

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Saat ini rumah sakit di Indonesia mengalami perkembangan dalam pelayanan, hal ini terlihat dari jumlah pasien yang meningkat setiap tahunnya dan jenis pelayanan yang bertambah seiring dengan kemajuan ilmu dan teknologi. Menurut WHO (World Health Organization) (Goals 2012) Pelayanan di rumah sakit mencakup kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Seiring perkembangan teknologi layanan rehabilitasi medis saat ini menggunakan teknologi robotik pada alat terapi. Rehabilitasi dengan menggunakan robotik ini dapat lebih mengoptimalkan kelainan atau gangguan fungsi yang terjadi pada pasien. Rehabilitasi robotik mencakup robot untuk alat bantu jalan dan robot untuk gerakan tangan. Menurut Dr. Ivan Chandra Sp.KFR, FIPM, FNR, AIFO-K (2023), rehabilitasi Robotik telah digunakan oleh beberapa rumah sakit dari berbagai brand atau merek untuk membantu proses pemulihan pasien, adapun manfaat dan keunggulan dari menggunakan Rehabilitasi Robotik yaitu hasil pemulihan yang lebih baik, proses pemulihan yang terukur, dan proses pelatihan secara menyenangkan.

Secara khusus, layanan rehabilitasi medis di rumah sakit umum seperti RSCM menghadapi tantangan yang lebih kompleks. Berdasarkan data internal dari Departemen Rehabilitasi Medik RSCM, jumlah pasien yang datang setiap harinya mencapai ± 250 orang, dengan berbagai kondisi medis mulai dari pasca-stroke, gangguan saraf, hingga keterbatasan mobilitas. Hal ini belum diimbangi dengan ketersediaan ruang terapi yang optimal, terutama dalam mendukung proses pemulihan berbasis aktivitas harian pasien. Fenomena ini diperkuat oleh kecenderungan global yang mengedepankan pendekatan berbasis aktivitas yaitu pendekatan desain yang menempatkan kegiatan pasien sebagai pusat dari rancangan ruang (NANDA International, 2020). Aktivitas seperti berjalan, meraih, duduk, dan berinteraksi sosial terbukti dapat mempercepat pemulihan fisik dan psikologis pasien. Namun, penataan ruang yang masih konvensional dan kurang fleksibel sering kali menjadi hambatan bagi terwujudnya pendekatan ini. Dengan meningkatnya penggunaan teknologi robotik dalam terapi rehabilitasi—seperti eksoskeleton dan alat bantu gerak otomatis—desain ruang harus mampu mengakomodasi kebutuhan ruang dinamis, aman, dan fungsional.

Berdasarkan hasil dari data pribadi, wawancara kepada salah satu Ketua Departemen Rehabilitasi Medik RSCM bahwa adanya pasien yang datang perharinya sekitar 250 pasien. Tingginya jumlah pasien ini menunjukkan besarnya kebutuhan terhadap layanan rehabilitasi medik yang berkualitas dan berkelanjutan. Namun, dengan keterbatasan fasilitas yang ada, pelayanan yang diberikan masih menghadapi berbagai kendala, termasuk antrian panjang, keterbatasan alat terapi, serta kurangnya ruang yang sesuai untuk berbagai jenis rehabilitasi. Berdasarkan hasil temuan dan analisa yang sudah dilakukan pada interior rumah sakit rehabilitasi medik RSCM, organisasi ruang yang belum ideal dan penataan alat terapi yang tidak tertata membuat sirkulasi pada Rumah Sakit terasa lebih padat karena adanya ruang untuk orang dewasa dan lansia di lantai yang khusus untuk anak. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa hasil fungsional dan kualitas hidup pasien dapat ditingkatkan dengan memasukkan aktivitas penting ke dalam layanan rehabilitasi rumah sakit. Sebagai contoh, penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan et al. (Kurniawan et al., 2022) (2020), di Unit Rehabilitasi Medik RSCM menunjukkan bahwa pendekatan berbasis aktivitas dapat meningkatkan kemandirian pasien pascastroke secara signifikan selama enam minggu terapi intensif. Menurut penelitian lain yang dilakukan oleh Sari et al. (Avlijas et al., 2023) (2021), keterlibatan pasien dalam aktivitas harian yang direncanakan dan didampingi oleh profesional meningkatkan kepuasan layanan pasien dan mempercepat proses adaptasi psikologis selama masa rawat inap. Adapun permasalahan fasilitas wayfinding pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik RSCM yang dimana wayfinding berguna sebagai penunjuk arah. Menurut (Chris Calori 2019) Signage adalah tanda untuk memberikan petunjuk ruangan yang harus di pasang oleh pengelola rumah sakit, sehingga pasien, dokter, perawat, dan pengunjung rumah sakit cepat menemukan ruangan yang ingin dituju. Wayfinding adalah cara untuk mendapatkan kemudahan atau menemukan jalan yang akan dituju.

Permasalahan ini menunjukkan perlunya upaya redesign untuk meningkatkan kualitas ruang, baik dari sisi fungsionalitas maupun estetika, guna menciptakan lingkungan rehabilitasi yang lebih optimal. Redesain dalam ruang rehabilitasi medik memiliki potensi meningkatkan efektivitas terapi dan kenyamanan terapi pasien, ruang terapi dirancang dengan prinsip ergonomi dan aksesibilitas yang dapat mendukung mobilitas pasien dengan keterbatasan fisik, mengurangi cedera, serta mengoptimalkan tenaga medis. Dalam upaya merancang ulang desain rumah sakit rehabilitasi medik RSCM, diperlukan pendekatan penelitian yang komprehensif untuk memahami permasalahan yang ada serta mengidentifikasi kebutuhan penggunaan secara mendalam.

1.2 IDENTIFIKASI PERMASALAHAN

Pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik RSCM memiliki permasalahan berdasarkan dari hasil survey dan studi banding yang dapat digunakan pada perancangan ulang Rumah Sakit Rehabilitasi Medik. Berikut permasalahan yang dapat di temukan :

A. Permasalahan pada kasus Redesign

- Kurangnya sistem informasi pada area ruang tunggu dan pendukung wayfinding pada area Rumah Sakit yang memadai pada setiap lantai, menyebabkan sistem penunjuk arah di rumah sakit belum optimal. Saat ini, identifikasi ruangan hanya mengandalkan penamaan pada masing-masing ruang tanpa adanya petunjuk arah yang jelas. Hal ini mengakibatkan pasien dan pengunjung harus bertanya terlebih dahulu ke meja informasi untuk menemukan lokasi yang dituju, sehingga dapat mengurangi efisiensi navigasi serta meningkatkan beban kerja petugas informasi.
- Kurang optimalnya perorganisasian ruang, seperti pada lantai 2 yang dimana lantai 2 dikhususkan sebagai lantai khusus untuk anak. Namun di lantai 2 Rumah Sakit Rehabilitasi Medik RSCM terdapat ruangan terapi kardiologi untuk orang dewasa dan lansia yang dimana itu dapat mengganggu sirkulasi
- Penataan peralatan terapi, khususnya alat bantu jalan, di ruang terapi anak belum optimal, sehingga memengaruhi keteraturan dan estetika ruangan. Pengaturan yang kurang sistematis dapat berpotensi menghambat mobilitas pasien serta mengurangi efisiensi penggunaan ruang dalam mendukung proses rehabilitasi.
- Dibutuhkannya fasilitas storage peralatan terapi untuk beberapa ruang, karena di beberapa ruang penataan peralatan terapi masih terbilang berantakan.

1.3 RUMUSAN PERMASALAHAN

Berdasarkan hasil identifikasi permasalahan yang ada, ditemukanlah rumusan dari permasalahan dari perancangan ulang Rumah Sakit Rehabilitasi Medik RSCM :

- a. Bagaimana menerapkan sistem signage yang baik dan terlihat jelas oleh pengguna rumah sakit?
- b. Bagaimana merancang tata letak ruangan agar pembagian organisasi ruang lebih tertata?

- c. Bagaimana merancang layout furniture agar sirkulasi ruangan tidak terlihat lebih padat dan nyaman bagi pengguna?
- d. Bagaimana pengaruh kurangnya storage pada ruangan terapi terhadap efisiensi dan keamanan proses terapi?

1.4 TUJUAN DAN SASARAN PERANCANGAN

Tujuan Perancangan Ulang Rumah Sakit Rehabilitasi Medik RSCM untuk menciptakan Rumah Sakit Rehabilitasi Medik tipe A dengan pendekatan aktivitas yang memberikan kenyamanan, dan ketenangan pada pasien Rehabilitasi Medik.

Sasaran dari Perancangan Ulang Rumah Sakit Rehabilitasi Medik:

- a. Pasien dan para pengguna fasilitas kesehatan.
- b. Memberikan kesan yang nyaman pada Dokter, perawat, staff, dan pasien yang berada di rumah sakit tersebut.

1.5 BATASAN PERANCANGAN

- a. Nama proyek : Perancangan Ulang Rumah Sakit Rehabilitasi Medik RSCM
- b. Status proyek : Re Design
- c. Lokasi proyek : JL. Pangeran Diponegoro No.71, Kenari, Kec. Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10430.
- d. Luas bangunan : 4.750 m²
- e. Luas perancangan : 2.800 m²
- f. Area yang dirancang :

lantai 4 : • ruang tunggu lantai 4 • ruang poli • ruang terapi wicara • ruang gymnasium • ruang poli jatuh	• 62 m ² + 112 m ² = 174 m ² • 19,25 m ² • 19,25 m ² • 294 m ² • 16 m ²
lantai 3 • ruang kepala departemen • ruang staff konsultan • ruang dokter PPDS • ruang sekretariat Dept. Rehabilitasi Medik • ruang sekretariat pendidikan • ruang kuliah • skill lab • poli USG • poli biofeedback • poli rehab geriatri	
lantai 2 : • ruang tunggu lantai 2 • ruang poli anak • ruang poli anak 2 • ruang okupasi terapi • ruang snoezelen • ruang terapi wicara anak • ruang kardiologi • ruang pemeriksaan tulang belakang	• 50,4 m ² + 80 m ² = 130,4 m ² • 56 m ² • 115,2 m ² • 38,5 m ² • 24 m ² • 13 m ² • 37,5 m ² • 44 m ²
lantai 1 : • resepsionis dan ruang tunggu • ruang robotic rehabilitasi medik • ruang analisa gerak • ruang petugas sosial medik • ruang OP	• 115,2 m ² • 29,7 m ² • 29,7 m ² • 8,75 m ² • 84 m ²

area yang dirancang
 area yang tidak di rancang

Gambar 1. 1 Area Perancangan

Sumber : Data Pribadi.

1.6 METODE PERANCANGAN

Metode Perancangan Ulang Rumah Sakit Rehabilitasi Medik RSCM ini langkah awalnya melibatkan pengumpulan data melalui dua metode berbeda. Metode pertama adalah pengumpulan data secara langsung, yang melibatkan observasi secara langsung terhadap objek desain terkait dan wawancara dengan pihak terkait untuk mendapatkan informasi yang komperhensif. Sementara itu, metode kedua adalah pengumpulan tidak langsung, yang melibatkan penyelidikan melalui literatur seperti buku, jurnal ilmiah, artikel, standarisasi PERMENKES dan sumber internet.

a. Observasi

Observasi pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik RSCM melibatkan pengamatan langsung dan sistematis terhadap ruang layanan, tata letak fasilitas, interaksi pasien dan staf, serta elemen desain lingkungan. Proses ini bertujuan memahami kondisi fisik, alur aktivitas, dan pengalaman pengguna untuk menjadi dasar perancangan ulang yang lebih relevan, nyaman, dan mendukung kebutuhan pasien serta operasional rumah sakit.

b. Dokumentasi

Dokumentasi pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik RSCM melibatkan pencatatan, pengambilan foto, video, atau metode lain untuk merekam kondisi fasilitas, aktivitas, dan interaksi di lapangan. Proses ini memastikan data observasi tersimpan secara sistematis sebagai referensi konkret untuk analisis dan perancangan ulang yang lebih terarah dan relevan.

c. Wawancara

Wawancara langsung kepada ketua KSM di Rumah Sakit Rehabilitasi Medik RSCM yaitu dr. Rizky Kusuma Wardhani, Sp.KFR yang dilaksanakan pada tanggal 18 Oktober 2024. Dan tidak hanya mewawancarai ketua KSM melainkan juga wawancara dengan PPDS, dan beberapa pasien yang ada di Rumah Sakit Rehabilitasi Medik RSCM. Perancangan dapat memperoleh data yang lebih dalam untuk analisa dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan yang sudah di persiapkan untuk wawancara.

d. Studi literatur

Studi literatur dilakukan untuk mencari informasi yang terkait dengan objek perancangan yang akan di buat. Mencari dari beberapa buku, artikel, jurnal, dan peraturan KEMENKES yang di jadikan sebagai acuan perancangan.

e. Studi banding dan studi preseden

Tujuan dari studi banding dan studi preseden untuk mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan yang dapat di ambil untuk objek perancangan. Objek yang menjadi studi banding dan studi preseden:

- Rumah Sakit EKA HOSPITA yang berada di Central Business District, Jl. Boulevard BSD Tim. Lot IX, Lengkong Gudang, Kec. Serpong, Kota Tangerang Selatan, Banten 15321.
- Klinik MRC BSD yang berada di Jl. Rawa Buntu Utara Blok UA No.23, Jl. Taman Perdamaian, RT.2/RW.6, Rawa Buntu, Serpong Sub-District, South Tangerang City, Banten 15310.
- Shirley Ryan Ability Lab yang berada di Northwestern University Chicago campus, Chicago, Illinois, United States.

1.7 MANFAAT PERANCANGAN

Manfaat Perancangan Rumah Sakit Rehabilitasi Medik RSCM:

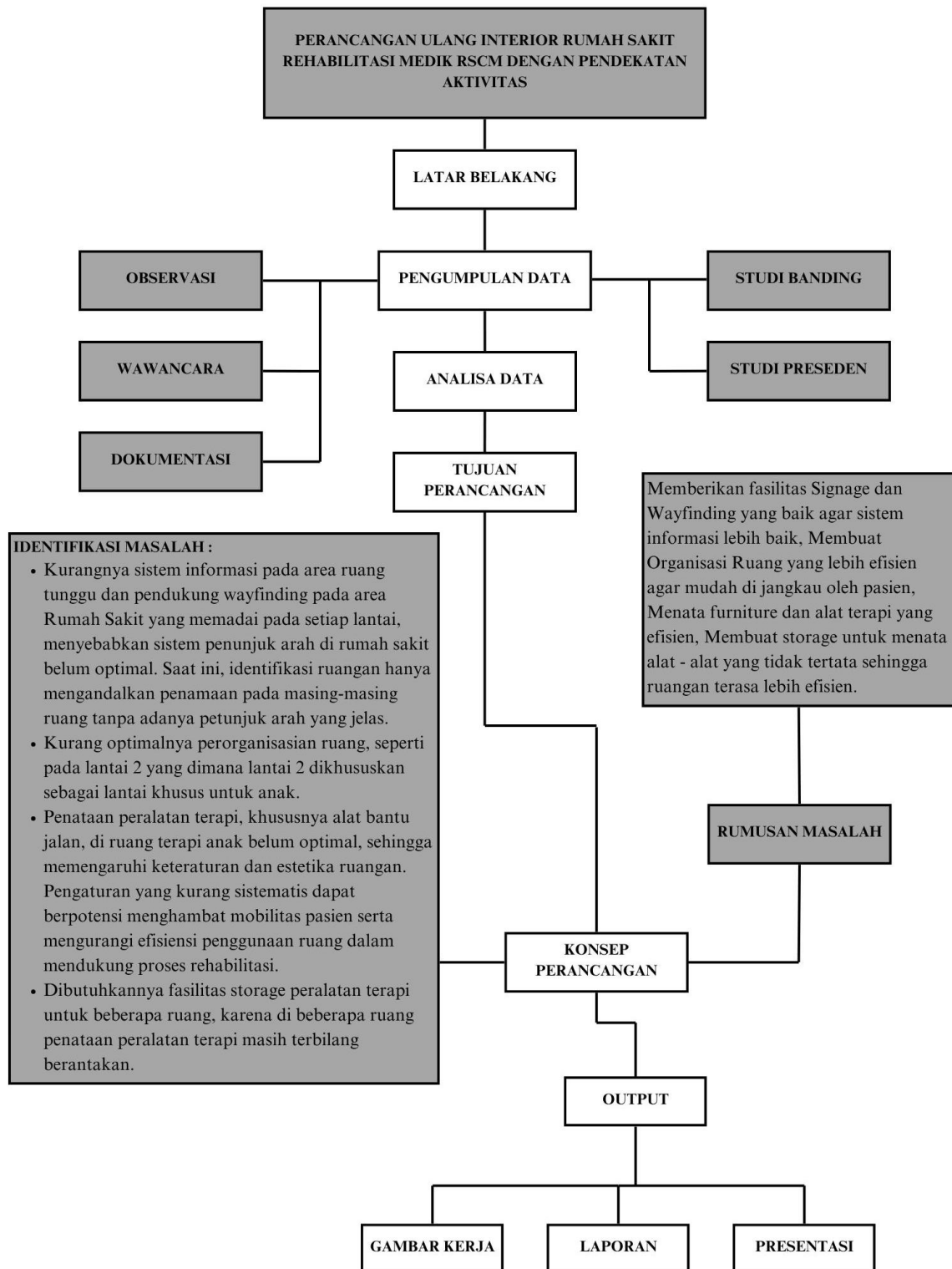
a. Manfaat bagi Masyarakat / Pasien

Agar meningkatkan minat masyarakat menjadi nyaman ketika berada di Rumah Sakit Rehabilitasi Medik RSCM baik pasien maupun dokter, dan Rumah Sakit Rehabilitasi Medik RSCM memberikan inspirasi untuk Rumah Sakit Rehabilitasi Medik lainnya.

b. Manfaat bagi Keilmuan Interior

Memberikan pedoman desain dan pendidikan tentang pendekatan desain Rumah Sakit Rehabilitasi Medik, dan melakukan standarisasi interior, furnitur, alat medis, dan ruangan – ruangan dalam pembuatan Rumah Sakit Rehabilitasi Medik.

1.8 KERANGKA PIKIR PERANCANGAN



Gambar 1. 2 Kerangka Berfikir

Sumber : Data Pribadi