

PERANCANGAN INTERIOR RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK KELAS B KOTA BANDUNG DENGAN PENDEKATAN *HEALING ENVIRONMENT*

Oleh:

Krisnaldi¹

*Program Studi Desain Interior, Fakultas Industri Kreatif
Telkom University*

Titihan Sarihati²

*Program Studi Desain Interior, Fakultas Industri Kreatif
Telkom University*

Erlana Adli Wismoyo³

*Program Studi Desain Interior, Fakultas Industri Kreatif
Telkom University*

krisnid@student.telkomuniversity.ac.id¹; titiansarihati@telkomuniversity.ac.id²;
erlanadliw@telkomuniversity.ac.id³

ABSTRAK

Dalam perancangan RSIA, atmosfer ruang perlu dibuat dengan mengacu pada kondisi psikologis dan karakteristik pengguna yang berorientasi pada ibu dan anak. Kondisi anak dan juga wanita khususnya ibu hamil dapat mengalami perubahan secara drastis yang mencakup perubahan psikologis dan juga sosial. Lingkungan rumah sakit yang terasa asing dengan hadirnya orang-orang baru mampu memicu rasa cemas dan rasa takut bagi orangtua bahkan anak-anak. Menciptakan lingkungan yang nyaman dapat membantu menstimulasi penyembuhan pasien dengan mengurangi rasa cemas melalui pengaturan organisasi ruang, sirkulasi, dan juga *treatment* interior. Suguhan suasana yang nyaman dan rileks pada interior RSIA menggunakan metode *Healing Environment* berfokus pada *treatment* desain dengan memadukan unsur alam, psikologis dan juga indra manusia dengan harapan, menciptakan suasana yang nyaman, rileks, mengurangi rasa cemas pada pasien hingga menstimulasi kesembuhan pasien.

Kata Kunci: rumah sakit ibu dan anak, healing environment, psikologis, alam, indra

ABSTRACT

In designing a mother and child hospital, the atmosphere of the room needs to be created with reference to the psychological condition and characteristics of the user, which is oriented towards mother and child. The condition of children and women, especially pregnant women, can change drastically which includes psychological and social changes. The hospital environment that feels strange with the presence of new people can trigger anxiety and fear for parents and children. Creating a comfortable environment can help stimulate the patient's healing by reducing anxiety through room organization, circulation, and interior treatment. Treating a comfortable and relaxed atmosphere in the interior of the mother and Child Hospital using the method Healing Environment which focuses on treatment design by combining elements of nature, psychology, and the human senses with hope, creating a comfortable, relaxed atmosphere, reducing anxiety in patients to stimulating patient recovery.

Keywords: mother and child hospital, healing environment, psychological, nature, senses

Copyright © 2020 Universitas Mercu Buana. All right reserved

A. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Perlu diketahui bahwa seorang wanita hamil akan sangat bersinggungan dengan hal-hal kompleks yang mencakup perubahan psikologis dan juga sosial. Norton-Westwood (2012 dalam Vianti, 2020) menerangkan bahwa lingkungan rumah sakit yang terasa asing, orang-orang baru, berbagai suara yang dihasilkan oleh mesin, dan bebauan khas, mampu memicu rasa cemas dan rasa takut bagi anak ataupun orangtua. Berdasarkan hasil survei penulis kepada wanita yang memerlukan pelayanan kesehatan di RSIA ditemukan pula ketakutan pada saat mengunjungi rumah sakit padahal rasa semangat untuk sembuh dapat ditingkatkan melalui tatanan ruang yang rapi dan indah, bahkan suasana hati pasien maupun keluarga juga dapat membaik (Handoyotomo, 2020).

Dari pemaparan di atas, perlu ada rumah sakit khusus yang mampu mengakomodasi kebutuhan masyarakat, dan menjawab permasalahan yang ada dilapangan. Maka dari itu, dipihlah objek perancangan Rumah Sakit khusus ibu dan Anak tipe B dengan metode perancangan yang dapat menciptakan suasana yang nyaman sehingga dapat membatu proses penyembuhan pasien dengan menghilangkan rasa cemas melalui pengaturan organisasi ruang, sirkulasi, treatment pada

elemen interior dan juga ketersediaan fasilitas publik. Perancangan dengan konsep *healing environment* diharapkan dapat memberikan rasa tenang, nyaman dan rileks saat berada di rumah sakit dengan mengedepankan pendekatan psikis pasien dan juga karakteristik pengunjung.

Permasalahan

Berlandaskan temuan data, permasalahan yang dapat dirumuskan adalah:

- Bagaimana penerapan interior RSIA yang dapat mendorong stimulasi pemulihan melalui *treatment* interior?
- Bagaimana pengolahan persyaratan umum ruang RSIA yang baik sesuai dengan kebutuhan ruang dan juga pengguna?
- Bagaimana menciptakan ruang yang sesuai dengan karakteristik pengguna atau pasien khususnya ibu dan anak?

B. TINJAUAN PUSTAKA

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA)

Jika merujuk Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit (2019) RSIA Kelas B adalah Rumah Sakit Khusus yang menyelenggarakan pemeriksaan pasien bagi ibu selama masa pralahir hingga pascalahir dan dan juga tindakan medis maupun non-medis meliputi pelayanan kandungan umum dan spesialisistik kebidanan, subspecialistik kebidanan kandungan, spesialisistik anak umum, subspecialistik anak meliputi perinatologi

dan gawat darurat anak, serta spesialis lainnya meliputi rehabilitasi medik, mata, bedah umum, penyakit dalam, anastesi, radiologi, patologi klinik, dan gigi.

Jenis-Jenis Rumah Sakit

Merujuk pada UU RI Nomor 44 Tahun 2009 mengenai Rumah Sakit digolongkan sesuai dengan cara kelola dan jenis layanannya.

a. Berdasarkan jenis pelayanan

Rumah sakit digolongkan berdasarkan jenis pelayanannya dibagi menjadi Rumah Sakit Umum dan juga Rumah Sakit Khusus.

b. Berdasarkan Sistem Kelola

Rumah Sakit berdasarkan sistem pengelolaannya dibagi atas Rumah Sakit Publik dan Rumah Sakit Privat

- 1) Rumah Sakit Publik diurus oleh instansi Pemerintah, Pemda serta Lembaga Hukum yang tidak berorientasi pada profit.
- 2) Rumah Sakit Privat dinaungi oleh lembaga Hukum yang berorientasi pada profit berbentuk persero dan dapat dijadikan sebagai rumah sakit pendidikan.

c. Berdasarkan Kelasnya

Dalam aturan Kementerian Kesehatan Rumah Sakit terdiri atas kelas A, B, C, dan D. Klasifikasi Rumah Sakit ini digolongkan berdasarkan ketersediaan tenaga kerja, dokter spesialis, fasilitas alat kesehatan (alkes), serta banyaknya tempat tidur.

Rumah sakit yang dirancang nantinya adalah rumah sakit khusus tipe B yang akan

masuk kedalam kategori rumah sakit privat yang diasumsikan milik swasta dengan mempertimbangkan standar dari RSIA kelas B dengan layanan medis spesialis dan subspesialis berdasarkan kekhususan terbatas.

Standarisasi RSIA Kelas B

a. Zonasi

Jika merujuk pada Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2016, Pengkategorian ruang di rumah sakit dibagi atas zonasi yang didasarkan pada tingkatan risiko penyebaran penyakit, tingkat privasi serta berdasarkan layanan.

Table 1. Pembagian Zonasi Ruang

Zonasi Ruang		
Menurut tingkat risiko penularan penyakit	Menurut privasi ruang	Menurut pelayanan
1. Area dengan risiko rendah: <ul style="list-style-type: none"> • ruang kesekretariatan dan administrasi, • ruang pertemuan, • ruang arsip/rekam medis 2. Area dengan risiko sedang: <ul style="list-style-type: none"> • ruang rawat inap penyakit tidak menular • ruang rawat jalan 3. Area dengan risiko tinggi: <ul style="list-style-type: none"> • Ruang rawat inap penyakit menular (isolasi infeksi) • Ruang rawat intensif • Laboratorium • Pemulasaran jenazah • Ruang radiodiagnostik 4. Area dengan risiko sangat tinggi: <ul style="list-style-type: none"> • Ruang Bedah • Ruang Bersalin • IGD 	1. Area Publik Lingkungan yang dapat diakses langsung oleh pengunjung. Seperti ruang rawat jalan, ruang gawat darurat, ruang farmasi, ruang radiologi. 2. Area Semi Publik Lingkungan yang terbatas oleh umum. Seperti laboratorium, radiologi dan rehabilitasi medik. 3. Area Privat Lingkungan yang dibatasi bagi pengunjung seperti instalasi rawat intensif, instalasi bedah, instalasi kebidanan, ruang sterilisasi, ruang petugas, dan ruang rawat inap.	1. Zona pelayanan medik dan perawatan: letak zona pelayanan medik harus terhindar dari area rentan bising yaitu ruang rawat jalan, ruang rawat darurat, ruang perawatan intensif, ruang operasi, ruang kebidanan, ruang rawat inap, ruang hermodialisa. 2. Zona penunjang dan operasional: ruang instalasi farmasi, instalasi radiologi, laboratorium, dan ruang sterilisasi. 3. Zona penunjang umum dan administrasi : office, ruang rapat, ruang rekam medis.

Sumber: Permenkes RI No.24 Tahun 2016

Psikologis Pengguna RSIA

a. Wanita/Ibu hamil

Stress selepas melahirkan sering dialami oleh sebagian ibu pada kehamilan pertama. Kondisi stress ini menggambarkan bahwa sebagian ibu dikehamilan pertama mengalami fluktuasi emosional seperti merasa bahagia dan merasa sedih diwaktu yang bersamaan.

Selain gangguan emosional pada ibu hamil, masalah psikologi lain juga pasti akan dirasakan oleh wanita yang mengalami

keguguran. Dari kondisi ini, kemungkinan depresi dan kecemasan biasanya akan muncul (MacWilliams et al., 2016: 507 dalam Wijaya dan Erawan, 2018). Mereka yang mengalami depresi dan kecemasan tidak ditindak sebagaimana permasalahan fisik hingga perasaan tersebut akan dirasakan dengan waktu yang cukup lama.

(Wijaya & Erawan, 2018) menyebutkan bahwa enam dari delapan wanita menyatakan penanganan yang dilakukan rumah sakit hanya sebatas masalah fisik namun tidak ada upaya lanjutan untuk penanganan psikologis. Sebagian wanita mengatakan bahwa keguguran merupakan hal yang sangat menyedihkan, dan menimbulkan rasa bersalah (Schwerdtfeger & Shreffler, 2008: 218 dalam Wijaya dan Erawan, 2018).

Adapun analisis dari karakter wanita/ibu hamil pada fase tertentu adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Karakter wanita/ibu hamil

Pengguna	Karakter	Aktivitas
Pasien: Perempuan/wanita hamil	<p>Pra Hamil:</p> <ul style="list-style-type: none"> Masa Awal Remaja Perempuan: -Merasa Kotor -Merasa malu dan menjijikan (rendah diri) -kecewa -sedih -cemas -bahagia <p>Hamil:</p> <p>Trimester 1 (0-3 bulan):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Perubahan fisik -Mual -Muntah-muntah -Pusing -Mudah lelah -Indra penciuman sangat peka -Tegang -Mudah emosi -Ketidak nyamanan fisik dan perasaan -Rasa ingin dikasihani <p>Trimester 2 (3-6 bulan):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Perubahan fisik pada wajah, perut, dan payu dara -Merasa cemas -Trimester 2 dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. -Morning Sickness <p>Trimester 3 (7-9 bulan):</p> <ul style="list-style-type: none"> -mudah lelah -sulit tidur -fase yang ditunggu-tunggu dengan penuh waspada -kembali merasakan ketidaknyamanan fisik <p>Pasca Hamil:</p> <ul style="list-style-type: none"> -penurunan konsentrasi -merasa bersalah dan tidak berguna -baby blues <p>Keguguran:</p> <ul style="list-style-type: none"> -sedih -depresi -rasa bersalah mendalam 	<p>Pasien Rawat Jalan:</p> <ul style="list-style-type: none"> -mengambil nomor antrian registrasi -Pembayaran di kasir -menunggu giliran registrasi -melakukan registrasi ulang di nurse station -menunggu giliran pemeriksaan -kegiatan pemeriksaan (mendiangosa penyakit, pengobatan, terapi, pemeriksaan lab, radiologi, fisioterapi, USG, Program KE) -Pembelian Obat di farmasi <p>Pasien Rawat Isap:</p> <ul style="list-style-type: none"> -melakukan registrasi Rawat isap -menunggu peralihan dengan terencana dalam kondisi gawat -kegiatan persalinan (normal/caesar) -perawatan pasca melahirkan -melakukan pembayaran perawatan di rumah sakit <p>Pengguna Wellness Center</p> <ul style="list-style-type: none"> -melakukan kegiatan sesuai paket yang dipilih di wellness center

Sumber: Ruspawan et al. (2015), Prabowo (dalam Aspirani, 2020), Rustikayanti et al., (2016), Wijaya & Erawan,(2018)

b. Anak-anak

Ketika masa perawatan di rumah sakit, prevalensi kecemasan pada anak mencapai 75%. Rasa cemas dapat dengan mudah terjadi dan menyebar, akan tetapi sukar diatasi karena penyebab yang tidak begitu spesifik. Anak yang merasa cemas akan merasa lelah karena terus menangis, rewel, menolak keberadaan perawat, menangis ingin pulang, tidak mau makan sehingga proses penyembuhan menjadi lama, rasa ingin sembuh yang menurun dan tidak mau menerima perawatan (Sari & Sulisno, 2012).

Untuk mengurangi dampak ini, perlu ada perawatan khusus dari segi non-medis. Perawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa resah pada anak dapat dilakukan dengan memberi rasa nyaman dan kepercayaan kepada anak dengan

mengetahui karakter anak terlebih dahulu. Kartini-kartono 1986 (dalam Rohayati, 2013) menyebutkan bahwa ciri pada masa kanak-kanak diantaranya.

- 1) Melihat dunia dari perspektifnya sendiri berdasarkan yang dia tahu
- 2) Hanya tertarik pada benda atau peristiwa yang sesuai dengan imajinasinya
- 3) Mengekspresikan perasaan secara spontan dan apa adanya
- 4) Menganggap benda hidup atau mati memiliki jiwa seperti dirinya.

Adapun pemetaan karakter dan juga aktivitas pada anak saat berada di rumah sakit adalah sebagai berikut.

Tabel 2. Karakter Anak

Pengguna	Karakter	Aktivitas
Pasien: Anak-anak	<p>Bayi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulai peka terhadap rangsangan dan perubahan lingkungan - Perlu perhatian khusus dan kasih sayang - Rentan terhadap kondisi kesehatan <p>Batita 1-3 tahun:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dekat dengan ibu - Perasaan tidak senang yang sulit dihilangkan yang diekspresikan dengan tangisan, jeritan, dan upaya berontak - Senang mendengarkan - Sulit beradaptasi dengan lingkungan baru - Menuntut suasana yang akrab. <p>Batita Pra sekolah 3-5 tahun:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Butuh perhatian khusus dan bimbingan untuk menuntun kegiatannya - Kontrol emosi yang belum stabil - Mulai observatif dan aktif - Memiliki keingintahuan yang tinggi. <p>Anak Sekolah 5-11 tahun:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kurang bisa menerima suasana rumah sakit - Sebagian besar telah mengerti alasan ke rumah sakit <p>Remaja awal 12-15 tahun:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sudah mulai mandiri namun masih membutuhkan perhatian sebagai anak-anak - Mulai sudah berpikir alasan memasuki rumah sakit - Mudah bosan - Shock karena kondisi tubuh yang tidak menentu <p>Remaja pertengahan 15-18 tahun:</p> <ul style="list-style-type: none"> - perubahan fisik pubertas dan emosional yang kompleks - Dramatis - Penyesuaian sosial - Belum memiliki kematangan mental - Masih mencari identitas atau jati diri - Rentan terhadap berbagai pengaruh lingkungan <p>Remaja akhir 18-21 tahun:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sudah mulai bisa berpikir rasional - mulai peduli dengan kondisi kesehatan - cemas dan khawatir 	<p>Rawat Jalan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengambil nomor antrian - melakukan registrasi - menunggu panggilan pendaftaran - dapat bermain di playground apabila bosan menunggu antrian - diperiksa oleh dokter - mengambil obat di farmasi (opsional) - membayar di kasir (opsional) <p>Rawat Inap:</p> <ul style="list-style-type: none"> - melakukan pendaftaran - dilakukan tindakan (diberi opsi untuk rawat jalan atau rawat inap) - proses pemulihan selama rawat inap <p>Kebutuhan anak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - untuk meminimalisir sebaran penyakit, bayi disimpan dalam tempat tidur bayi (<i>baby box</i>). - untuk bayi dengan kelahiran yang kurang normal, harus ada tempat khusus karena kondisi bayi yang masih sangat rentan seperti incubator. - menyediakan ruangan blue light untuk bayi yang kurang sehat - kamar perawatan untuk anak sebaiknya memiliki desain yang memiliki karakter yang sesuai dengan anak agar suasana ruang lebih akrab dengan anak - perlu ada bukaan pada ruang khusus bayi agar orangtua bisa melihat kondisi bayi tanpa perlu masuk ke dalam ruangan - perlu ada distraksi positif bagi anak agar anak lebih merasa tenang.

Sumber: Ruspan et al. (2015), Prabowo (dalam Aspirani, 2020), Rustikayanti et al., (2016), Wijaya & Erawan,(2018)

Pendekatan Desain

a. Healing Environmet

Knecht (2010 dalam Lidayana et al., 2013)

menjelaskan bahwa *healing environment* merupakan bentuk dari pengolahan fisik dan juga bentuk dukungan budaya dengan perawatan jasmani, kesadaran akal, sosial dan spiritualitas pasien yang sejahtera. Keluarga dan petugas harus membantu agar pasien tidak stres yang disebabkan oleh penyakit dan pada saat rawat inap.

Murphy (2008 dalam Lidayana et al., 2013) menjelaskan bahwa ada tiga pendekatan yang dapat dilakukan untuk membuat sebuah rancangan *healing environment*, yaitu alam, indra dan psikologis.

Table 3. Penerapan Unsur Healing Environment

	Alam	Indra				
		Penglihatan	Pengaudaran	Penciuman	Peraba	Perasa
Alama	Tanah Tanaman kayu Langit Bintang	Lukisan alam Sculpture Pemandangan alam	Kicauan Burung Air Mengalir Desir Angin Debur Ombak	Aroma Wangi buah atau bunga	Interaksi dengan air dan tanaman	-
Psikologis	Rekreasi dengan Suasana Alam	Penggunaan warna yang dapat membantu proses pemulihan	Musik yang memberikan kenyaman	Aroma yang dapat membantu pemulihan pasien	Penggunaan Material Furniture dan bangunan yang aman	-
Hasil	Desain dengan mengadaptasi unsur alam pada perancangan interior	Menggunakan warna alam dan bentuk- bentuk dengan geometris yang dinamis.	Penggunaan suara kicauan burung dan juga desir angin.	Penggunaan aroma terapi pada rumah sakit dengan minyak essensial Lavender murni 100%	Penggunaan material furnitur yang aman dengan tekstur yang lembut, tidak kasar dan mudah dibersihkan.	-

Sumber: Murphy (2008 dalam Lidayana et al., 2013)

C. METODE

Ada beberapa tahapan yang akan digunakan untuk mendukung perancangan, antara lain.

Penentuan Objek

Objek ditentukan berdasarkan ketersediaan rumah sakit yang ada di Kota Bandung sehingga fasilitas kesehatan akan lebih merata yang ditinjau berdasarkan fakta dan fenomena yang ada di wilayah Kota Bandung. Objek terpilih kemudian ditinjau kembali apa saja yang menjadi permasalahan

dan juga potensi yang ada di area objek perancangan sekaligus menentukan tujuan perancangan dan menentukan batasan dan sasaran dalam perancangan.

Pengumpulan Data

a. *Survey/studi lapangan*

Melakukan Studi banding dengan mengamati secara langsung untuk mendapatkan data pendukung pada beberapa RSIA yang berada di Kota Bandung dengan mengamati seluruh aktivitas dan pola kegiatan yang terjadi agar penulis dapat mengetahui apa saja fenomena yang ada pada rumah sakit yang diamati dan nantinya akan menjadi referensi dalam perancangan.

b. *Studi literatur*

Penulis mencari data literatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan mengenai standarisasi rumah sakit, jurnal ilmiah, buku perancangan arsitektur dan interior rumah sakit, dan juga website terkait.

c. *Studi Preseden*

Menentukan objek preseden yang ideal sebagai bahan referensi dan juga acuan dalam perancangan yang sesuai dengan temuan masalah dan sesuai dengan apa yang diharapkan.

d. *Analisis Data*

Data yang dianalisis adalah gabungan dari data primer dan juga data sekunder yang akan menjawab permasalahan dari objek rancangan. Melalui data sekunder, nantinya akan diketahui permasalahan

yang telah diperoleh dari data primer.

1) Data primer

- Studi kasus
- Lokasi perancangan
- Arsitektur dan lingkungannya
- Fungsi dan aktivitas
- Organisasi Ruang
- Sirkulasi, layout ruang/furnitur dan dimensi
- Bentuk ruang dan bentuk furnitur
- Persyaratan umum ruang (warna, material, penghawaan, pencahayaan utilitas, keamanan, penunjuk arah)

2) Data Sekunder

- Kajian literatur

e. *Programming*

Pengolahan program ruang mengacu pada Permenkes dan juga data arsitek mengenai rumah sakit tipe B yang disesuaikan dengan pola aktivitas.

f. *Pendekatan*

Menentukan pendekatan sebagai solusi dari temuan permasalahan yang telah didapatkan yang nantinya akan diterapkan dan menjadi konsep perancangan rumah sakit.

g. *Penentuan konsep*

Konsep ditentukan sebagai solusi dari permasalahan dan juga tren desain yang terjadi dimasyarakat sekaligus respon antara interior, arsitektur dan lingkungan sekitarnya yang akan berkaitan dengan

pendekatan yang telah dipilih.

h. Hasil Desain

Hasil dari pengumpulan data dan juga solusi permasalahan berupa gambar kerja teknikal, portofolio dan juga gambar presentatif.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Site

Untuk membuat sebuah desain yang baik, desain harus bisa merespon kondisi lingkungan atau tapak dari lokasi perancangan sehingga nantinya desain interior yang dibuat dapat merespon potensi maupun permasalahan yang mungkin akan berdampak buruk bagi pengguna gedung.



Gambar 1. Analisis Site

Pada lokasi rumah sakit, terdapat 3 akses yakni akses gawat darurat, dan akses pintu masuk utama dan juga pintu keluar utama. Perbedaan akses ini sangat membantu untuk mengurangi benturan sirkulasi di area rumah sakit.

Analisis Vegetasi

Pemandangan luar gedung kurang dapat dimanfaatkan karena belum ada pemandangan yang dapat membuat pasien merasa nyaman mengingat lokasi berada di kawasan pembuatan mebel dan kusen

sehingga cenderung terkesan kumuh. Hal ini dijadikan pertimbangan dalam merancang rencana tapak rumah sakit dengan menciptakan pemandangan sendiri di dalam tapak rumah sakit dengan cara menciptakan taman-taman yang juga dapat digunakan sebagai *Healing garden*.

Analisis Kebisingan



Gambar 2. Analisis kebisingan

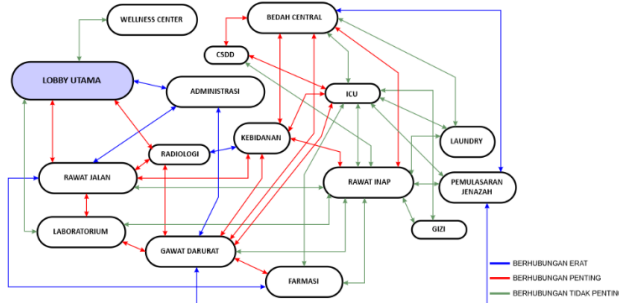
Sumber kebisingan berasal dari Jl. Terusan pasir koja dan jalan menuju kompleks Sakura, dengan tingkat kebisingan yang berasal dari Jl. Terusan Pasir Koja lebih tinggi dari pada tingkat kebisingan dari Jl. Komplek Sakura. Sehingga untuk area-area yang membutuhkan tingkat ketenangan yang tinggi seperti Instalasi Rawat Jalan diposisikan pada area yang jauh dari sumber kebisingan. Selain itu, dalam perancangannya perlu diaplikasikan material yang dapat mereduksi suara sehingga pasien dapat lebih tenang dan nyaman.

Klimatologi lahan

Lahan perancangan berlokasi di Kota Bandung. Iklim Kota Bandung dipengaruhi oleh iklim pegunungan yang lembap dan sejuk, dengan suhu rata-rata 23,5°C dan

curah hujan rata-rata 200,4 mm. Oleh karena itu, desain bangunan harus mempertimbangkan drainase air hujan dan menanggapi iklim tropis sekitarnya.

Organisasi Ruang



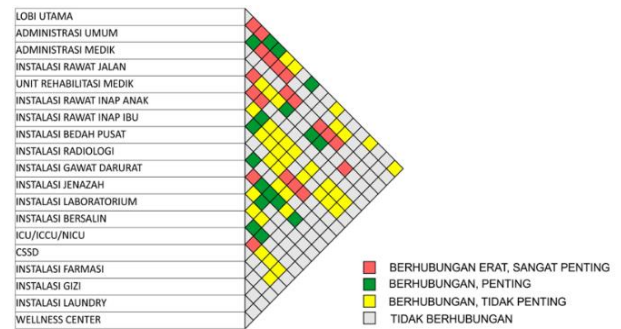
Gambar 3. Mapping Kedekatan Ruang

Kebutuhan ruang disesuaikan dengan rumah sakit tipe B dan juga fasilitas unggulan yang direncanakan. Kebutuhan ruang mengacu pada Permenkes RI dengan menyesuaikan RSIA tipe B.

Hubungan antar ruang dibuat berdasarkan urgensi kebutuhan antar ruang sehingga tercipta hubungan antar ruang yang efektif dan efisien. Adapun pembagian sifat hubungan antar ruang antara lain:

- 1) Ruang yang berhubungan erat adalah ruangan yang saling berkaitan dan berada dilingkup area yang sama sehingga hubungan antar ruang harus sangat berdekatan.
- 2) Ruang yang berhubungan penting adalah ruang yang memiliki tingkat kedaruratan yang tinggi sehingga jarak antar unit ruang sebisa mungkin tidak berjauhan dan mudah di akses dengan cepat.
- 3) Ruang yang berhubungan tidak penting adalah ruang yang masih memiliki keterkaitan namun dengan tingkat

keedaruratan sedang, sehingga kedekatan ruang bukan hal yang menjadi prioritas.

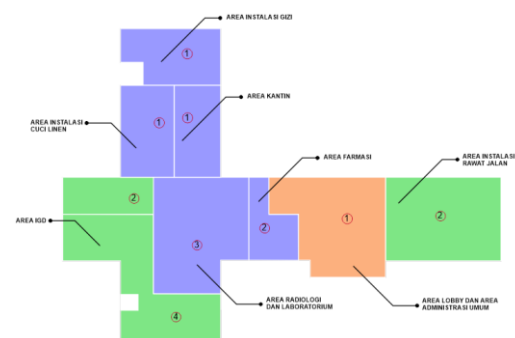


Gambar 4. Matrix Kedekatan Ruang

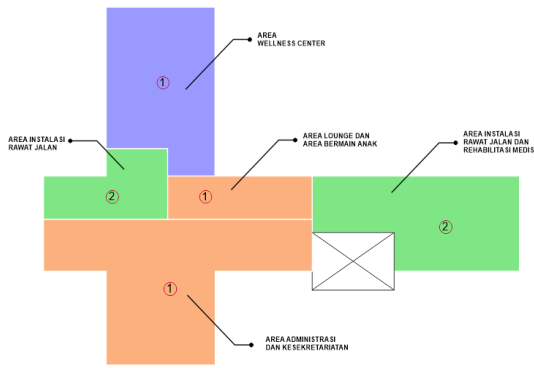
Hubungan antar ruang yang disajikan merupakan hasil analisis berdasarkan alur aktivitas pengguna, dan juga urgensi kebutuhan antar ruang sehingga ruang satu dan ruang lainnya saling terintegrasi dan memiliki keterkaitan yang digambarkan pada *bubble diagram* diatas.

Zoning

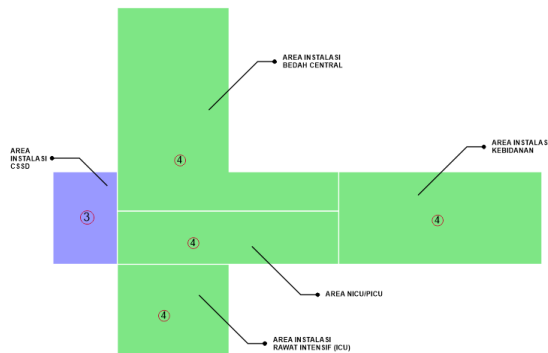
Berdasarkan standar perancangan rumah sakit pembagian zonasi perlu disesuaikan dengan 3 zonasi standar yaitu zonasi berdasarkan tingkat risiko penyebaran penyakit, zonasi berdasarkan pelayanan, dan zonasi berdasarkan aktivitas pengguna. Pembagian zonasi ini bertujuan untuk memetakan ruangan-ruangan sehingga aktivitas pada rumah sakit dapat berjalan dengan aman, nyaman dan terhindar dari risiko yang tidak diinginkan.



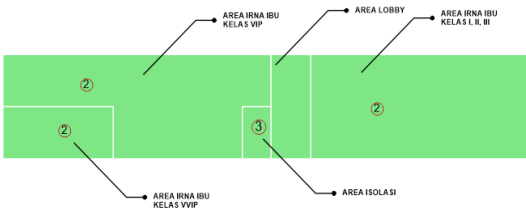
Gambar 5. Zoning Lantai 1



Gambar 6. Zoning Lantai 2



Gambar 7. Zoning Lantai 3



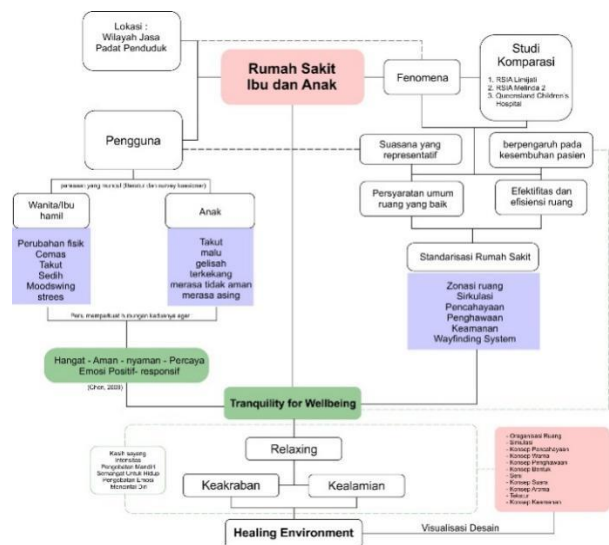
Gambar 8. Zoning Lantai 3



Gambar 9. Zonasi Berdasarkan Pelayanan dan Tingkat Risiko Penyakit

Hasil Perancangan

Tema dan Konsep Perancangan



Gambar 10. Mapping Konsep

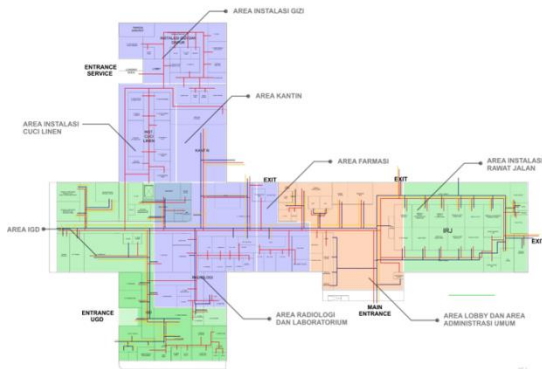
Pemilihan *Tranquility for wellbeing* sebagai tema menciptakan suasana yang menyenangkan dan menyenangkan sesuai dengan karakter ibu dan anak melalui tata elemen pembentuk serta *treatment interior*.

Suasana yang diharapkan focus pada pengurangan rasa cemas dan khawatir yang distimulasi dengan pemberian fasilitas duduk yang nyaman, distraksi positif melalui lukisan ataupun aksesoris yang ada di interior, kesesuaian aplikasi warna dengan karakter dan pengguna ruang, upaya mereduksi aroma yang kurang mengenakan yang dihasilkan oleh aplikasi material dan *finishing* pada *furniture* dan juga aroma obat-obatan yang ada di rumah sakit, pencahayaan, upaya mengurangi suara bising dan aspek.

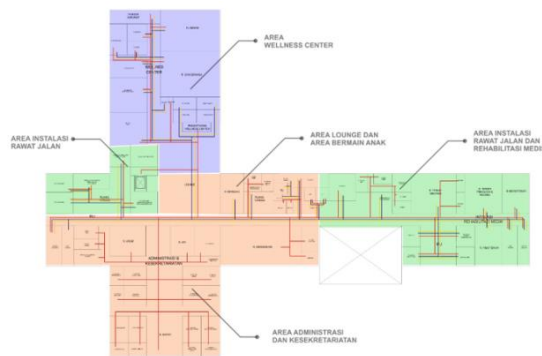
b. Konsep Sirkulasi

Untuk mengetahui alur aktivitas pengguna ruang, sirkulasi di bagi menjadi 3 yaitu sirkulasi pasien, sirkulasi pengunjung atau

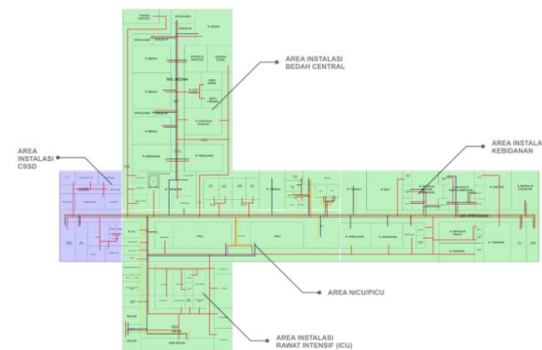
pengantar pasien, dan juga sirkulasi staf rumah sakit.



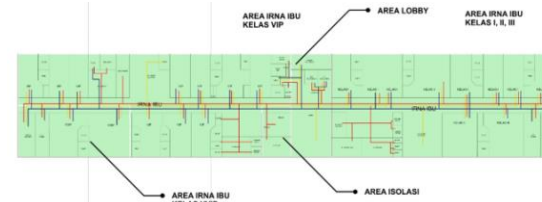
Gambar 11. Pola Sirkulasi Lantai 1



Gambar 12. Pola Sirkulasi Lantai 2



Gambar 13. Pola Sirkulasi Lantai 3



Gambar 14. Pola Sirkulasi Lantai 4

c. Konsep Pencahayaan

Dalam konsep pencahayaan, yang akan diterapkan untuk mendukung penerangan yakni diaplikasikan pencahayaan alami dan juga buatan.

1) Cahaya Alami



Gambar 15. Arah Mata Angin

Konsep Pencahayaan menyesuaikan dengan kondisi bangunan. berdasarkan analisis gambar gedung, pencahayaan memaksimalkan cahaya alami ketika siang hari sehingga seluruh ruang khususnya ruang rawat inap mendapatkan cahaya alami yang didapat dari jendela.

2) Cahaya Buatan

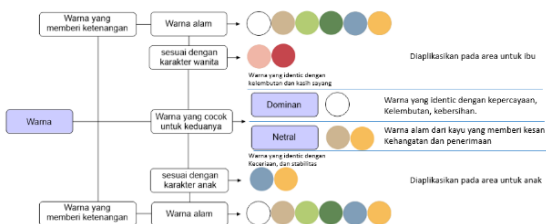
Pencahayaan yang digunakan yaitu lampu fluorescent dan lampu recessed downlight dan juga barisol lighting dengan jenis warna lampu softwhite dan daylight dengan intensitas mengikuti pedoman Permenkes (60-200 Lux) sebagai lampu general agar tidak menyilaukan.

d. Konsep Warna

Warna yang di ambil yakni warna-warna dasar yang sering dijumpai di alam dan memiliki karakter yang menenangkan dan menyenangkan sesuai dengan karakter ibu dan anak dengan balutan warna yang lembut. Warna diaplikasikan pada hampir seluruh elemen interior.



Gambar 16. Moodboard Konsep Warna



Gambar 17. Konsep Warna

Warna alam yang diambil dibatasi dari moodboard diatas. Elemen yang diambil antara lain, langit, tanah, bunga lili, air terjun, kayu, dan tumbuhan. Sehingga aplikasi warna yang telah di adaptasi dari warna alam dapat disesuaikan dengan karakter pengguna ruang.

Pada area perawatan wanita atau ibu, warna yang digunakan lebih netral dan yang disesuaikan dengan karakter wanita. Penggunaan warna yang lebih terkesan dewasa, aksent sederhana, dan juga warna-warna yang lembut agar wanita yang sedang melakukan perawatan dapat terstimulasi untuk bisa lebih tenang.



Gambar 18. R. Rawat Inap Ibu VVIP



Gambar 19. R. Rawat Inap Ibu Kelas 2



Gambar 20. Klinik Obgyn

Pengaplikasian warna yang sesuai dengan karakter anak yang ceria, imajinatif, dan penuh dengan rasa ingin tahu diharapkan mampu membangun kembali karakter-karakter tersebut di tengah rasa sakit yang sedang dialami anak. Distraksi warna dan aksent diharapkan dapat meningkatkan keinginan anak untuk sembuh dan tidak berfokus pada rasa sakitnya, sehingga keluarga dapat lebih mudah mendorong anak untuk sembuh.



Gambar 21. R. Rawat Inap VVIP Anak

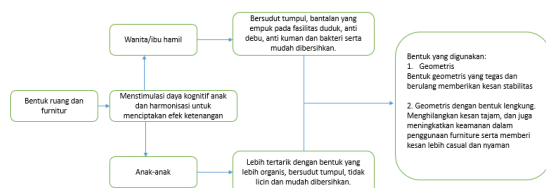


Gambar 22. R. Rawat Inap Anak Kelas 2



Gambar 23. Klinik Anak

e. Konsep Bentuk



Gambar 24. Konsep Bentuk

Konsep bentuk yang diterapkan menggunakan bentuk geometris dengan paduan unsur dinamis karena ingin menciptakan kejelasan bentuk namun tidak terlalu formal. Bentuk geometris dimanfaatkan untuk menciptakan bentuk ruang yang efektif agar ruangan dapat dimanfaatkan dengan maksimal. Sementara bentuk lengkung diaplikasikan pada aksesoris dekoratif pada dinding, *ceiling* dan juga pola

lantai yang dapat memberi kesan aliran yang menenangkan dan atraktif untuk wanita dan juga anak-anak.

f. Konsep akustik

Konsep akustik pada rumah sakit berfokus pada pengurangan efek bising baik yang terjadi di dalam gedung maupun diluar gedung dengan pengaplikasian material yang dapat menyerap suara bising. Ruang rawat inap dan ruang rawat intensif adalah ruang-ruang yang paling diprioritaskan dalam upaya pengurangan suara bising.

Upaya untuk mengurangi kebisingan suara yakni dengan memanfaatkan tirai dan juga insulasi suara yang dipasang di jendela di ruang rawat inap dengan menggunakan *drywall*. Penggunaan vinyl pada lantai juga diharapkan dapat mengurangi suara bising sehingga pasien dapat lebih nyaman dan tidak terganggu.



Gambar 25. Penerapan Peredaman Bising

g. Konsep Aroma

Aroma rumah sakit berfokus pada penggunaan material yang non-toxic dan tidak berbau seperti penggunaan finishing biovarnish, cat anti bau, dan pemaksimalan filter udara dengan *HEPA filter/exhaust fan*. Selain itu, aroma terapi seperti lavender, lemon dan mawar diterapkan pada ruang

tindakan, ruang perawatan dan juga area publik seperti lobby, area tunggu, klinik dan area rawat inap agar dapat mengurangi stres serta membantu merileksasi pasien.

h. Tekstur

Permukaan material rumah sakit yang digunakan haruslah aman, lembut, mudah dibersihkan dan bebas kuman dan bakteri. Tekstur juga tidaklah sesuatu yang terlihat oleh mata dan membentuk persepsi tertentu, namun tekstur juga harus bisa dirasakan karena dapat membentuk interaksi dan kenyamanan antara material dan pengguna pada saat meraba suatu permukaan.

i. Konsep keamanan

Bentuk sirkulasi yang linear memudahkan pengguna ruang dalam menjangkau suatu ruang apabila berada pada keadaan darurat. Jarak dari sirkulasi utama menuju pintu keluar tidak lebih dari 30 meter sehingga masih sangat mudah untuk dijangkau, apalagi banyak sekali titik menuju luar area gedung.

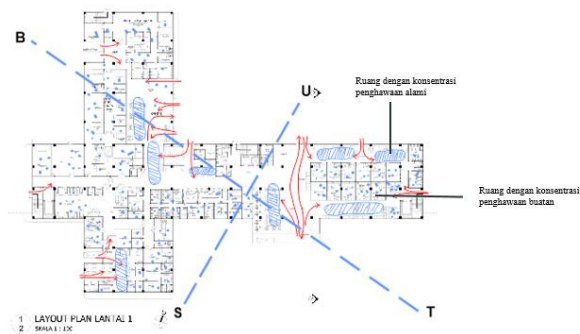


Gambar 26. Jalur Evakuasi

Adapun sistem keamanan untuk yang diterapkan pada ruang rumah sakit diantaranya:

- 1) Jalur Evakuasi yang mudah dimengerti untuk pengguna ruang. Jalur evakuasi yang linear memudahkan pengunjung untuk keluar bangunan apabila terjadi situasi darurat yang mengharuskan pengunjung keluar dari gedung sesegera mungkin.
- 2) Sistem proteksi kebakaran menggunakan sprinkler, smoke detector, dan fire extinguisher. Selain menyediakan sistem proteksi kebakaran, material yang diaplikasikan di rumah sakit juga didukung dengan pemilihan material khusus yang dapat tahan api selama kurang-lebih dua jam sehingga petugas dapat dengan segera melakukan pencegahan sebelum api menjalar keseluruh ruang. Smoke detector diaplikasikan hampir diseluruh ruang dengan jangkauan maksimal 10-meter antar titik smoke detector. Sprinkler air diaplikasikan di ruang publik sementara ruang-ruang yang memiliki sensitifitas terhadap air menggunakan dry powder dan juga CO₂.
- 3) Handrail Pada toilet dan koridor rumah sakit sangat berguna bagi pasien apabila pasien tidak kuat berdiri lama yang dipasangkan di sepanjang koridor.

j. Konsep Penghawaan



Gambar 27. Suplai Oksigen Alami

Penghawaan yang diaplikasikan disesuaikan dengan konsep gedung. Berdasarkan analisa dan mengikuti pedoman perancangan rumah sakit, konsep penghawaan yang diaplikasikan untuk RSIA Bandung adalah sebagai berikut:

- 1) Memaksimalkan penghawaan alami pada area umum.
- 2) Menggunakan air conditioner di area yang memerlukan kestabilan suhu.
- 3) *Exhaust Fan* untuk membuang sirkulasi negatif.
- 4) filter udara menggunakan HEPA filter untuk meminimalisir penularan melalui *airborne*. intensitas filtrasi disesuaikan dengan aktivitas dan fungsi ruang.

E. KESIMPULAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan berbagai proses desain yang telah dilalui, perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak kelas B dengan menerapkan pendekatan *Healing Environment* dengan konsep alam yang telah diaplikasikan pada perancangan guna menyelesaikan masalah-masalah melalui *treatment* desain. Adapun hasil yang dapat disimpulkan selama

proses desain hingga akhir antara lain:

1. Membuat sebuah rancangan dengan menerapkan interior rumah sakit ibu dan anak dengan suasana yang tidak asing dengan pengguna ruang melalui penerapan elemen-elemen yang diambil dari alam seperti warna, tekstur, ornamen dan juga adaptasi bentuk pada elemen interior sehingga diharapkan dapat memberikan rasa nyaman, tenang dan memberikan distraksi positif selama pengunjung berada didalam rumah sakit yang diharapkan dapat menstimulasi psikologis pengguna untuk segera pulih.
2. Menerapkan sirkulasi ruang yang linear sehingga memudahkan pengunjung dalam menjangkau ruang-ruang yang dituju. Alur sirkulasi dibuat lurus tanpa kelok yang komplikatif sehingga tercipta ruang yang efektif dan efisien.
3. Dalam memenuhi permasalahan dalam persyaratan umum ruang RSIA dibuat dengan mengedepankan aspek aktivitas yang ada pada setiap ruangnya seperti kebutuhan temperatur udara, pencahayaan, dan juga fasilitas duduk yang berorientasi pada pengguna ruang sehingga ruangan dapat mengakomodasi kebutuhan sesuai dengan aktivitasnya.

Saran

Berdasarkan uraian simpulan diatas, terdapat beberapa saran dalam perancangan RSIA, antara lain:

1. Dalam perancangan RSIA, sangat penting untuk menelusuri karakter dan permasalahan yang lazim terjadi apabila berhubungan dengan rumah sakit seperti kondisi fisiologis dan juga psikologisnya sehingga tidak menjadi stressor tambahan pada pengguna.
2. Konsep *healing environment* sebaiknya tidak hanya dilakukan melalui pengaplikasian vegetasi dalam ruang saja, akan tetapi perlu dipikirkan juga pengaruh visualisasi dan juga *treatment* interiornya terhadap psikologis pengguna.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. A. (Agustus 2021). Sistem Pembetulan Terpusat: Strategi Melestarikan Pengurusan Kumbahan, Conference: Environmental Management (Agustus, 14-15), *Current Development & Future Planning*. Pp.1-11. Diambil dari: https://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARIKAN_PENGURUSAN_KUMBAHAN
- Handoyotomo. (2020). "Desain Rumah Sakit Nyaman, Pasien Pun Cepat Sembuh". Indeks Berita Universitas Islam Indonesia, 14 Maret 2020. Diambil dari: <https://www.uii.ac.id/desain-rumah-sakit-nyaman-pasien-pun-cepat-semuh/>
- Lidayana, V., Alhamdani, M. R., & Pebriano, V. (2013). Konsep dan Aplikasi *Healing Environment* dalam Fasilitas Rumah Sakit. *Jurnal Teknik Sipil Untan*, 13(2), 417–428.
- RAKERNAS. (2020). Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Diambil dari: https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/11/08_Klasifikasi-dan-Perizinan-RS-Kepala-Biro-Hukor.pdf
- Rohayati, T. (2013). Pengembangan perilaku sosial anak usia dini. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Cakrawala Dini*, 4(2), 131-137.
- Ruspawan, I. D. M., Suratiah, & Rosilawati, G. A. K. (2015). Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Respon Psikologis Remaja Saat Menarch. *Jurnal Gema Keperawatan*, 8(1), 7–15.
- Rustikayanti, R. N., Kartika, I., & Herawati, Y. (2016). Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III. *SEAJOM: The Southeast Asia Journal of Midwifery*, 2(1), 45-49.
DOI: <https://doi.org/10.36749/seajom.v2i1.66>
- Sari, Febriana S., and Madya Sulisno. (2012). Hubungan Kecemasan Ibu Dengan Kecemasan Anak Saat Hospitalisasi Anak. *Diponegoro Journal of Nursing*, 1(1), 51-59.
- T. C. Wood. (1842). Prevention of Sore Nipples. *The Lancet*, 39(1004), 321.
DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)76616-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)76616-6)
- Vargas, J., Goytia, C., Sanguinetti, P., Alvarez, F., Estrada, R., Brassiolo, P., Fajardo, G., & Daude, C. (2018). *Urban growth and access to opportunities: A challenge for Latin America*. Colombia: Panamericana Formas e Impresos S.A.
- Vianti, R. A. (2020). Pengalaman Perawat Mengatasi Dampak Hospitalisasi Pada Anaka. *Jurnal PENA*, 34(9), 29-39.
- Wijaya, G. P., & Erawan, E. (2018). Pengalaman Traumatis pada Wanita yang Mengalami Keguguran Berulang. *Jurnal Experientia*, 6(2), 67–78.

