

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta atau RSPJ adalah rumah sakit pelabuhan pertama yang memiliki tiga cabang, yaitu Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon, Rumah Sakit Pelabuhan Palembang, dan Rumah Sakit *Port Medical Center*. RS Pelabuhan adalah salah satu anak perusahaan dari PT. Pelabuhan Indonesia II (Persero) yang termasuk dalam golongan rumah sakit kelas C dan telah berdiri sejak 1978. Rumah sakit yang berlokasi di Jalan Kramat Jaya, Koja, Jakarta Utara ini pada mulanya hanya melayani kesehatan karyawan dan keluarga karyawan PT. Pelabuhan Indonesia II, tetapi sekarang rumah sakit ini juga melayani masyarakat umum dan perusahaan-perusahaan lain. Lokasinya yang strategis membuat Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta banyak dituju karena kemudahan daya jangkau dan mampu bersaing secara pelayanan dengan rumah sakit di sekitarnya.

Menurut data Badan Pusat Statistik Jakarta Utara (dalam laman jakutkota.bps.go.id, pada 12 September 2018), jumlah fasilitas kesehatan menurut jenis dan kecamatan tahun 2016 ada 25 Rumah Sakit yang telah berdiri, lima rumah sakit milik pemerintah dan sisanya milik swasta. Dari total jumlah rumah sakit 21 diantaranya menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS (dalam laman faskes.bpjs-kesehatan.go.id, pada 16 Februari 2019). Berdasarkan data RSPJ tahun 2018, sejak menjadi mitra BPJS pada April 2016, RSPJ menerima lebih banyak pasien BPJS dibandingkan pasien umum dan asuransi. Hal ini membuat terhambatnya beberapa kegiatan pelayanan rumah sakit karena terbatasnya sarana dan fasilitas interior. Meningkatnya jumlah pasien membutuhkan perencanaan serta perancangan interior yang dapat mendukung proses pelayanan kesehatan di rumah sakit

Berdasarkan hasil observasi di RSPJ ditemukan beberapa permasalahan yang berkaitan dengan standar interior rumah sakit seperti organisasi ruang,

sirkulasi, privasi, dan fasilitas interior. RSPJ mempunyai dua bagian instalasi rawat jalan yaitu Klinik Spesialis I dan Klinik Spesialis II. Klinik Spesialis I terdiri atas zona spesialis dan zona umum. Menurut PMK No. 24 Tahun 2016, setiap klinik pada instalasi rawat jalan harus memiliki ruang tunggu tersendiri dengan kapasitas yang memadai. RSPJ mempunyai area tunggu klinik yang cukup besar pada zona umum klinik spesialis I. Adapun permasalahan yang terjadi adalah area tunggu pada zona umum ini harus dibagi dua dengan area tunggu administrasi pasien BPJS tanpa adanya batasan yang jelas. Hal yang sama juga terjadi pada area tunggu administrasi pasien umum di zona spesialis. Pada jam tertentu area ini memiliki sirkulasi yang sangat minim akibat lonjakan pengunjung.

Sebagai rumah sakit umum, RSPJ juga dituntut untuk memerhatikan kenyamanan pasien anak-anak. Tidak jarang anak merasa bosan dan takut saat akan diperiksa atau saat sedang menjalani perawatan. (Global Rancang Selaras, 2010) salah satu perawat terbaik yang direkomendasikan untuk fasilitas perawatan anak adalah tempat bermain. Tidak adanya fasilitas tempat bermain anak seringkali membuat orang tua menggunakan benda-benda sekitar sebagai alat bermain untuk anak, salah satu contoh yang terjadi adalah penggunaan ramp pada area rawat inap.

Desain rumah sakit perlu memerhatikan aspek interior yang mendukung proses penyembuhan pasien (*healing environment*) dan membuat pasien tidak stres saat berkunjung ke RS. Suasana nyaman dan asri memengaruhi pilihan, harapan, dan kepuasan pasien terhadap rumah sakit yang dikunjungi. Desain yang baik harus mampu mewartakan aktivitas semua pengunjung dengan segala usia dan menjamin privasi setiap pasien. Menurut penelitian mengenai faktor-faktor kesembuhan pasien, faktor lingkunganlah yang mempunyai pengaruh terbesar dalam proses penyembuhan pasien. Disusul oleh faktor medis, genetis, dan lainnya dengan perbandingan persentase 4:1:2:3. Besarnya persentase faktor lingkungan membuat perancangan interior menjadi fokus utama dalam optimalisasi penyembuhan pasien. Perancangan ulang interior RS Pelabuhan Jakarta diharapkan mampu memberikan fasilitas penyembuhan yang efektif dan nyaman dengan

lingkungan penyembuhan dan pengorganisasian ruang yang baik dan mudah diakses dengan mengoptimalkan segala potensi yang ada di sekitar. Hal ini juga bertujuan untuk menjayakan kembali masa keemasan RS Pelabuhan yang menjadi Rumah Sakit terbaik pada saat baru dibangun dulu.

1.2. Identifikasi Masalah

Secara umum identifikasi masalah pada objek perancangan interior Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil observasi pada instalasi rawat jalan RSPJ organisasi ruang masih belum tertata dengan baik dan sirkulasi belum memadai.
2. Area ruang tunggu klinik digunakan juga sebagai ruang tunggu area administrasi dengan batas area yang tidak jelas.
3. Diperlukan ruang ramah anak sebagai salah satu upaya yang mendukung proses penyembuhan.
4. Berdasarkan wawancara dengan Bapak Rustandi, RSPJ belum memaksimalkan healing environment pada aspek alam (pemandangan keluar atau taman interior) dan kurangnya batas privasi pasien.
5. Berdasarkan landasan teori dari para ahli terkait perancangan rumah sakit beserta

fasilitas pendukungnya adalah sebagai berikut:

- PMK No. 24 Tahun 2016, setiap klinik pada instalasi rawat jalan harus memiliki ruang tunggu tersendiri dengan kapasitas yang memadai
- Salah satu perawat terbaik yang direkomendasikan untuk fasilitas perawatan anak adalah tempat bermain. (Global Rancang Selaras, 2010)
- (Dijkstra dalam Yetti, 2017), healing environment adalah lingkungan fisik fasilitas kesehatan yang dapat mempercepat waktu pemulihan kesehatan pasien dengan melibatkan efek psikologis pasien di dalamnya.

1.3. Rumusan Masalah

Secara umum permasalahan yang dapat dirumuskan dalam perancangan ini berdasarkan latar belakang di atas adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana perencanaan dan perancangan interior Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta dalam mewujudkan optimalisasi penyembuhan pasien dari segi alam dan lingkungan interior?

1.4. Batasan Perancangan

Pencapaian keluaan minimal dalam perancangan interior Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta adalah kurang lebih 3000 m² dengan kebutuhan ruang minimal berdasarkan PERMENKES No. 56 Tahun 2014 Pasal 36 atas Rumah Sakit Umum tipe C adalah sebagai berikut:

No.	Ruang	Standar Luas minimum	Luas Eksisting
1.	Pelayanan Medik		
	IGD	220 m ²	477,29 m ²
	Medik Umum	12-25 m ²	106,26 m ²
	Medik Spesialis Dasar (penyakit dalam, bedah, anak, obgin)	12-25 m ²	27,30 m ² 17,83 m ² 22,60 m ²
	Medik Spesialis Penunjang (radiologi, laboratorium)	155 m ² 162 m ²	361,24 m ² 96,28 m ²
	Medik Spesialis Lain (THT, Mata, Paru, Kulit, Syaraf)	12-25 m ²	21,30 m ²
	Medik Subspesialis (Bedah Syaraf, bedah plastic, bedah digestif, bedah thoraks)	12-25 m ²	22,57 m ²
	Medik Spesialis gigi dan mulut	12-25 m ²	149,98 m ²
2.	Pelayanan Kefarmasian	153 m ²	115,05 m ²
3.	Pelayanan Keperawatan & Kebidanan	108 m ²	138,42 m ²
4.	Penunjang Klinik		
	ICU	120 m ²	261,98 m ²
	CSSD	141 m ²	51,51 m ²
	Rekam medik	20 m ²	90,91 m ²
5.	Penunjang Non Klinik		
	Laundry	97 m ²	202,98 m ²
	Dapur	124 m ²	201,34 m ²

6.	Pelayanan Rawat Inap		
	Kelas VIP	24 m ² / tt	33,38 m ²
	Kelas 1	24 m ² / tt	20,66 m ²
	Kelas 2	12 m ² / tt	20,88 m ²
	Kelas 3	12 m ² / tt	17,95 m ²
	Anak	12 m ² / tt	13,85 m ²
	Perinatologi		54,50 m ²
	Total Beban Utama		2.526,06 m²

1.5. Tujuan dan Sasaran

Tujuan Perancangan RS Pelabuhan Jakarta adalah untuk mengoptimalkan fungsi interior berdasarkan aspek perilaku manusia terhadap lingkungan di sekitarnya terutama menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan wilayah territorial, aksesibilitas, dan fasilitas interior lainnya tentunya mengacu pada standar yang berlaku, baik dari pemerintah maupun perusahaan. Hal ini dapat diciptakan dengan membuat ruang interior yang efektif dan efisien sesuai kaidah desain yang mampu mereduksi stress dan mempercepat proses pemulihan pasien.

Adapun sasarannya adalah sebagai berikut:

1. Memberikan sistem pengorganisasian ruang yang efektif dan efisien melalui penerapan zonasi yang lebih baik sesuai standar peraturan Menteri Kesehatan.
2. Memberikan fasilitas intalasi rawat jalan yang nyaman untuk didiami dalam jangka waktu yang lama terutama ruang tunggu yaitu dengan sirkulasi yang memadai.
3. Memberikan fasilitas lingkungan penyembuhan yang baik untuk pasien yaitu dengan memadukan unsur alam, indra manusia, serta psikologi agar dapat menurunkan tekanan dan tingkat stres pasien sehingga pemulihan berjalan lebih cepat.
4. Memberikan fasilitas rawat inap yang nyaman, aman, dan estetik bagi pasien dengan segala jenis usia dan diagnosa.

1.6. Manfaat Perancangan

1. Bagi Penulis

- Mempelajar, mengetahui, dan menambah ilmu pengetahuan penulis mengenai masalah khususnya bidang desain Rumah Sakit.
- Melatih dan meningkatkan kemampuan analisa serta pemecahkan masalah dalam proyek perancangan melalui ide dan batasan perancangan terutama pada bangunan *public space* yang kompleks.

2. Bagi Universitas

- Menambah referensi dan acuan perancangan interior Rumah Sakit bagi mahasiswa lain.

3. Bagi RS Pelabuhan Jakarta

- Memberikan inspirasi desain rumah sakit jika suatu saat RS Pelabuhan akan merenovasi atau mengembangkan RS khususnya dalam bidang interior.
- Memberikan solusi desain terkait fasilitas yang dapat dibangun di lingkup RS Pelabuhan sebagai peningkatan pelayanan kepada masyarakat.

1.7. Metoda Perancangan

Metoda Perancangan yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Menentukan Objek Perancangan

Penentuan objek perancangan berdasarkan fenomena yang sedang *high* dan dirasa perlu penanganan yang nantinya akan diajukan sebagai judul tugas akhir.

2. Membuat Latar Belakang

Latar belakang dibuat berdasarkan fenomena dan isu yang terjadi di masyarakat terhadap hal yang berhubungan dengan rumah sakit. Kemudian menggali fakta yang terkait dari objek perancangan dan analisis lokasi objek dan eksisting. Dari proses ini nantinya akan ditemukan hal-hal yang bermasalah pada objek dan mulai dapat

menentukan kebutuhan apa saja yang diperlukan oleh klien dan pengguna lainnya.

3. Menentukan Lingkup Perancangan

Lingkup perancangan terkait dengan unsur-unsur interior yaitu pengguna dan aktivitasnya, karakter ruang, pengisi ruang, tata kondisi ruang, serta mekanikal elektrik. Semua ini terkait dengan kebutuhan pengguna Rumah Sakit yang diangkat dan diaplikasikan dalam desain.

4. Literatur *Review*

Setelah menentukan lingkup perancangan, hal selanjutnya yang dibutuhkan adalah buku/literatur sebagai panduan seperti apa desain yang akan dibuat nantinya sesuai dengan aturan-aturan yang berlaku dan desain proyek serupa yang berhasil dan dapat dijadikan acuan. Literatur yang digunakan yaitu **Permenkes**, **buku** Dimensi manusia, Data Arsitek, Arsitektur dan Perilaku Manusia, Arsitektur Rumah Sakit, **laman artikel bangunan dan kesehatan** (*WBDG-Hospital; How the Architecture of Hospitals Affects Health Outcomes; WBDG-Therapeutic Environments, AAMC-New Hospital Design Focuses on Safety, Patient Experience; Unimelb-Supporting patients through best practice hospital design; Sageglass-Healing Architecture: Hospital Design and Patient Outcomes; 2001guidlines-Hospital and Health Care Facilities*); *International Hospital Group: hospital-design*; Koran Jakarta Online, **jurnal Sustainable Healthcare Facilities:Reconciling Bed Capacity and Local Needs (2017)**, *Listening to people to cure people The LpCp - tool, an instrument to evaluate hospital Humanization (2014)*, *Hospital Creating Optimal Healing Environment (2011)*, *Environment and Behavior Health Care Environments and Patient Outcomes: A Review of the Literature (2003)*, *The effect of the hospital environment on the patient experience and health outcomes (2002)*, *Healing Spaces: Elements of Environmental Design That Make an Impact on Health (2004)*, *Redesain Interior Rumah Sakit Negeri Kelas B dengan Konsep Healing Environment (2016)*, PERMENKES.

5. Survei Lapangan

Dalam survei lapangan data yang dikumpulkan adalah data kondisi proyek, elemen interior yang terdapat dalam proyek, serta permasalahan-permasalahan yang terjadi dalam proyek tersebut. Data ini akan di komparasi oleh beberapa objek lainnya yang serupa melalui proses observasi. Dalam proses pengumpulan data ini wawancara narasumber adalah cara terbaik untuk melengkapi data dan alasan adanya permasalahan. Survey lapangan dilakukan di tiga lokasi yaitu RS Pelabuhan dengan mewawancarai Ibu Ita dan Pak Rustandi (Supervisor), RS Al Islam dengan mewawancarai Ibu Nani (Staff Pengembangan), RS Muhammadiyah Bandung.

6. Menentukan Permasalahan Umum

Permasalahan umum didapat dari komparasi tiga objek studi kasus yang telah diobservasi.

7. Membuat Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir atau *mind mapping* dibuat untuk memudahkan kita memetakan langkah-langkah apa yang akan diambil untuk memenuhi data, permasalahan, dan solusi perancangan yang akan dibuat.

8. *Programming*

Programming berisis seluruh data yang telah di dapat dari awal proses merancang (fenomena)

9. Menentukan Masalah Desain

Fokus pada objek yang akan di rancang, hal yang dibutuhkan analisis kondisi proyek terkait lingkungan, denah, tipologi bangunan, dan hal lain terait eksisting. Disinilah ide-ide perancangan mulai dikembangkan.

10. Membuat Konsep Perancangan

Dari fenomena utama pada objek perancangan, tema dapat ditentukan diikuti dengan pengembangan konsep. Konsep tersebut didalami per elemen seperti konsep pencahayaan, konsep bentuk, konsep konstruksi, material, furnitur, sirkulasi, dan lain-lain.

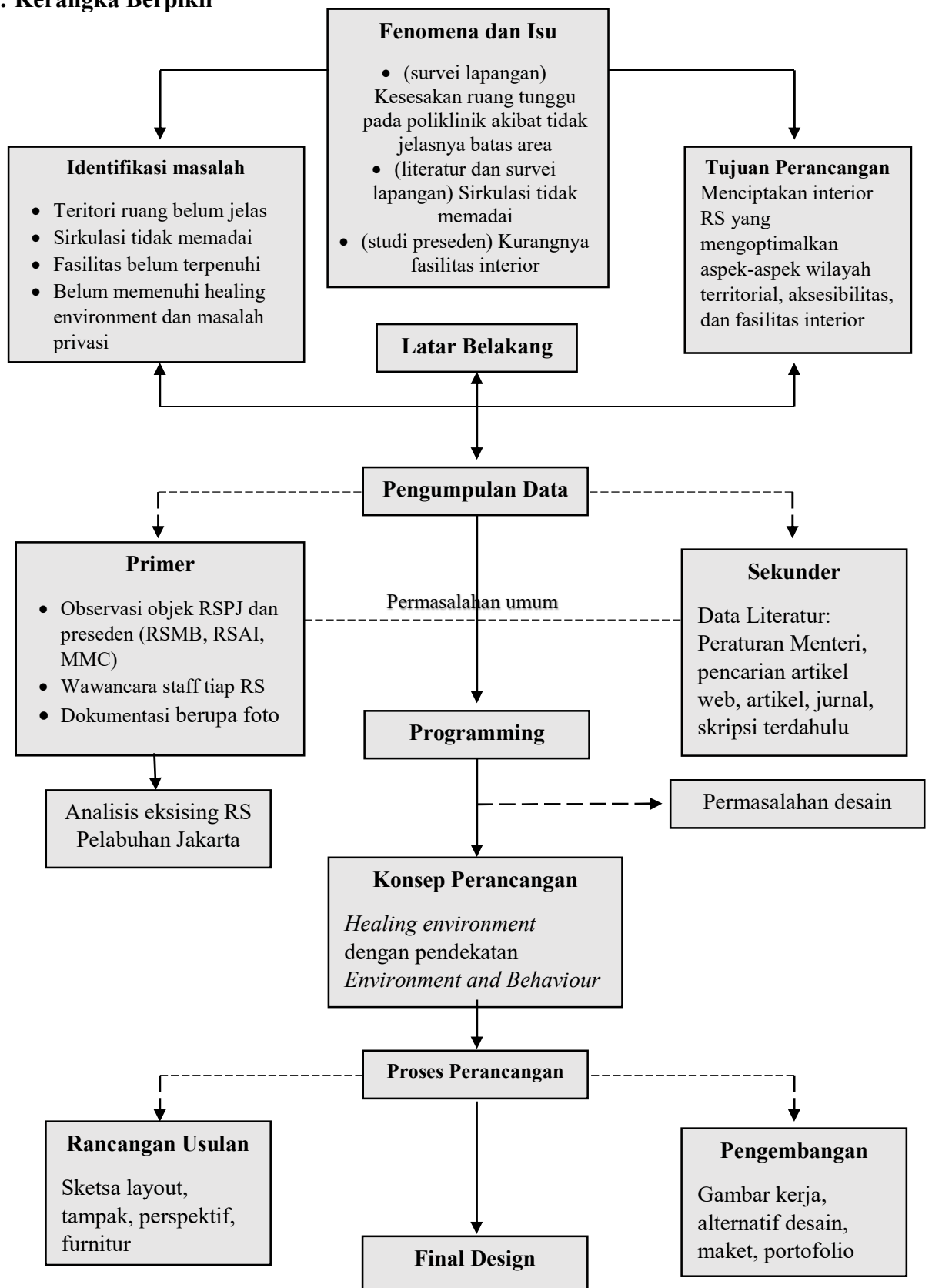
11. Racangan Desain Usulan

Dari denah eksisting, sketsa layout bisa dibuat diikuti sketsa tampak, perspektif dan furnitur pengisi ruang. Sketsa ini nantinya akan berkembang seiring berjalannya proses perancangan.

12. Pengembangan Gambar Kerja

Terakhir, membuat gambar kerja final yang telah disepakati beserta perspektif, maket, skema material, dan portofolio.

1.8. Kerangka Berpikir



Bagan 1.1 Kerangka Berpikir

1.9. SISTEMATIKA PENULISAN

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini berisi pendahuluan yang melatarbelakangi perencanaan dan perancangan interior RS Pelabuhan Jakarta, identifikasi masalah, tujuan dan Manfaat, Sasaran, dan Metode pengumpulan data.

BAB II : KAJIAN LITERATUR DAN DATA PERANCANGAN

Bab ini berisi kajian literatur yang berkaitan dengan perancangan Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta dan berbagai disiplin ilmu yang dapat menunjang keabsahan objek yang akan didesain.

BAB III : KONSEP PERANCANGAN DESAIN

Berisi konsep perancangan umum untuk keseluruhan objek yang di desain.

BAB IV : KONSEP VISUAL DESAIN DENAH KHUSUS

Berisi konsep pada ruang-ruang tertentu yang dijadikan denah khusus yaitu lobi dan poliklinik serta ruang-ruang rawat inap.

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi simpulan dan saran yang ditulis berdasarkan evaluasi pengalaman penulis akan proses pengerjaan dari awal hingga akhir perancangan