlaku. Efektivitas ruangan tersebut menghambat sirkulasi dan *flow activity* pada pengguna RS Keluarga Kita. Pemasalahan lainnya yaitu pada instalasi gawat darurat, instalasi rawat jalan, farmasi, ruang tunggu, dan administrasi belum memiliki standar penghawaan dan *thermal comfort* yang sesuai. Pada keseluruhan ruang rumah sakit belum memiliki sistem signage yang

membantu mengarahkan pasien ke tujuannya. Selain faktor teknis pada interior rumah sakit faktor lainnya yaitu kebutuhan pasien dan lingkungan interior yang belum terpenuhi, *Patient centered environment* dapat diterapkan sebagai lingkungan yang berpusat pada pasien dengan memperhatikan segala aspek agar dapat mendukung pelayanan Kesehatan yang optimal, dijelaskan dalam buku *Interior Design Manual for New Construction and Renovations of Hospital and Clinic*, fokus desain pada patient centered environment memperhatikan identitas pasien terhadap fasilitas yang dibutuhkan dengan berbagai pengguna termasuk budaya, regional, dan etnis (*Departemet of Veteran Affairs*, 2008). Berdasarkan teori tersebut, Rumah sakit Keluarga Kita belum memenuhi kebutuhan suasana pada lingkungan interior rumah sakit dengan ditandai tanpa adanya desain interior yang memberikan identitas dan kebutuhan pasien pada tiap ruang. Berdasarkan lokasi Rumah sakit Keluarga kita yang berada di tengah Kabupaten Tangerang dengan masyarakat urban yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang cepat dan memadai serta dapat melayani seluruh masyarakat dengan baik (Renstra Dinkes Kab. Tangerang, 2019). Pada identitas masyarakat urban tersebut pasien membutuhkan lingkungan interior rumah sakit yang dapat memberikan nilai positif pada pelayanan medis bagi pasien dan keluarga pasien, dibutuhkannya unsur alam yang dirancang guna memberikan dampak yang positif dengan desain yang menyediakan pasien tempat yang sehat, minim tingkat stress, menyediakan fasilitas yang sejahtera bagi pasien dan keluarga pasien dengan integrasi desain dengan unsur alam (Browning. W, 2014).

Bedasarkan Analisa dan teori yang telah diungkapkan diatas, permasalahan yang ada pada objek perancangan interior Rumah Sakit Keluarga Kita ini bertujuan rumah sakit ini dirancang ulang agar memiliki tingkat efisiensi rumah sakit yang sesuai dengan standar agar sistem pelayanan medisnya juga dapat berjalan dengan baik dan memperbaiki fasilitas rumah sakit menjadi lebih baik dengan memperhatikan identitas dan kebutuhan pasien yang diimplementasikan kedalam desain interior. Sehingga dibutuhkan perancangan lingkungan yang sesuai dengan standarisasi rumah sakit yang ada serta mementingkan kebutuhan pasien agar dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan medis rumah sakit yang mempengaruhi kecepatan dan ketepatan dalam melayani pasien.

## 1.2 Identifikasi Permasalahan

Identifikasi permasalahan yang terdapat pada Rumah Sakit Keluarga Kita berdasarkan hasil yang didapat adalah sebagai berikut:

- A. Efektivitas dan efisiensi rumah sakit yang tidak optimal diakibatkan *Flow activity* yang tidak sesuai dengan standarisasi yang berlaku pada ruang- ruang utama terutama pada area publik yang membuat ruang tidak efisien dan alur sirkulasi ruang yang menjadi tidak baik.
- B. Zoning dan hubungan antar ruang, yang perlu diperbaiki sesuai dengan standarisasi yang berlaku guna meningkatkan optimalisasi efisiensi ruang pada area pendaftaran dan administrasi, instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, dan instalasi farmasi.
- C. Besaran ruang yang tidak sesuai dengan standarisasi yang berlaku pada area rawat inap, administrasi, dan ruang tunggu memengaruhi tingkat efisiensi rumah sakit.
- D. Identitas masyarakat urban pada pasien tidak diterapkan pada suasana ruang sesuai dengan identitas regional dan kebutuhan pasien pada *site* lokasi Rumah Sakit Keluarga Kita Tangerang.

## 1.3 Rumusan Permasalahan

Perancangan interior pada Rumah sakit Keluarga kita terdapat rumusan masalah untuk keperluan penelitian lebih lanjut dalam penelitian ini, rumusan masalah tersebut sebagai berikut:

- A. Bagaimana melakukan Perancangan Interior Rumah Sakit Keluarga Kita yang efektif dan efisien dengan *flow activity* sesuai dengan standar Depkes RI?
- B. Bagaimana merancang *zoning*, hubungan antar ruang, dan besaran ruang yang baik sesuai dengan standarisasi yang berlaku pada Rumah Sakit Keluarga Kita guna meningkatkan efisiensi ruang?
- C. Bagaimana mewujudkan efisiensi Rumah Sakit Keluarga Kita dengan optimalisasi besaran ruang pada area rawat inap, administrasi, dan ruang tunggu?
- D. Bagaimana merancang suasana pada interior Rumah Sakit Keluarga Kita dengan memperhatikan identitas masyarakat urban sesuai dengan identitas regional dan kebutuhan pasien pada *site* rumah sakit?

## **1.4 Tujuan dan Sasaran Perancangan**

### **1.4.1 Tujuan Perancangan**

Tujuan perancangan ulang pada interior Rumah Sakit Keluarga Kita yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang optimal pada masyarakat Kabupaten Tangerang melalui desain perancangan interior yang mengutamakan efisiensi rumah sakit, identitas regional dan kebutuhan pasien dengan berpedoman pada standarisasi rumah sakit Departemen Kesehatan RI.

### **1.4.2 Sasaran Perancangan**

Berikut ini merupakan sasaran perancangan pada objek rumah sakit keluarga kita:

- A. Memaksimalkan sirkulasi ruangan interior sehingga dapat memenuhi kebutuhan efektifitas dan efisiensi sistem pelayanan medis yang dapat mampu melayani lebih banyak pasien dan memudahkan pasien dalam melakukan pemulihan dan pengobatan di rumah sakit.
- B. Menjadikan Rumah Sakit Keluarga Kita memiliki efisiensi dan efektivitas yang tinggi yang membantu sistem pelayanan medis lebih baik dengan standarisasi Depkes RI.
- C. Memperhatikan kebutuhan setiap pengguna baik pasien maupun tenaga medis agar dapat melakukan aktivitas dengan nyaman dan aman.
- D. Menjadikan suasana ruang pada perancangan interior dengan berdasarkan identitas regional dan kebutuhan pasien pada site lokasi Rumah Sakit Keluarga Kita Tangerang.

## **1.5 Batasan Perancangan**

Batasan perancangan ulang interior pada objek rumah sakit umum keluarga kita, sebagai berikut:

- A. Perancangan ulang rumah sakit keluarga kita meliputi ruangan lantai 1 (*Lobby*, R. Pendaftaran, Ruang tunggu, Rekam Medis, Kantin, Farmasi, Rehabilitasi Medik, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi gawat darurat, Instalasi Kandungan dan Kebidanan, *Laboratorium*, *Rontgen*, dan Instalasi bedah sentral), Lantai 2 (Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Rawat Jalan) dan lantai 3 (Instalasi rawat inap dan kantor).
- B. Luasan area yang di redesain yaitu sebesar  $\pm 3.500m^2$ .

## **1.6 Manfaat Perancangan**

### **1.6.1 Manfaat Bagi Masyarakat/ Komunitas**

Menambah informasi serta pengetahuan yang baru terhadap kebutuhan pasien yang berobat ke rumah sakit dengan kebutuhan lingkungan yang seharusnya didapatkan pasien melalui fasilitas yang perlu dilakukan pada perancangan rumah sakit.

### **1.6.2 Manfaat Bagi Institusi**

Menambah informasi dan referensi yang dibutuhkan terkait perancangan interior rumah sakit yang menggunakan pendekatan efisiensi pada jurusan desain interior.

### **1.6.3 Manfaat Bagi Bidang Keilmuan Interior**

Menambah referensi keilmuan yang dapat dikembangkan lagi menjadi landasan teori yang lebih luas dalam bidang keilmuan interior yang berfokus pada perancangan rumah sakit.

## **1.7 Metode Perancangan**

Metode penelitian yang digunakan penulis adalah metode kualitatif. Metode penelitian kualitatif merupakan Metode yang bersifat deskriptif dan menggunakan analisis mendalam dengan menggunakan fakta dan data sesuai fakta yang ada dilapangan. Penulis memperoleh data berdasarkan studi literatur terhadap objek yang diteliti. Metode ini memungkinkan penulis mendapatkan data yang relevan berdasarkan pernyataan dari narasumber yang pernah merasakan pengalaman terkait dengan topik pembahasan. Adapun tahapan pengumpulan data sebagai berikut:

### **1.7.1 Data Primer**

#### **A. Observasi dan Survei**

Observasi yang dilakukan dengan cara memperoleh informasi dengan melakukan survey langsung kelokasi objek yaitu RS Keluarga Kita, Tangerang. Observasi dilakukan dengan tujuan mencari tahu kebutuhan dan permasalahan yang dapat diketahui untuk menjawab kebutuhan efisiensi pada rumah sakit.

## B. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan mewawancarai pengelola rumah sakit dan para pasien yang berobat dengan tujuan mengetahui akar permasalahan yang dapat dijawab melalui pendekatan efisiensi dan konsep *lean-patient centered environment*.

## C. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan mendokumentasikan objek rumah sakit keluarga kita guna melengkapi data yang diperoleh melalui metode observasi dan wawancara dengan menggunakan gawai dengan tujuan dapat melakukan Analisa mendalam terhadap interior rumah sakit sehingga dapat mengetahui potensi dan permasalahan yang dapat dikembangkan pada perancangan interior rumah sakit.

### 1.7.2 Data Sekunder

#### A. Studi Literatur

Teknik pengumpulan data ini dilakukan dengan melakukan pencarian data pada jurnal, internet, peraturan pemerintah, dan buku terkait untuk dijadikan referensi, bahan studi, dan standarisasi interior rumah sakit. Data yang dicari merupakan rumah sakit-rumah sakit yang ada di seluruh dunia yang menggunakan pendekatan efisiensi dan konsep *lean-patient centered environment* agar dapat digunakan untuk membandingkan rumah sakit sesuai kebutuhan konsep tersebut.

#### B. Studi Banding

Studi banding dilakukan oleh peneliti dengan membandingkan Brawijaya Hospital Saharjo di Jakarta Selatan, RS Mentari di Tangerang, dan Edelweiss Hospital di Bandung dengan tujuan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan yang sesuai dengan pendekatan efisiensi dan *lean-patient centered environment* dengan membandingkan perbedaan yang sesuai dengan kondisi dan permasalahan.

### 1.7.3 Analisa Data

Analisa data diperlukan sebagai cara yang dipakai untuk menganalisis dan mendalami hasil data yang telah dikumpulkan dan didapatkan sebelumnya yang kemudian dikaji lebih dalam guna menyelesaikan masalah yang terdapat di objek perancangan dengan tujuan mendapatkan solusi pada tahapan berikutnya,

### 1.7.4 Programming

Tahapan programming digunakan sebagai Analisa lanjutan sebagai acuan untuk menganalisis kebutuhan pengguna dan kebutuhan ruang interior dengan data berupa aktivitas pengguna, kebutuhan besaran ruang, *bubble diagram*, *zoning*, dan *blocking*.

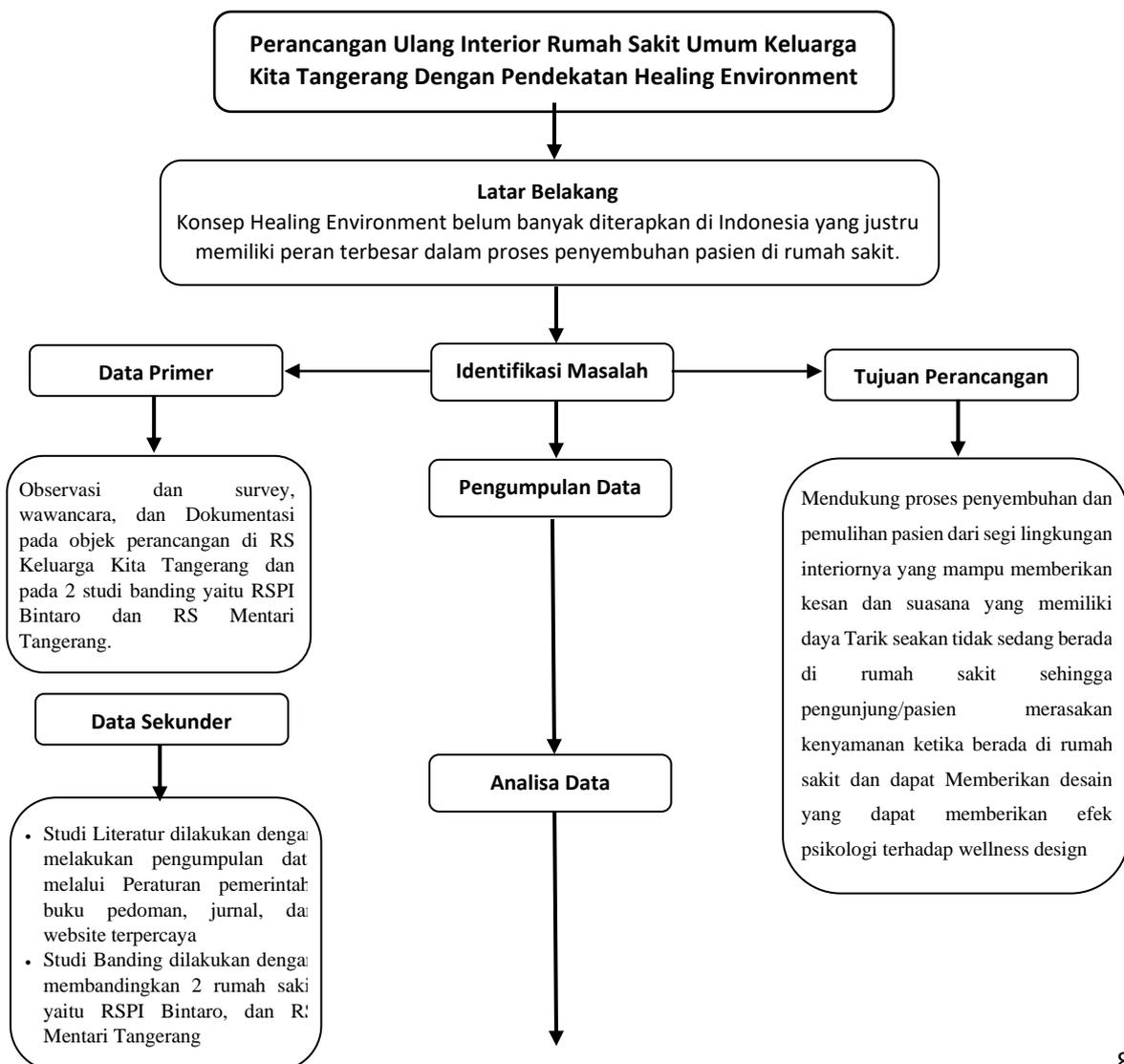
### 1.7.5 Tema dan Konsep

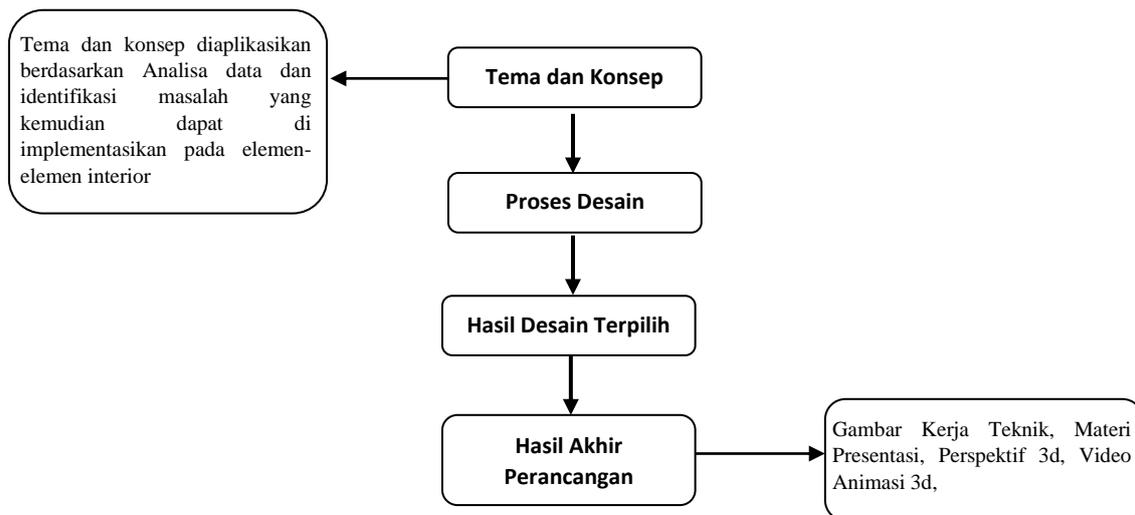
Tahapan ini sebagai hasil analisis yang dijadikan solusi perancangan interior dari permasalahan yang telah ditemukan sebelumnya. Tema dan konsep berguna untuk acuan perancangan pada tahap berikutnya yaitu melakukan implementasi terhadap elemen-elemen interior rumah sakit.

### 1.7.6 Implementasi Desain dan Hasil Akhir

Tahapan implementasi desain sebagai tahapan akhir pada perancangan rumah sakit ini yang hasil akhirnya berupa gambar kerja teknik, perspektif ruang 3d, dan video animasi 3d.

## 1.8 Kerangka Pikir





**Gambar 1. 1** Bagan Kerangka Berpikir  
Sumber: Dok. Pribadi

## 1.9 Sistematika Pembahasan

Proposal ini menggunakan sistematika penulisa sebagai berikut:

### **BAB 1: PENDAHULUAN**

Penjelasan latar belakang permasalahan, penjabaran identifikasi masalah, merumuskan masalah, menentukan tujuan dan sasaran, menentukan Batasan perancangan, menentukan metode perancangan, menjelaskan kerangka berpikir, dan menguraikan sistematika penulisan.

### **BAB II: KAJIAN LITERATUR DAN DATA PERANCANGAN**

Penjelasan definisi projek dan teori tentang kajian perancangan sebagai landasan penelitian. Mengklasifikasikan projek berdasarkan kategori, menjabarkan standarisasi projek, dan menentukan pendekatan desain menggunakan kajian literatur yang dikemukakan oleh para ahli melalui buku, jurnal, dan lainnya. Selain itu menjabarkan studi preseden/studi banding.

### **BAB III: ANALISIS STUDI BANDING, DESKRIPSI PROJEK, DAN SINTESIS DATA**

Penjabaran dari analisis studi banding 1, 2, dan 3 dengan tabel komparasi, menjelaskan deskripsi projek perancangan, serta melakukan analisis *site*, eksisting, aktivitas, kebutuhan ruang, luasan, dan hubungan antar ruang yang kemudian di sintesis menjadi *zoning* dan *bloking*.

#### **BAB IV: KONSEP PERANCANGAN VISUAL DENAH KHUSUS**

Penjelasan tema dan konsep perancangan serta pengaplikasian perancangan pada denah khusus

#### **BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN**

Berisi tentang kesimpulan dari laporan tugas akhir dan saran hasil perancangan

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN-LAMPIRAN**