

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang menawarkan pasien berbagai layanan kesehatan pribadi untuk meningkatkan kesehatan komunitas mereka. Sakit rumah dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis: umum dan khusus. Sakit serba guna, atau "rumah sakit semua penyakit", memberikan perawatan medis kepada pasien dengan penyakit apa pun. Selain itu, rumah sakit memberikan perawatan medis kepada penghuni berdasarkan faktor demografi termasuk usia, jenis kelamin, sistem organ, dan penyakit. Selain itu, ruang sakit diklasifikasikan menjadi dua kategori berdasarkan fasilitas dan kemampuan untuk melayani penghuni: A, B, C, dan D. Layanan yang diberikan adalah kesehatan, sumber daya manusia, peralatan, fasilitas, perlengkapan, administrasi, dan manajemen.

Rumah sakit tipe B hanya dapat menawarkan rangkaian perawatan medis khusus yang terbatas, empat primer, empat khusus untuk dokter dalam pelatihan, sepuluh tambahan, dan dua primer subspecialisasi. Mereka juga bisa menjadi pusat pendidikan (ERS) setelah memenuhi persyaratan tertentu. Puskesmas ini dibangun di seluruh provinsi yang mendapat pelayanan kesehatan.

Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, rumah sakit tipe B harus dilengkapi dengan sumber daya yang dibutuhkan untuk memenuhi standar industri dan kebutuhan individu saat ini. Pelayanan yang wajib diberikan oleh rumah sakit yang memenuhi kriteria Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 340/MENKES/PER/III/2010 adalah geriatri, gawat darurat, pengobatan umum, pengobatan khusus, pengobatan lanjutan, kedokteran spesialis anak, kedokteran spesialis kebidanan, dan Menurut standar industri, layanan gawat darurat harus tersedia 24/7 dan mampu menilai situasi awal dan menstabilkannya bagi mereka yang membutuhkannya. Dalam spesialisasi medis dasar yang ditawarkan kebidanan, ginekologi, dan penyakit dalam. Layanan khusus untuk residen meliputi anestesi, radiologi, terapi fisik, dan klinis. Layanan medis khusus meliputi mata, telinga, hidung, tenggorokan, paru-paru, jantung, ginjal, kulit, kuku, ginekologi, pediatri, oftalmologi, urologi, ortopedi, operasi plastik, dan forensik. Pencabutan, saluran akar, dan terapi periodontal gigi bungsu.

Pengasuhan dan pelayanan medis juga diklasifikasikan sebagai “perawatan kesehatan”. Ada juga banyak ukuran kamar yang memenuhi standar dan ekspektasi.

Bogor memiliki penduduk terbanyak di Jawa Barat, yaitu 5,4 juta jiwa, dan terbagi menjadi beberapa kecamatan. Kepadatan penduduk tahun 2015 rata-rata adalah 2.049 jiwa/km<sup>2</sup>, dengan persebaran yang bervariasi. Kepadatan tertinggi terdapat di Kecamatan Ciomas (10.573 jiwa/km<sup>2</sup>), sedangkan kepadatan terendah terdapat di Kecamatan Tanjung Sari (398 jiwa/km<sup>2</sup>). Menurut Badan Pusat Statistik, Kabupaten Bogor memiliki 4.142 unit ketersediaan tempat tidur dengan jumlah penduduk sebanyak 5,4 juta jiwa, namun rasio WHO ketersediaan tempat tidur adalah 1/1000 penduduk, sehingga kabupaten Bogor masih kekurangan jumlah tempat tidur dan data statistik jumlah kunjungan rawat ina. Selain itu, hasil pengamatan menunjukkan beberapa masalah keamanan, ruang, dan uang.

Rumah Sakit Hermina Group adalah perusahaan yang menyediakan layanan kesehatan hingga ke rumah-rumah. Awalnya merupakan rumah bagi orang tua dan anak, namun untuk memperluas pelayanan dan memenuhi standar kesehatan nasional, menjadi pusat kesehatan nasional. Dari perubahan itu, hermina juga terus memperbaharui rumah sakitnya menjadi lebih modern dan seragam, mengapa perubahan ini baru dilakukan, sehingga tidak semua rumah sakit hermina mengikuti standar ini.

Oleh karena itu diperlukannya rumah sakit yang sesuai dengan standar dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat sekitar dengan menerapkan pendekatan therapeutic diharapkan dapat menjadi solusi dan tetap sesuai dengan rumah sakit hermina.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka identifikasi masalah yang ada sebagai berikut:

- a. Merancang rumah sakit yang sesuai dengan alur aktivitas seperti pada area lobby, pendaftaran, kasir dan farmasi agar sirkulasi menjadi lebih efisien.
- b. Merancang rumah sakit yang sesuai dengan standar persyaratan umum ruang.
- c. Merancang rumah sakit dengan konsep visual yang sesuai dengan pendekatan therapeutic dan sesuai dengan brand Hermina yang memiliki standar desainnya sendiri.

### 1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah dijabarkan, maka rumusan masalah dari perancangan interior untuk rumah sakit tipe b adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana merancang rumah sakit yang sesuai dengan alur aktivitas yang ada?
- b. Bagaimana merancang rumah sakit dengan menggunakan material yang sesuai dengan standar persyaratan ruangan dan tingkat resikonya dan sesuai dengan standar brand?
- c. Bagaimana membuat desain rumah sakit dengan pendekatan therapeutic yang sesuai dengan brand Hermina dan membuat staf rumah sakit serta pasien merasa nyaman?

### 1.4 Tujuan dan Sasaran Perancangan

#### 1.4.1 Tujuan

Tujuan dari desain rumah sakit ini adalah untuk menjadi tolak ukur rumah sakit tipe B dan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Bogor dengan cara yang konsisten dengan norma dan persyaratan yang ditetapkan. Untuk mengubah rumah sakit tipe B ini menjadi lingkungan penyembuhan dimana pasien dapat membuat kemajuan fisik dan emosional menuju pemulihan.

#### 1.4.2 Sasaran

- a. Merancang rumah sakit tipe b yang sesuai dengan standar-standar Permenkes
- b. Membuat sirkulasi yang tepat sesuai dengan alur aktivitas bagi staf rumah sakit pasien yang hendak berobat.

### 1.5 Batasan Perancangan



Gambar 1.1 Site plan

Sumber: Data pribadi

Batasan perancangan batu pada Rumah sakit tipe B ini sebagai berikut:

- a. Objek desain ini adalah rumah sakit tipe b pada lingkup pelayanan dan sirkulasi staff dan pasien seperti lobi, Instalasi Gawat Darurat, dan poliklinik.
- b. Lokasi yang dipilih adalah di daerah Kabupaten Bogor karena fasilitas kesehatan salah satunya adalah rumah sakit di Kabupaten Bogor masih kurang dari standar yang ditetapkan oleh WHO dengan rasio 1:10000 penduduk sedangkan ketersediaan tempat tidur saat ini adalah 4.143 tempat tidur sedangkan jumlah penduduk di Kabupaten Bogor saat ini adalah 5,4 juta penduduk di kabupaten bogor.Objek desain ini adalah rumah sakit tipe b pada lingkup pelayanan dan sirkulasi staff dan pasien seperti lobi, Instalasi Gawat Darurat, dan poliklinik.
- c. Total luasan yang akan digunakan adalah 873,6 m<sup>2</sup>. Ruang yang akan dirancang adalah sebagai berikut:

1. Informasi dan area pendaftaran

No.	Nama Ruang	Luasan
1.	Administrasi	50 m <sup>2</sup>
2.	Kasir	25 m <sup>2</sup>
3.	Informasi	26 m <sup>2</sup>
Total		101 m <sup>2</sup>

2. Instalasi Rawat Jalan

No.	Nama Ruang	Luasan
1.	Area Check Up	12 m <sup>2</sup>
2.	Poliklinik gigi dan mulut	18 m <sup>2</sup>
3.	Poliklinik Umum	18 m <sup>2</sup>
4.	Poliklinik Mata	18 m <sup>2</sup>
5.	Ruang Dokter	18 m <sup>2</sup>
Total		72 m <sup>2</sup>

3. Instalasi Gawat Darurat

No.	Nama Ruang	Luasan
1.	Area Tunggu IGD	16 m <sup>2</sup>
2.	Administrasi	16 m <sup>2</sup>
3.	Triase	160 m <sup>2</sup>
4.	Ruang Resusitasi Bedah	36 m <sup>2</sup>
5.	Ruang Resusitasi Non Bedah	36 m <sup>2</sup>
6.	Ruang tindakan bedah (cito)	29 m <sup>2</sup>
7.	Ruang tindakan non bedah	29 m <sup>2</sup>
8.	Ruang dekontaminasi	8 m <sup>2</sup>
9.	Ruang khusus/ isolasi	9 m <sup>2</sup>
10.	Ruang observasi	57,6 m <sup>2</sup>
11.	Ruang farmasi/ obat (cito)	4 m <sup>2</sup>
12.	Ruang linen steril	4 m <sup>2</sup>
13.	Ruang Radiologi (Cito)	8 m <sup>2</sup>
14.	Laboratorium standar	4 m <sup>2</sup>
15.	Ruang dokter konsulen	6 m <sup>2</sup>
16.	Ruang diskusi	6 m <sup>2</sup>
17.	Pos perawat	16 m <sup>2</sup>
18.	Ruang perawat	8 m <sup>2</sup>
19.	Ruang kepala IGD	8 m <sup>2</sup>
20.	Gudang kotor	5 m <sup>2</sup>
21.	Toilet	12 m <sup>2</sup>
22.	Spoolhoek	15 m <sup>2</sup>
23.	Ruang sterilisasi	4 m <sup>2</sup>
24.	Ruang gas medis	4 m <sup>2</sup>
25.	Ruang loker	12 m <sup>2</sup>
26.	Pantri	6 m <sup>2</sup>
27.	Ruang parkir troli dan brankar	16 m <sup>2</sup>
28.	Sirkulasi	166 m <sup>2</sup>
Total		700,6 m <sup>2</sup>

## **1.6 Manfaat Perancangan**

- a. Memberikan pelayanan kesehatan berupa rumah sakit tipe b yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- b. Menambah jumlah pelayanan rumah sakit tipe b di kabupaten Bogor.

## **1.7 Metode Perancangan**

Tahapan metode perancangan yang digunakan untuk perancangan di rumah sakit sebagai berikut :

### **1.7.1 Tahap Pengumpulan Data**

#### **1.7.1.1 Wawancara**

Wawancara adalah salah satu teknik pengambilan data dengan prosesnya tanya jawab satu arah yaitu pewawancara memberikan pertanyaan secara lisan dan jawaban diberikan oleh narasumber. Menurut Hopkins, wawancara adalah suatu cara untuk mengetahui situasi tertentu di dalam kelas dilihat dari sudut pandang yang lain. Untuk mendapatkan data kemudian mewawancarai beberapa narasumber diantaranya adalah pada bagian diklat, dan bagian perawat, pertanyaan yang ditanyakan adalah seputar aktivitas, ruangan-ruangan di rumah sakit, dan lain-lain.

#### **1.7.1.2 Observasi**

Sebagai metode pengumpulan data, observasi melibatkan pelacakan, dan membuat catatan tentang keadaan objek yang diteliti. Menurut Nana Sudjana, observasi adalah suatu pendekatan metodis untuk mengumpulkan informasi tentang fenomena yang telah dipelajari. Metode pengamatan ilmiah memerlukan pengumpulan data secara metodis tentang fenomena yang terlihat. Dalam arti luas, tidak masalah jika penginjilan dilakukan secara langsung atau tidak langsung.

Observasi dilakukan di beberapa tempat diantaranya adalah ruang tunggu IGD, pada ruang tunggu IGD ini di temukan penumpukan pasien.

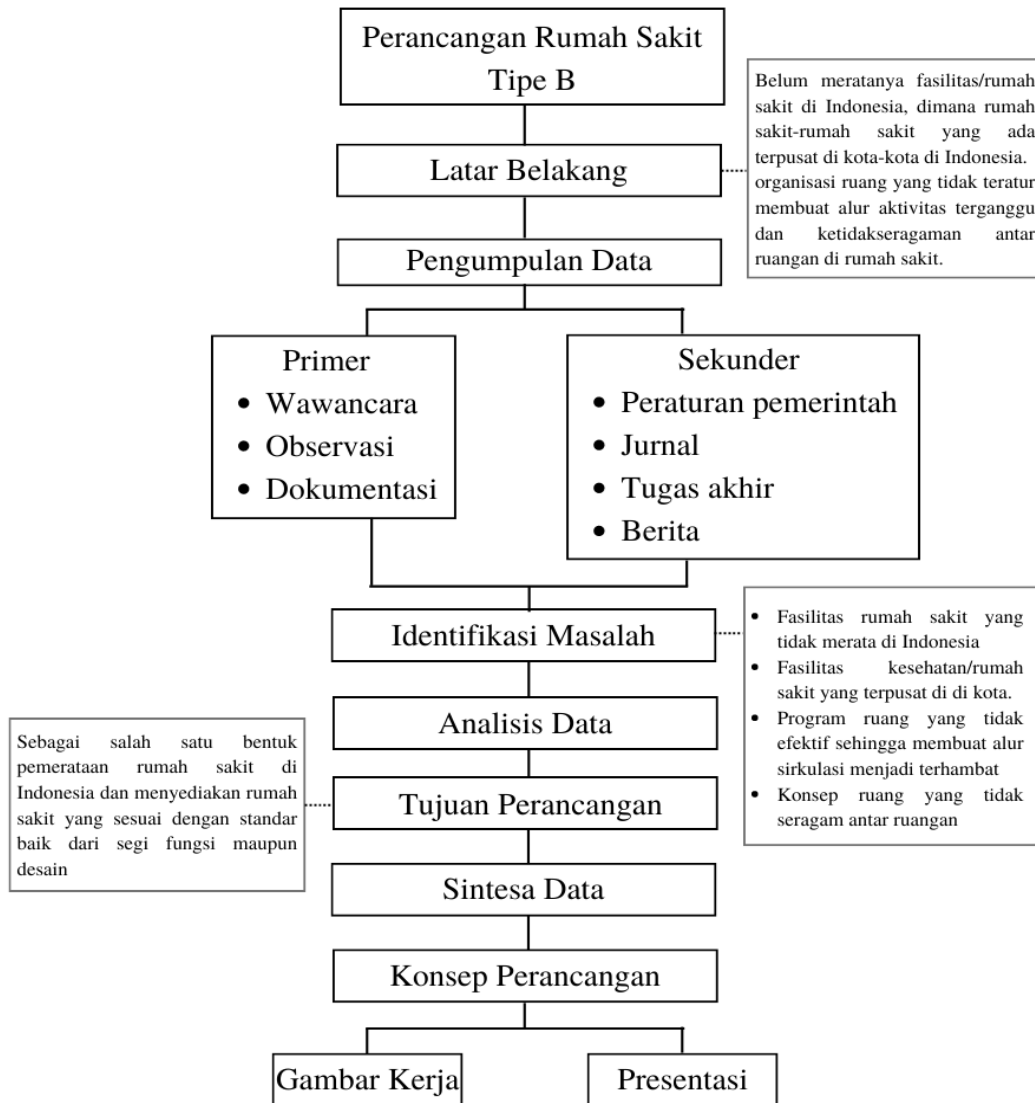
### **1.7.1.3 Dokumentasi**

Dokumentasi dilakukan berupa pengambilan foto-foto dari lokasi studi banding yang dikunjungi. Foto-foto ini kemudian akan menjadi data pelengkap dari laporan selanjutnya.

### **1.7.1.4 Studi Literatur**

Studi literatur didapat dari peraturan pemerintah yaitu dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jurnal-jurnal dan tugas akhir arsitektur dan desain interior.

## 1.8 Kerangka Berpikir



*Gambar 1. 1 Kerangka Berpikir*

*Sumber : Data Pribadi*

## 1.9 Sistematika Pembahasan

Sistematika penulisan pada proposal ini antara lain sebagai berikut:

### **BAB I : PENDAHULUAN**



Meliputi tentang perlunya dan kelayakan desain ulang interior fasilitas rumah sakit di Kabupaten Bogor Indonesia; masalah identifikasi; definisi masalah; ruang lingkup masalah; batasan masalah; manfaat desain; metodologi desain; manfaat desain; garis waktu desain; dan sistem refleksi.

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

Meliputi tentang *literature review* mulai dari yang umum sampai yang khusus, serta kajian tentang pendekatan, analisa studi kasus bangunan berbagai tipe, dan analisa data proyek.

## **BAB III : KONSEP PERANCANGAN DESAIN INTERIOR**

Berisi informasi tentang konsep desain, tema, perencanaan ruang, komponen bangunan, skema warna, kedap suara, dan lainnya untuk digunakan di rumah sakit umum kelas B.

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

Rincian tentang memilih denah khusus, konsep desain ruangan, persyaratan teknis kamar rumah sakit, dan perabotan interiornya disertakan. tipe B.

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

Mewakili bagian akhir dari proses penulisan laporan, yang berfokus pada temuan dan kesimpulan.

## **DAFTAR PUSTAKA**