

Kajian Desain Interior *Lobby* Rumah Sakit Mitra Keluarga di Surabaya

Tania Kausalya Jirajaya
 Program Studi Desain Interior, Universitas Kristen Petra
 Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya
 E-mail: tania.kausalya@gmail.com

Abstrak— Seiring dengan berkembangnya jaman, jenis kebutuhan manusia juga bertambah banyak. Salah satunya adalah kebutuhan manusia untuk mendapatkan perawatan kesehatan. Salah satu lembaga kesehatan yang menyediakan perawatan kesehatan adalah rumah sakit. Pada penelitian kali ini, 3 Rumah Sakit Mitra Keluarga di Surabaya ditetapkan sebagai sampel dengan pertimbangan berada di 3 lokasi yang berbeda sehingga dapat diidentifikasi perbedaan pada ketiga Rumah Sakit tersebut. Penelitian dilakukan untuk menemukan karakteristik khas dan penerapan standarisasi ideal pada interior *lobby* Rumah Sakit. Pendekatan teori yang digunakan yaitu teori perbendaharaan desain interior menurut Francis D. K. Ching. Metode penelitian dan analisis data yang digunakan adalah kualitatif deskriptif yaitu dengan menguraikan secara detail data – data yang diperoleh dari hasil dokumentasi dan pengamatan langsung ke lokasi. Hasil penelitian menunjukkan ketiga objek penelitian sudah memenuhi standarisasi ideal Rumah Sakit baik dari segi pelayanan maupun segi desain. Melalui unsur dan prinsip desain yang ada, terbentuk karakteristik dan suasana ruang yang mempengaruhi kenyamanan secara estetika visual pengguna ruang.

Kata kunci: desain interior, lobi, rumah sakit.

Abstract— Along with the development of the era, the types of human needs have also increased. One of them is the human need to get health care. One health institution that provides health care is a hospital. In this study, three Mitra Keluarga hospitals in Surabaya were determined as samples with consideration of being in 3 different locations so that differences could be identified in the three hospitals. The study was conducted to find the typical characteristics and application of ideal standardization of the interior design of hospital lobbies. The theoretical approach used is the theory of interior design according to Francis D. K. Ching. The research method and data analysis used are descriptive qualitative, namely by describing in detail the data obtained from the documentation and direct observation to the location. The results showed that the three research objects had met a hospital's ideal standard both in terms of service and design aspects. Through the existing elements and design principles, the characteristics and atmosphere of space are formed which have affected users' aesthetic visual comfort.

Keyword: interior design, lobby, hospital.

I. PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap,

rawat jalan, dan gawat darurat [1]. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang memiliki staf professional, sistem medis yang terorganisir, fasilitas rawat inap, memberikan obat, keperawatan dan layanan terkait 24 jam per hari, 7 hari per minggu [2]. Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit diklasifikasikan menjadi: Rumah Sakit Umum Kelas A, Rumah Sakit Umum Kelas B, Rumah Sakit Umum Kelas C, dan Rumah Sakit Umum Kelas D. Rumah Sakit Umum Kelas D diklasifikasikan menjadi: Rumah Sakit Umum Kelas D dan Rumah Sakit Umum Kelas D pratama. Rumah Sakit Khusus menjadi: Rumah Sakit Khusus Kelas A, Rumah Sakit Khusus Kelas B, dan Rumah Sakit Khusus Kelas C [3]. Fasilitas dan pelayanan yang disediakan rumah sakit berbeda – beda sesuai dengan klasifikasinya.

Fasilitas dan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit menimbulkan *image* pada rumah sakit. *Image* rumah sakit ini dapat dilihat salah satunya pada area *lobby*, dimana *lobby* adalah area pertama yang dimasuki oleh pasien ketika mengunjungi rumah sakit. Mitra Keluarga diklasifikasikan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas B sehingga terjangkau untuk masyarakat menengah ke bawah. Sebagai Rumah Sakit Umum Kelas B, Rumah Sakit Mitra Keluarga memiliki fasilitas yang lengkap bagi pasien. Karakteristik interior rumah sakit juga tidak membuat orang takut untuk masuk.

Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji desain interior pada *lobby* Rumah Sakit Mitra Keluarga yang ada di Surabaya untuk mengetahui karakteristik desain interior *lobby* Rumah Sakit Mitra Keluarga dan apakah desain tersebut sudah memenuhi standarisasi ideal Rumah Sakit. Penelitian ini juga ingin mengkaji bagaimana desain interior *lobby* Rumah Sakit Mitra Keluarga memberikan kenyamanan bagi pengguna ruang. Dimana interior suatu rumah sakit tidak seharusnya memberikan kesan menakutkan karena kesan yang diciptakan akan berpengaruh pada psikologis pasien/pengguna.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan fokus objek *lobby* pada 3 Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya sebagai *sampelnya*. Jenis penelitiannya yakni penelitian

kualitatif. Adapun metode pengumpulan data yang digunakan oleh penulis adalah:

1. Studi literatur, dimana penulis mengumpulkan literatur yang relevan yang dapat digunakan untuk menganalisis penelitian ini.
2. Studi lapangan, dimana penulis melakukan observasi yaitu dengan mengamati keadaan interior ruang *lobby* rumah sakit.
3. Dokumentasi, berupa pengambilan gambar dalam bentuk foto maupun sketsa *lobby* Rumah Sakit yang dapat membantu penulis untuk menganalisis interior *lobby* Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya.
4. Penggunaan Dokumen, berupa *blue print* atau *layout lobby* Rumah Sakit Mitra Keluarga yang dapat digunakan untuk membantu penulis menganalisis interior *lobby* Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya.

Penulis menggunakan metode analisis deskriptif analitik dengan metode perbandingan. Secara umum proses analisis datanya mencakup:

1. Reduksi Data
 - a. Identifikasi satuan (unit). Pada mulanya diidentifikasi adanya satuan yaitu bagian terkecil yang ditemukan dalam data yang memiliki makna bila dikaitkan dengan fokus dan masalah penelitian.
 - b. Sesudah satuan diperoleh, langkah berikutnya adalah membuat koding. Membuat koding berarti memberikan kode pada setiap 'satuan', agar supaya tetap dapat ditelusuri data / satuannya, berasal dari sumber mana. Perlu diketahui bahwa dalam pembuatan Kode untuk analisis data dengan komputer cara kodingnya lain, karena disesuaikan dengan keperluan analisis komputer tersebut [4].
2. Kategorisasi
 - a. Menyusun Kategori. Kategorisasi adalah upaya memilah – milah setiap satuan ke dalam bagian – bagian yang memiliki kesamaan.
 - b. Setiap kategori diberi nama yang disebut 'label' [4].
3. Sintesisasi
 - a. Mensintesisasikan berarti mencari kaitan antara satu kategori dengan kategori lainnya.
 - b. Kaitkan satu kategori dengan kategori lainnya diberi nama / label lagi [4].
4. Menyusun 'Hipotesis Kerja'

Hal ini dilakukan dengan jalan merumuskan suatu pernyataan yang proposional. Hipotesis kerja ini sudah merupakan teori substantive (yaitu teori yang berasal dan masih terkait dengan data).

Menurut Ian Dey, inti analisis terletak pada tiga proses yang berkaitan yaitu: mendeskripsikan fenomena, mengklasifikasikannya, dan melihat bagaimana konsep – konsep yang muncul itu satu dengan lainnya berkaitan.

Proses itu merupakan proses siklikal. Untuk menunjukkan bahwa ketiganya berkaitan satu dengan lainnya [4].

III. KAJIAN PUSTAKA

A. Wujud Dasar Ruang

Wujud dasar ruang terdiri dari 3 buah, yaitu :

a. Lingkaran

Merupakan susunan sederetan titik yang memiliki jarak yang sama dan seimbang terhadap sebuah titik tertentu di dalam lengkungan.

Pertimbangan dalam memilih wujud dasar lingkaran :

1. Kendala dalam penataan pada bentuk lengkung.
2. Pengembangan bentuk relatif banyak.
3. Orientasi aktifitas cenderung memusat.
4. Flexibilitas ruang tepat untuk penataan organisasi ruang dengan pola memusat.
5. Karakter dinamis dengan orientasi yang banyak [5].

b. Bujur sangkar

Merupakan sebuah bidang datar yang mempunyai empat buah sisi yang sama panjang dan empat buah sudut siku-siku.

Pertimbangan dalam memilih wujud dasar bujur sangkar :

1. Penataan dan pengembangan bentuk relatif mudah.
2. Kegiatan dengan berbagai orientasi dapat diwadahi.
3. Karakter bentuk formal dan netral.
4. Flexibilitas tinggi dengan penataan perabot cenderung mudah [5].

c. Segitiga

Sebuah bidang datar yang dibatasi oleh tiga sisi dan mempunyai tiga buah sudut.

Pertimbangan dalam memilih wujud dasar segitiga:

1. Sering mempunyai ruang sisa dan pengembangan bentuk relatif terbatas.
2. Aktifitas kegiatan lebih mengutamakan pada satu orientasi.
3. Karakter kaku dan cenderung kurang formal.
4. Flexibilitas kurang serta perlu penataan yang lebih terencana untuk mengatasi ruang sisa [5].

B. Organisasi Ruang

Organisasi ruang dapat dibagi menjadi 5 bagian, yaitu :

a. Organisasi terpusat

Sebuah ruang dominan yang terpusat dengan pengelompokan sejumlah ruang sekunder [5].

b. Organisasi linear

Suatu urutan dalam satu garis dari ruang-ruang yang berulang. Bentuk organisasi linear bersifat fleksibel dan dapat menanggapi terhadap bermacam-macam kondisi tapak. Bentuk ini dapat disesuaikan dengan adanya perubahan-perubahan [5].

c. Organisasi radial

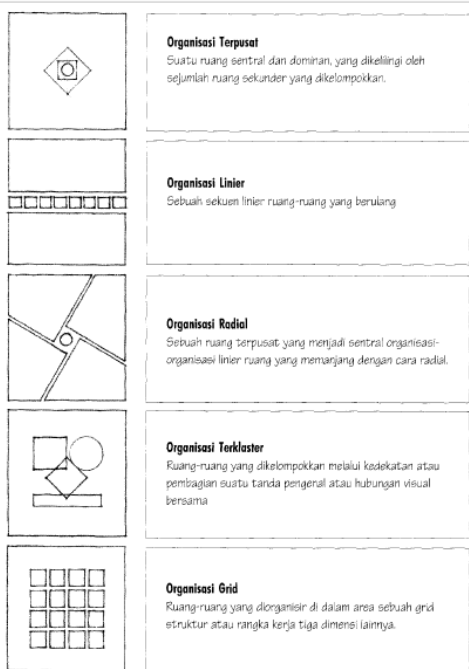
Organisasi ruang radial memadukan unsur-unsur organisasi terpusat dan linier. Organisasi ini terdiri dari ruang pusat yang dominan di mana sejumlah organisasi linier berkembang menurut arah jari-jarinya. [5].

d. Organisasi cluster

Organisasi dalam bentuk kelompok atau “cluster” mempertimbangkan pendekatan fisik untuk menghubungkan suatu ruang terhadap ruang lainnya. Sering kali organisasi ini terdiri dari ruang-ruang yang berulang yang memiliki fungsi-fungsi sejenis dan memiliki sifat visual yang umum seperti wujud dan orientasi. [5].

e. Organisasi grid

Organisasi grid terdiri dari bentuk – bentuk dan ruang – ruang di mana posisinya dalam ruang dan hubungan antar ruang diatur oleh pola atau bidang grid tiga dimensi. Sebuah grid diciptakan oleh dua pasang garis sejajar yang tegak lurus yang membentuk sebuah pola titik-titik teratur pada pertemuannya. Apabila diproyeksikan dalam dimensi-ketiga, maka pola grid berubah menjadi satu set unit ruang modular berulang. [5].



Gambar 1. Tipe – tipe Organisasi Ruang [5].

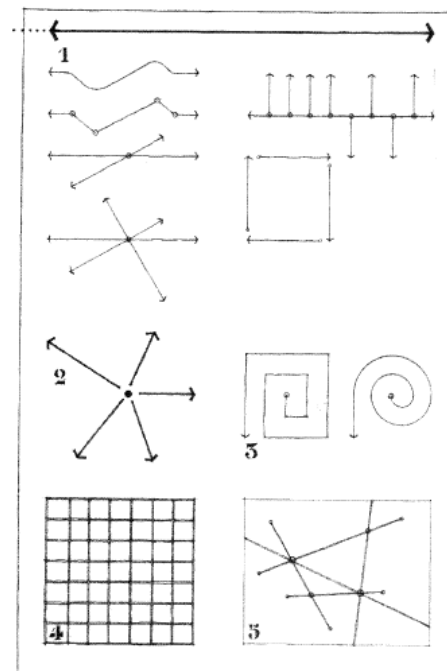
C. Konfigurasi Alur Gerak

Persimpangan atau perlintasan jalan selalu merupakan titik pengambilan putusan bagi orang yang mendekatinya. Kontinuitas dan skala dari masing-masing jalan pada sebuah persimpangan dapat menolong kita membedakan antara jalan utama menuju ruang-ruang utama dan jalan sekunder yang menuju ruang-ruang sekunder.

Jika jalan-jalan pada suatu perlintasan adalah seimbang satu sama lain, harus disediakan ruang yang cukup agar

memungkinkan orang berhenti sejenak dan mengarahkan dirinya.

- **Linier**
Semua jalan adalah linier. Jalan yang lurus dapat menjadi unsur pengorganisir yang utama untuk satu deretan ruang-ruang. Sebagai tambahan, jalan dapat melengkung atau terdiri atas segmen-segmen, memotong jalan lain, bercabang-cabang, membentuk kiasan (*loop*).
- **Radial**
Bentuk radial memiliki jalan yang berkembang dari atau berhenti pada, sebuah pusat, titik bersama.
- **Spiral**
Sebuah bentuk spiral adalah sesuatu jalan yang menerus yang berasal dari titik pusat, berputar mengelilinginya dengan jarak yang berubah.
- **Grid**
Bentuk grid terdiri dari dua set jalan-jalan sejajar yang saling berpotongan pada jarak yang sama dan menciptakan bujur sangkar atau kawasan-kawasan ruang segiempat.
- **Network**
Suatu bentuk jaringan terdiri dari beberapa jalan yang menghubungkan titik-titik tertentu didalam ruang.
- **Komposit**
Pada kenyataannya, sebuah bangunan umumnya mempunyai suatu kombinasi dari pola-pola di atas. Untuk menghindarkan terbentuknya orientasi yang membingungkan, suatu susunan hirarkis di antara jalur-jalur jalan bisa dicapai dengan membedakan skala, bentuk dan panjangnya [5].

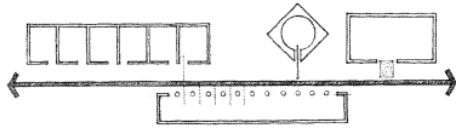


Gambar 2. Konfigurasi Alur Greak [5]

D. Hubungan Ruang dan Jalan

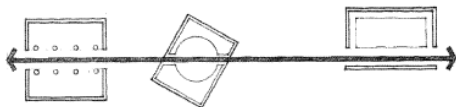
Jalan dengan ruang-ruang dihubungkan dalam cara-cara berikut ini:

- Melewati Ruang-Ruang
 - Integritas ruang dipertahankan
 - Konfigurasi jalan lurus
 - Ruang-ruang perantara dapat dipergunakan untuk menghubungkan jalan dengan ruang-ruangnya [5].



Gambar 3. Hubungan Ruang dan Jalan, Melewati Ruang – Ruang [5]

- Menembus Ruang-Ruang
 - Jalan dapat menembus sebuah ruang menurut sumbu, miring atau sepanjang sisinya
 - Dalam memotong sebuah ruang, jalan menimbulkan pola-pola istirahat dan gerak di dalamnya [5].



Gambar 4. Hubungan Ruang dan Jalan, Menembus Ruang – Ruang [5]

- Berakhir Dalam Ruang
 - Lokasi yang menentukan jalan
 - Hubungan jalan-ruang ini digunakan untuk mencapai dan memasuki secara fungsional atau melambangkan ruang-ruang yang penting [5].



Gambar 5. Hubungan Ruang dan Jalan, Berakhir dalam Ruang [5]

E. Elemen Pembentuk Ruang Lobby

Elemen pembentuk ruang seperti lantai, dinding, dan langit – langit pada lobby rumah sakit memiliki beberapa kriteria, diantaranya sebagai berikut:

1. Lantai

Lantai pada umumnya terdiri dari deretan balok anak yang membentang di antara balok induk atau dinding pemikul. Rangka horizontal ini kemudian dilapis dengan lantai dasar [6].

Kriteria permukaan lantai dibagi menjadi 2, yaitu kriteria fungsional dan kriteria estetika [6].

Berdasarkan peraturan standarisasi yang diterapkan oleh *American National Standards* yang terkait dengan persyaratan umum untuk interior yang aksesibel (*General*

Requirements for Accessible Interior). Ditetapkan bahwa kriteria umum lantai area public dengan intensitas pemakaian tinggi meliputi persyaratan: kesehatan dan keselamatan / *health and safety*, konstruksi / *construction*, kekuatan fisik / *physical strength*, dan penampilan / *appearance*. Kriteria *health and safety* / kesehatan dan keselamatan meliputi kriteria: tahan api (*flammability*), mampu meredam pantulan cahaya (*light reflectance*), tidak licin (*slipperiness*), dan kerataan permukaan [8].

2. Dinding

Sebagai elemen struktur, dinding harus diatur dalam suatu pola yang dikoordinasikan dengan bentangan – bentangan struktur lantai dan atap yang dipikulnya [6].

Menurut keputusan Direktur Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman nomor: HK.00.06.6.44. tentang persyaratan kesehatan lingkungan, ruang, dan bangunan serta fasilitas sanitasi rumah sakit, persyaratan dinding dalam rumah sakit yaitu:

1. Permukaan dinding harus rata, berwarna terang, dicat tembok dan mudah dibersihkan.
2. Permukaan dinding yang selalu terkena percikan air harus terbuat dari bahan yang kuat dan kedap air [9].

3. Langit – langit

Mengubah ketinggian langit – langit dalam suatu ruang, atau dari satu ruang ke ruang lain, membantu membentuk batas – batas spasial dan membedakan daerah – daerah yang bersebelahan [6].

Tuntutan yang harus dipenuhi *ceiling* secara umum pada ruang publik antara lain:

- a. Mudah pemeliharaan.
- b. Meredam suara, menunjang aspek dekoratif.
- c. Tahan terhadap kelembaban.
- d. Memperlihatkan kesan atau sifat ruangan tertentu.
- e. Mencerminkan unsur kemegahan bangunan.
- f. Pemasangan harus diselesaikan dengan sistem pencahayaan atau penghawaan baik secara alami maupun buatan [10].

Menurut Keputusan Direktur Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman nomor: HK.00.06.6.44. tentang persyaratan kesehatan lingkungan, ruang dan bangunan serta fasilitas sanitasi rumah sakit, persyaratan langit – langit dalam rumah sakit yaitu:

- a. Kuat, berwarna terang dan mudah dibersihkan.
- b. Tinggi minimal 2,5 m dari lantai.
- c. Kerangka kayu langit – langit dibuat anti rayap dan perlu diresidu terlebih dahulu agar anti rayap.
- d. Sebelum pemasangan kayu reng dilapisi lembaran triplek dan aluminium foil supaya tidak bocor.
- e. Tidak menjadi perindukan serangga dan tikus [9].

F. Elemen Transisi Ruang

a. Pintu

Pintu dan jalan masuk memungkinkan akses fisik untuk kita sendiri, perabot, dan barang – barang untuk masuk dan keluar bangunan dan dari satu ruang ke ruang lain di dalam bangunan. Melalui desain, konstruksi dan lokasinya, pintu dan jalan masuk dapat mengendalikan penggunaan ruang, pandangan dari suatu ruang ke ruang berikutnya dan masuknya cahaya, suara, udara hangat dan hawa sejuk [6].

Desain – desain pintu:

- Rata biasa
- Bentuk panel – panel
- Pintu kaca berbingkai kayu
- Kaca
- Berkisi – kisi
- Pintu rangka [6].

Selain dari bagaimana dirancang dan dibuatnya, pintu – pintu dapat dikelompokkan berdasarkan bagaimana dioperasikannya, yaitu:

- a. Berayun
- b. Pintu sorong berkantung
- c. Pintu sorong biasa
- d. Sorong bertumpu
- e. Pintu lipat ganda
- f. Pintu lipat akordeon
- g. Pintu lipat khusus
- h. Pintu lipat ke atas [6].

G. Elemen Pengisi Ruang

Selain memenuhi fungsi – fungsi khusus, perabot menyumbang karakter visual dari suatu tatanan interior. Bentuk, garis, warna, tekstur dan skala masing – masing benda maupun pengaturan spasialnya, memainkan peranan penting dalam membangun sifat ekspresi dari suatu ruang [6].

Perabot dapat terbuat dari material – material seperti:

- a. Kayu
- b. Metal
- c. Plastik [6].

Beberapa kategori perabot menurut D.K. Ching adalah:

1. Tempat duduk
2. Meja
3. Tempat kerja
4. Rak tempat penyimpanan [6].

H. Warna

Adapun sifat dan karakteristik warna adalah sebagai berikut:

- a. Putih Kombinasi
- b. Kuning Pastel
- c. Kombinasi Coklat (Krem)
- d. Kombinasi Biru (Biru Muda) [11].

IV. HASIL DAN DISKUSI

Penelitian ini membahas tentang pelayanan dan desain interior *lobby* Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran adalah:

a. Pelayanan Rumah Sakit

- Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran sebagai Rumah Sakit kelas B telah memenuhi persyaratan yang dimaksud dalam pasal 25 Permenkes No. 56 Tahun 2014. Persyaratan yang telah dipenuhi oleh Rumah Sakit Mitra Keluarga merupakan syarat baik pada segi fasilitas maupun pelayanan.
- Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran menyediakan pelayanan umum seperti IGD (Instalasi Gawat Darurat), radiologi, laboratorium, bank darah, dan farmasi yang dapat melayani pasien selama 24 (dua puluh empat) jam. Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran menyediakan pelayanan *ambulance* 24 jam dan menyediakan pelayanan khusus seperti *Intensive Care Unit (ICU)/(ICCU), Intermediate Care, Neonatal Intensive Care Unit (NICU)*, ruang bedah, ruang bersalin, dan hemodialisa.
- Selain fasilitas – fasilitas yang disediakan, Rumah Sakit Mitra Keluarga juga memiliki tenaga – tenaga kerja dokter baik dokter umum hingga dokter spesialis yang siap melayani pasien. Kelengkapan dan ketersediaan fasilitas dan tenaga kerja yang dimiliki oleh Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran menjadikan Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran dikatakan layak dan memenuhi persyaratan dan standar sebagai Rumah Sakit Umum kelas B di Surabaya.

b. Fasilitas Rumah Sakit

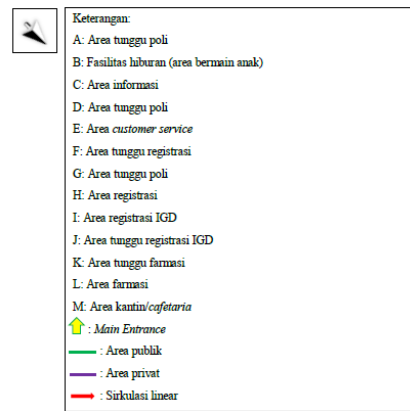
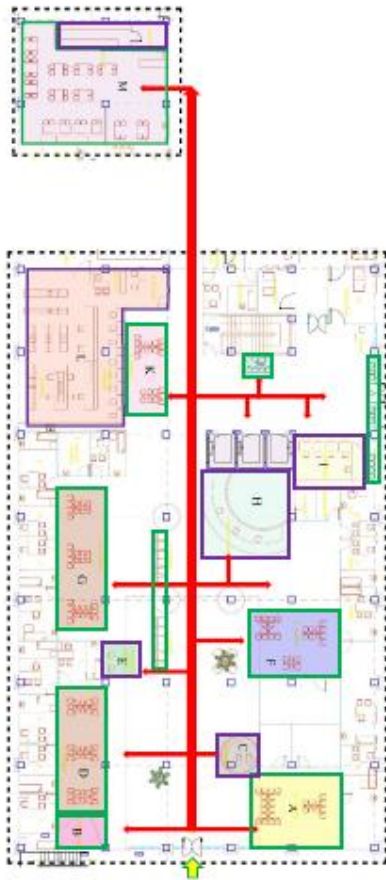
Tabel 1. Analisis Fasilitas *Lobby* Rumah Sakit

Fasilitas yang harus ada pada suatu <i>lobby</i>	Fasilitas yang ada pada <i>lobby</i> Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran	Analisis
Fasilitas yang harus ada pada suatu <i>lobby</i> : - Ruang resepsionis - Ruang tunggu - Ruang registrasi - Fasilitas ATM - Fasilitas hiburan - <i>Signal</i> (De Chiara 812)	Fasilitas yang ada pada <i>lobby</i> Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran: - Area resepsionis dan registrasi - Area tunggu registrasi - Area tunggu poli - Area <i>customer service</i> - Area duduk - Area farmasi - Area tunggu farmasi - Area informasi	Fasilitas – fasilitas yang ada pada <i>lobby</i> Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran sudah memenuhi persyaratan yang ada.

	<ul style="list-style-type: none"> - Area kantin/<i>cafeteria</i> - Fasilitas hiburan (area bermain anak) - Fasilitas ATM - Fasilitas <i>signal</i> 	
--	---	--

c. Organisasi Ruang dan Sirkulasi

Organisasi ruang *Lobby* Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran seperti yang ditunjukkan pada *layout* di atas adalah organisasi ruang *linier*, dimana ruang – ruang pada *lobby* Rumah Sakit disusun lurus dan sejajar. Menurut literatur, organisasi ruang *linear* ini memiliki sifat yang fleksibel sehingga dapat dengan sigap merespon kondisi tapaknya [5]. Oleh karena sifat fleksibel dari organisasi ruang tipe ini sehingga dapat menyesuaikan kebutuhan dan aktivitas yang terjadi di Area *Lobby* Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran yang lebih mengutamakan aspek fungsi.



Gambar 6. Pembagian Area, pola sirkulasi, dan *zoning lobby* Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran (Diolah oleh Penulis)

Sistem sirkulasi pada Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran adalah sistem sirkulasi linear dimana alur masuk pasien berupa jalur yang lurus. Jalur sirkulasi linear juga dapat berbentuk kurvalinear atau terpotong – potong, bersimpangan antar jalur, bercabang atau membentuk putaran balik [5]. Sirkulasi ini cocok untuk ruangan yang panjang karena pembagian area sangat jelas sehingga pengunjung dapat bergerak secara bebas untuk memilih ruang mana yang akan dituju [5].

d. Bentuk Ruang

Tabel 2. Bentuk Ruang Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran

Area	Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran
Area resepsionis dan registrasi	Lingkaran
Area tunggu registrasi	Bujur sangkar
Area tunggu poli	Bujur sangkar
Area registrasi khusus	-
Area tunggu registrasi khusus	-
Area <i>customer service</i>	Bujur sangkar
Area informasi	Lingkaran
Area farmasi	Bujur sangkar
Area tunggu farmasi	Bujur sangkar
Area kantin/ <i>cafeteria</i>	Bujur sangkar
Fasilitas hiburan (area bermain anak)	Bujur sangkar
Fasilitas ATM	Bujur sangkar

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa bentuk ruang yang mendominasi pada area *lobby* Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran adalah bentuk bujur sangkar. Bentuk

bujur sangkar yang digunakan sebagai bentukan pada ruang terletak pada area tunggu registrasi, area tunggu poli, area *customer service*, area farmasi, area tunggu farmasi, area kantin/*cafeteria*, area bermain anak, dan area fasilitas ATM. Bentukan lingkaran digunakan pada area resepsionis & registrasi dan pada area informasi.

Bentukan bujur sangkar pada ruang membuat ruang memiliki karakter bentuk yang formal dan netral. Ruang dengan bentukan bujur sangkar juga memiliki fleksibilitas yang tinggi dengan penataan perabot yang cenderung mudah. Hal ini ditunjukkan pada pengaturan perabot pada area – area bujur sangkar yang ditata secara linear grid dengan pengulangan – pengulangan penyusunan.

Bentukan lingkaran cenderung digunakan pada area – area yang mewadahi aktivitas – aktivitas utama pada area *lobby*. Misalnya, pada area resepsionis dan registrasi. Bentukan lingkaran yang digunakan juga memberikan karakter dan kesan dinamis dan memusat pada ruang.

e. Sifat Ruang

Tabel 3. Sifat Ruang pada Area *Lobby* Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran

Area	Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran
Area resepsionis dan registrasi	Publik dengan interaksi privat
Area tunggu registrasi	Publik
Area tunggu poli	Publik
Area registrasi khusus	-
Area tunggu registrasi khusus	-
Area <i>customer service</i>	Publik dengan interaksi privat
Area informasi	Publik dengan interaksi privat
Area farmasi	Privat
Area tunggu farmasi	Publik
Area kantin/ <i>cafeteria</i>	Publik
Fasilitas hiburan (area bermain anak)	Publik
Fasilitas ATM	Publik dengan interaksi privat

Sifat ruang pada area *lobby* Rumah Sakit Mitra Keluarga umumnya bersifat publik karena pada dasarnya area *lobby* merupakan area publik. Namun, ada beberapa area publik pada *lobby* rumah sakit yang bersifat publik dengan interaksi privat. Dimana area – area ini diakses oleh orang – orang yang memiliki kepentingan pribadi. Misalnya pada area registrasi, area ini tergolong publik dengan interaksi privat karena hanya orang yang ingin mendaftarkan atau melakukan pendaftaran yang akan mengakses area ini.

f. Elemen Pembentuk Ruang

• Lantai

Lantai pada *lobby* utama Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran tidak memiliki pola tertentu tetapi lantainya memiliki aksesoris berupa *sticker* berwarna merah dan hitam yang berfungsi sebagai penunjuk alur sirkulasi. Pada area informasi terdapat pola lantai yang berbentuk lingkaran yang mengelilingi area tersebut. Selain untuk memberikan nilai estetis pada lantai, pola lantai ini juga berfungsi sebagai pembatas area.



Gambar 7. Suasana Area Registrasi Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran

• Dinding

Dinding umum pada Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran memiliki permukaan yang *doff*, namun dengan penggunaan cat anti noda membuat dinding mudah untuk dibersihkan. Dinding pada area farmasi, resepsionis, dan registrasi penggunaan HPL bertujuan agar dinding mudah dibersihkan dari noda. HPL yang digunakan pada area farmasi, resepsionis dan registrasi berwarna *walnut*, dimana warna ini merupakan warna gelap yang menyerap sebagian besar cahaya dan tidak dapat memantulkan cahaya. Penggunaan warna *walnut* memberikan kesan intim dan hangat.

• Plafon

Plafon pada *lobby* Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran ada yang berfungsi sebagai aspek dekoratif dan ada yang berperan sebagai plafon biasa. Plafon yang memiliki perbedaan ketinggian (*leveling*) juga berfungsi sebagai pembatas area. *Leveling* pada plafon memiliki bentuk dasar lingkaran. Pada area resepsionis dan registrasi, *leveling* pada plafon berbentuk sebuah lingkaran penuh. Pada area informasi, *leveling* berupa tiga lingkaran yang berbeda ukuran yang disusun secara berdekatan. Meskipun bentuk lingkaran pada *leveling* plafon berbeda dengan pola lantai pada area informasi, namun kedua elemen interior ini tetap membentuk kesan “ruang” pada area tersebut. Bentukan lingkaran pada plafon memberikan kesan dinamis pada plafon.

g. Elemen Transisi Ruang

Rumah Sait Mitra Keluarga Kenjeran menggunakan pintu yang terbuat dari material kaca transparan yang pada bagian tengahnya diberi *sticker* rumah sakit. Penggunaan kaca transparan memberikan kesan terbuka pada rumah sakit. Namun dengan penggunaan *sticker* pada bagian tengah kaca memberikan kesan intim karena orang tidak dapat secara jelas melihat bagian dalam rumah sakit karena terhalang oleh *sticker*. Penggunaan kaca transparan sebagai pintu dan juga dinding pembatas antara ruang dalam rumah sakit dan area luar rumah sakit juga berfungsi sebagai penghantar pencahayaan alami karena dengan penggunaan kaca transparan sebagai dinding pembatas dan juga pintu membuat cahaya matahari dapat masuk ke dalam ruangan pada siang hari. Pencahayaan yang cukup dan baik dapat membuat ruangan menjadi lebih cerah sebaliknya pencahayaan yang buruk menghambat utilitas dan menghasilkan depresi

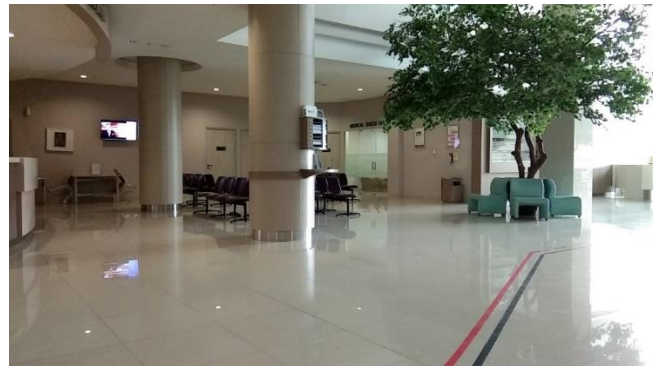
h. Elemen Pengisi Ruang

Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran memiliki beberapa variasi warna pada perabot – perabot pada area *lobby*, seperti pada penggunaan warna ungu dan warna biru muda pada kursi dan *sofa* pada area ruang tunggu. Perabot pada area registrasi, resepsionis, dan informasi dominan menggunakan bentukun lengkung yang diadaptasi dari bentuk lingkaran. Bentukun lingkaran ini membuat suasana ruang lebih dinamis dan tidak kaku. Warna yang dominan digunakan pada ruang ini adalah warna yang cenderung putih dan terang. Pada umumnya warna putih membuat perasaan orang menjadi depresi namun dengan beberapa variasi warna tadi memberikan kesan ceria pada ruang dan warna putih kombinasi memberikan kesan bersih pada rumah sakit.

i. Elemen Dekoratif Ruang

Elemen – elemen dekoratif pada Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran bukan sekedar berfungsi sebagai elemen – elemen yang memiliki nilai estetis namun elemen – elemen dekoratif ini juga memiliki nilai fungsionalis. Dimana elemen – elemen dekoratif sebagian besar diaplikasikan sebagai *signage*/petunjuk baik petunjuk arah maupun petunjuk nama area. Demikian pula pada kolom – kolom rumah sakit, kolom – kolom pada rumah sakit tidak dibiarkan terekspose begitu saja namun dilapisi dengan material HPL dan beberapa di antaranya dijadikan sebagai rak dan tempat untuk mengisi formulir registrasi. Elemen – elemen dekoratif ini juga diletakkan di tempat yang mudah dilihat dan menggunakan material dan warna yang menarik perhatian/*eye-catching*.

j. Suasana Ruang



Gambar 8. Suasana *Lobby* Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran

Suasana ruang yang terbentuk pada area *lobby* adalah suasana yang ceria, bersih, dan megah dilihat dari pengaturan organisasi ruang, sirkulasi, elemen interior, elemen pengisi ruang dan elemen transisinya. *Void* yang terdapat pada area tengah dimana area ini merupakan area yang pertama kali dicapai oleh pengunjung membuat ruang tengah terasa sangat besar. Warna putih kombinasi mendominasi sebagian besar ruang pada area *lobby* rumah sakit ini sehingga memberikan kesan bersih. Namun, untuk menghindari kesan depresi yang biasanya dihadirkan oleh warna putih variasi warna lain dihadirkan pada perabot seperti *sofa* dan kursi pada area ruang tunggu. Warna yang digunakan adalah warna ungu dan biru muda yang memberikan kesan ceria pada ruang. Meskipun didominasi warna cerah dan ceria, *background* pada area resepsionis dan registrasi memberikan kesan intim dan hangat dengan penggunaan warna *walnut*. Ketika pengunjung masuk melalui pintu utama, area yang pertama dilihat adalah area informasi, dimana peletakan area informasi dibagian depan dapat mempermudah pengunjung dan memberikan kesan menyambut setiap pengunjung yang datang.

V. KESIMPULAN

Menurut hasil uraian analisis di depan, dapat ditarik kesimpulan bahwa desain interior *lobby* Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran sudah memenuhi standarisasi ideal rumah sakit. Hal tersebut dapat dilihat dari kelengkapan fasilitas yang tersedia di *lobby* rumah sakit dan komposisi unsur – unsur interior *lobby* rumah sakit yang tercipta melalui bentuk, material, warna, tekstur dan pola. Aspek – aspek tersebut memiliki peran dalam menciptakan suasana pada area *lobby* Rumah Sakit Mitra Keluarga.

Desain interior pada *lobby* Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran juga telah merepresentasikan profesionalisme rumah sakit, dimana setiap fasilitas atau pelayanan memiliki area masing – masing sehingga tidak membuat pasien menumpuk pada satu area. Pada tiap area juga

terdapat karyawan yang siap melayani pasien. Sesuai dengan visi dan misi rumah sakit yang berfokus pada pelanggan, Rumah Sakit Mitra Keluarga tentunya mengutamakan kenyamanan pasien, dapat dilihat pada area *lobby* rumah sakit yang memiliki suasana hangat, dimana suasana ini tercipta dari penggunaan warna pada Area *Lobby*. Suasana hangat ini memberikan kenyamanan estetika visual bagi pengunjung yang datang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis T.K mengucapkan terimakasih kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dan kedua pembimbing, Dr. Laksmi Kusuma Wardani, S.Sn., M.Ds. dan Grace Setiati Kattu, S.Sn., M.Ds. atas saran-saran dan bimbingan yang bermanfaat serta waktu dan dukungannya dalam tugas akhir ini. Selain itu penulis juga berterima kasih kepada semua pihak yang namanya tidak dapat ditulis satu persatu yang turut membantu memperlancar jalannya penelitian ini sehingga dapat selesai tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta.
- [2] *World Health Organization*. Definisi Rumah Sakit: WHO. 1947. Available from: www.who.int.
- [3] Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan No. 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta
- [4] Moleong, L. J. 2010. Metodologi Penelitian Kualitatif, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- [5] Ching, Francis D.K. 2000. Arsitektur, Bentuk, Ruang dan Susunannya. Ed ke-2. Terj. Nurrahman Tresani Harwadi. Jakarta: Erlangga.
- [6] Ching, Francis D.K. 1996. Ilustrasi Desain Interior. Jakarta: Erlangga.
- [7] Ratnadi, Hery. 2006. Perencanaan dan Perancangan Interior Rumah Sakit Umum di Surakarta (*lobby*, ruang rawat inap anak dan perpustakaan). (Tugas Akhir, Universitas Sebelas Maret, Solo, Jawa Tengah).
- [8] Reznikoff, S.C. 1986. *Interior Graphic and Design Standards*. London: The Architectural Press.
- [9] Depkes. Keputusan Direktur Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman (PPM dan PLP) Departemen Kesehatan RI Tentang Persyaratan dan Petunjuk Teknis Tata Cara Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit, HK.00.06.6.44.1993. 1993.
- [10] Suptandar, Pamudji. 1995. Manusia dan Ruang dalam Proyeksi Desain Interior. Jakarta: UPT Penerbitan Universitas Tarumanegara.
- [11] Bonds, Lilian Verner. 1989. *The Complete Book of Colour Healing*. China. *Godsfiel Book*.