

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan masalah yang sangat penting dalam sebuah kehidupan. Hal tersebut juga berlaku untuk kesehatan gigi yang merupakan aset seumur hidup. Gigi sebagai aset seumur hidup, tidak hanya memberi dukungan pada penampilan, tetapi juga berpengaruh besar pada kesehatan. Salah satu dampak dari kerusakan gigi yaitu dapat menyebabkan katastrofik, seperti stroke, jantung dan ginjal. Salah satu fasilitas yang menunjang terciptanya kesehatan khususnya bagi gigi dan mulut ialah RSGM (Rumah Sakit Gigi dan Mulut).

Di Kota Bandung, terdapat beberapa rumah sakit gigi dan mulut, baik yang dimiliki oleh pemerintah (non-pendidikan) maupun swasta (pendidikan) berdasarkan kelasnya masing-masing. Rumah sakit gigi dan mulut yang dimiliki pemerintah yaitu Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Kota Bandung sedangkan untuk swasta yaitu RSGM Unpad dan RSGM Maranatha. Selain itu, di wilayah Bandung Barat terdapat beberapa poli gigi pada rumah sakit umum, seperti poli gigi RS. Cahya Kawaluyan.

Dalam memenuhi pengobatan kesehatan gigi sejauh ini dapat ditangani dengan baik oleh rumah sakit. Namun, tanpa disadari terdapat beberapa permasalahan yang terjadi pada RSGM maupun poli gigi pada rumah sakit umum baik dari segi fasilitas, standarisasi maupun interiornya. Permasalahan yang umum terjadi di antaranya fasilitas yang tersedia pada RSGM belum memenuhi standar klasifikasinya. Selain itu, tata letak furniture kurang tepat membuat sirkulasi pada beberapa area, seperti koridor menjadi sempit dan tidak sesuai standarisasinya. Permasalahan lain, seperti kurang terolahnya elemen interior sehingga terkesan

membosankan, menakutkan sehingga kurang memberikan kenyamanan bagi para pengguna rumah sakit gigi dan mulut.

Departemen Kesehatan menghimbau kepada masyarakat untuk memeriksakan kesehatan gigi dan mulut setiap 6 bulan sekali. Namun, faktanya masih besarnya jumlah persentase masalah gigi dan mulut yang terjadi di masyarakat Indonesia terutama dilihat dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, proporsi masalah gigi dan mulut sebesar 57,6% dan yang mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi sebesar 10,2%. Berdasarkan data tersebut, jumlah persentase untuk yang mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi sangat sedikit dibandingkan proporsi masalah gigi dan mulut.

Kota Bandung sebagai kota pendukung dari Ibu Kota Indonesia yaitu Kota Jakarta yang sedang berkembang memiliki tingkat kepadatan penduduk yang sangat tinggi. Berdasarkan sensus penduduk tahun 2010, Kota Bandung masuk dalam urutan ke 12 tingkat urbanisasi terbesar se-Indonesia dengan total jumlah penduduknya mencapai 2.394.873 orang. 50 % penduduk Bandung berasal dari daerah Kabupaten Bandung Barat yaitu sebanyak 1.510.284 orang dan terus meningkat setiap tahunnya. Dengan jumlah penduduk yang terus meningkat tentu membuat sarana dan prasarana kesehatan di Bandung menjadi hal yang penting untuk pemenuhan kebutuhan pokok fasilitas kesehatan tanpa terkecuali di wilayah Bandung Barat. Terutama sarana dan prasarana kesehatan gigi dan mulut bagi ibu hamil, anak, remaja, dewasa hingga lanjut usia.

Melihat permasalahan dan fakta-fakta di atas, maka perlu adanya upaya untuk membuat perancangan rumah sakit gigi dan mulut untuk memenuhi sarana dan prasarana kesehatan gigi dan mulut serta kebutuhan pelayanan di Kota Bandung. Wilayah Bandung Barat dirasa cocok untuk proyek ini mengingat 50% banyaknya penduduk Bandung di dominasi oleh wilayah Bandung Barat dan area lahan yang luas diharap dapat memenuhi kebutuhan ruang berdasarkan standarisasi rumah sakit khusus gigi dan mulut tipe B.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari hasil observasi preseden sejenis yang telah dilakukan, terdapat beberapa masalah terkait desain pada perancangan RSGM di Bandung Barat kali ini, yaitu:

1. Terdapat fasilitas yang tidak tersedia dari RSGM Kelas C ke Kelas B, seperti fasilitas ruang gigi spesialis periodonti, prosthodonti, *oral medicine*, pedodonti, ruang radiologi gigi, ruang pemulihan, ruang operasi mayor, laboratorium klinik dan ruang sterilisasi.
2. Tata letak furniture kurang tepat sehingga membuat sirkulasi pada beberapa area, seperti koridor menjadi sempit.
3. Fasilitas interior rumah sakit gigi dan mulut yang ada, masih belum nyaman untuk digunakan khususnya pada ruang tunggu dan area perawatan.
4. Organisasi ruang yang terdapat pada preseden masih kurang efektif dan efisien sehingga tidak terciptanya kemudahan akses ruang bagi pengguna pada rumah sakit gigi dan mulut.
5. Elemen interior pada rumah sakit gigi dan mulut yang kurang terolah sehingga terkesan membosankan, menakutkan serta kurang memberikan kenyamanan bagi para pengguna rumah sakit gigi dan mulut.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dari Perancangan Interior Rumah Sakit Gigi dan Mulut Kelas B di Bandung Barat, sebagai berikut:

1. Bagaimana mendesain interior fasilitas RSGM dari Kelas B ke Kelas C berdasarkan PerMenKes No.340 Tahun 2010?
2. Bagaimana mendesain interior dengan organisasi ruang dan tata letak furniture yang sesuai dengan kebutuhan dan standarisasi RSGM?
3. Bagaimana mendesain interior RSGM yang dapat memberikan kenyamanan sehingga RSGM tidak terkesan menakutkan dan membosankan bagi pengguna RSGM?

1.4 Tujuan dan Sasaran Perancangan

Adapun tujuan perancangan ini yaitu untuk menciptakan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Kelas B di Bandung Barat yang sesuai dengan standar agar tercapainya keefektifan, keefisienan dengan memperhatikan kenyamanan bagi para penggunanya.

Sasaran dari perancangan ini yaitu sebagai berikut:

1. Memenuhi kebutuhan fasilitas RSGM dari Kelas B ke Kelas C berdasarkan PerMenKes No.340 Tahun 2010.
2. Membuat layouting yang sesuai dengan besaran ruang, sirkulasi dan organisasi ruang yang sesuai dengan kebutuhan dan standar ideal RSGM.
3. Menerapkan fasilitas untuk ruang tunggu yang nyaman terutama pada area tunggu instalasi, seperti instalasi rawat jalan dan area-area yang diperlu.
4. Menciptakan suasana ruang yang fresh dan menarik untuk mengurangi kecemasan pasien dan pengunjung yang datang melalui penerapan elemen interior, seperti dinding, lantai, ceiling, pencahayaan dan elemen pengisi ruang.

1.5 Batasan Perancangan



Gambar 1.1 Peta Lokasi Proyek

Sumber : Dokumen Perancangan Tugas Akhir Desainer Interior

1. Perancangan interior Rumah Sakit Gigi dan Mulut ini merupakan perancangan baru yang bersifat fiktif dengan asumsi pemilik proyek adalah lembaga swasta. Rumah Sakit Gigi dan Mulut yang akan di desain tergolong ke dalam rumah sakit khusus kelas B.
2. Rumah Sakit Gigi dan Mulut ini berada di Jalan Raya Padalarang, Padalarang, Bandung Barat. Suhu di sekitar wilayah ini rata-rata sekitar 22-24°C. Lokasi ini dapat di akses menggunakan kendaraan pribadi ataupun kendaraan umum yang dapat menjadi nilai positif bagi rumah sakit karena mudah di akses. Lokasi ini terdapat pada kawasan yang cukup padat sehingga faktor kebisingan pada fasilitas harus diperhatikan.
3. Luas bangunan Rumah Sakit Gigi dan Mulut yang akan di rancang yaitu 9.272m² yang terdiri dari 3 lantai dan 1 basement. Pengguna dari rumah sakit ini antara lain petugas, pengunjung (dewasa, lansia, anak-anak) normal maupun difabel.
4. Area perancangan interior yang akan di desain meliputi Instalasi Rawat Jalan (Poliklinik), Instalasi Rawat Inap dan fasilitas umum penunjang lainnya. Batasan perancangan interior yang akan di desain merupakan area-area pelayanan yang bersinggungan langsung dengan pasien dan keluarga/pengantar pasien.

1.6 Metoda Perancangan

Metoda perancangan yang digunakan dalam perancangan ini yaitu dari pengumpulan data primer dan sekunder dari topik yang diangkat.

1.6.1 Penentuan Objek

Penentuan objek dilakukan berdasarkan kepada fenomena dan isu yang terjadi di lingkungan masyarakat.

1.6.2 Pengumpulan Data

- a. Data primer, data primer terbagi atas dua yaitu data fisik dan data non fisik. Data primer fisik berupa data hasil observasi dan data hasil

analisa elemen interior dari studi kasus yang diambil. Data non fisik merupakan data hasil dari observasi kepada pengguna.

- b. Data sekunder, merupakan data yang didapatkan dari hasil studi literatur mengenai objek terkait. Dalam perancangan ini, data sekunder didapatkan dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, buku-buku pedoman mengenai arsitektur interior rumah sakit gigi dan mulut, jurnal, dan *website*.

1.6.3 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara menggabungkan data primer dan data sekunder sehingga dihasilkan perbandingan antara studi kasus, objek studi dan literatur sehingga dapat menjawab permasalahan dari perancangan. Analisa ini menghasilkan data berupa data fisik, kebutuhan ruang dan fasilitas, hubungan antar ruang, zoning, blocking.

1.6.4 Menentukan Tema dan Konsep

Tema dan konsep merupakan jawaban dari permasalahan yang ditemukan. Melalui pemilihan tema dan konsep akan menggambarkan suasana dan bentuk ruang yang akan dirancang.

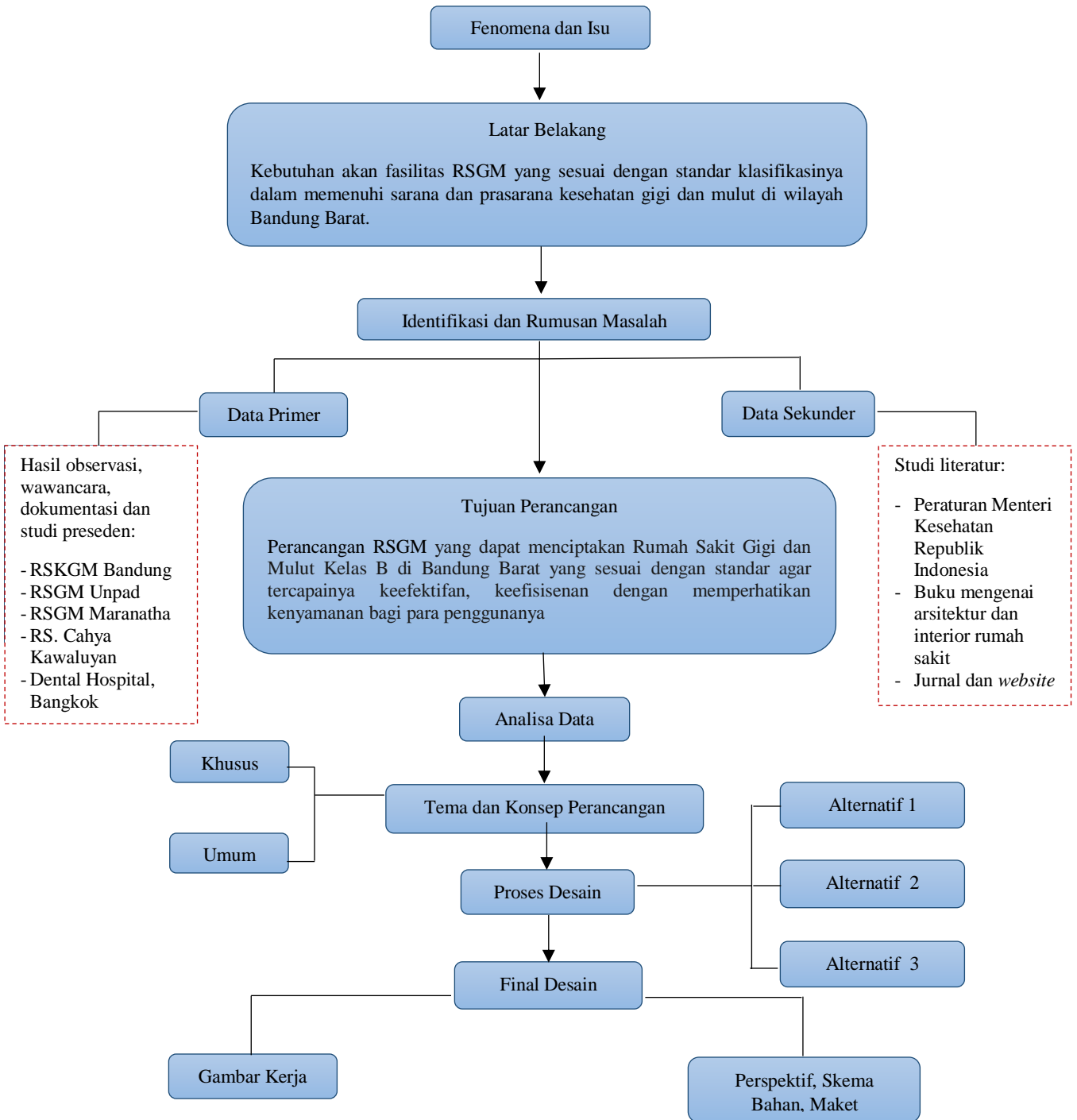
1.6.5 Proses Implementasi Desain

Menerapkan tema dan konsep yang telah ditentukan dalam bentuk 2D dan 3D yang terdiri dari beberapa alternatif. Alternatif tersebut bertujuan untuk memperlihatkan kekurangan dan kelebihan dari masing-masing desain untuk memperoleh hasil desain yang lebih layak untuk digunakan.

1.6.6 Hasil Akhir Perancangan

Keluaran (*output*) dari tahap-tahap perancangan berupa gambar kerja, maket yang merupakan 3d visual dari perancangan dan skema material yang diaplikasikan.

1.7 Kerangka Berpikir



Bagan 1.1 Kerangka Berpikir
Sumber: Data Pribadi

1.8 Metode Pembahasan

BAB I PENDAHULUAN

Menjelaskan latar belakang perancangan, identifikasi masalah, rumusan masalah, tujuan perancangan, kerangka berfikir, dan sistematika penulisan.

BAB II KAJIAN LITERATUR

Menjelaskan mengenai teori yang berkaitan langsung dengan objek perancangan Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut secara umum, teori-teori yang digunakan dalam proses desain, analisa studi kasus sejenis dan analisa data proyek.

BAB III KONSEP PERANCANGAN DESAIN INTERIOR

Membahas mengenai konsep dari perancangan meliputi konsep khusus, konsep sirkulasi, konsep penghawaan, konsep pencahayaan, konsep material, konsep warna, konsep bentuk dan konsep keamanan.

BAB IV KONSEP PERANCANGAN VISUAL DENAH KHUSUS

Berisi uraian-uraian mengenai pemilihan denah khusus, konsep tata ruang, persyaratan teknis ruang dan elemen interior.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Merupakan bagian akhir dari penulisan laporan yang berisi tentang kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN