

**PERANCANGAN ULANG INTERIOR
PEDIATRIK RUMAH SAKIT “JIH”
DI YOGYAKARTA**



oleh:

NUFUSUS ZAKIYAH

NIM 1510122123

**PROGRAM STUDI S-1 DESAIN INTERIOR
JURUSAN DESAIN FAKULTAS SENI RUPA
INSTITUT SENI INDONESIA
YOGYAKARTA**

2022

Tugas Akhir Penciptaan/Perancangan berjudul :

PERANCANGAN ULANG INTERIOR PEDIATRIK RUMAH SAKIT "JIH"

diajukan oleh Nufusus Zakiyah 1510122123, Program Studi S1 Desain Interior, Jurusan Desain, Fakultas Seni Rupa Institut Seni Indonesia Yogyakarta, telah dipertanggungjawabkan di depan Tim Penguji Tugas Akhir pada tanggal 5 Januari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Pembimbing 1


Setya Budi Astanto, S.Sn., M.Sn.

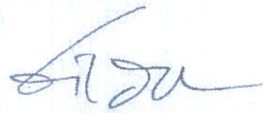
NIP : 19730129 200501 1 001

Pembimbing 2


Danang Febriyantoko, S.Sn., M.Ds.

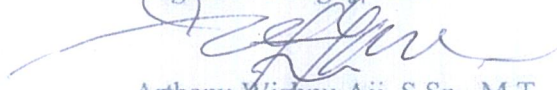
NIP : 19870209 201504 1 001

Ketua Program Studi Desain Interior


Setya Budi Astanto, S.Sn., M.Sn.

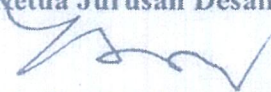
NIP : 19730129 200501 1 001

Cognate / Penguji Ahli


Artbanu Wishnu Aji, S.Sn., M.T

NIP : 19740713 200212 1 002

Ketua Jurusan Desain


Martino Dwi Nugroho, S.Sn., M.A

NIP : 19770315 200212 1 005

Mengetahui :

Dekan Fakultas Seni Rupa

Institut Seni Indonesia Yogyakarta


Dr. Timbal Kaharjo, M.Hum.

NIP : 19691108 199303 1 001



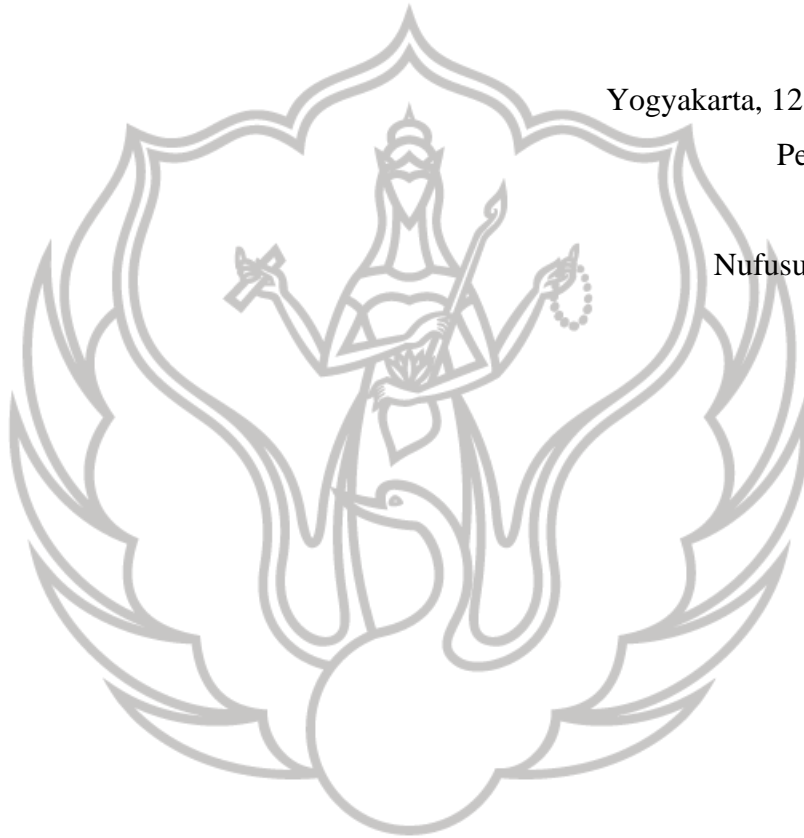
PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan Sepanjang pengetahuan saya juga tidak ada karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam laporan Tugas Akhir ini dan dibuatkan dalam daftar Pustaka.

Yogyakarta, 12 Desember 2022

Penulis

Nufusus Zakiyah



KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang, dan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini, yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar kesarjanaan Desain Interior, Fakultas Seni Rupa, Institut Seni Indonesia Yogyakarta. Penulis menyadari bahwa dalam penyelesaian dan penyusunan tugas akhir ini tidak terlepas dari dorongan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih sebesar besarnya kepada:

1. Yth. Rektor Institut Seni Indonesia Yogyakarta, Prof. Dr. M.Agus Burhan, M.Hum.
2. Yth. Dr. Timbul Raharjo, M.Hum. selaku Dekan Fakultas Seni Rupa. Institut Seni Indonesia Yogyakarta.
3. Yth. Bapak Martino Dwi Nugroho, S.Sn., M.A. selaku Ketua Jurusan Desain Fakultas Seni Rupa, Institut Seni Indonesia Yogyakarta.
4. Yth. Bapak Setya Budi Astanto, S.Sn., M.Sn. selaku Ketua Program Studi S-1 Desain Interior, Fakultas Seni Rupa, Institut Seni Indonesia Yogyakarta.
5. Yth. Bapak Setya Budi Astanto, S.Sn., M.Sn, dan Mas Danang Febriyantoko, S.Sn., M.Ds., selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir I dan II yang telah meluangkan waktu dan tenaganya untuk memberikan arahan, masukan dan koreksi selama pengerjaan karya tugas akhir ini.
6. Yth. Ibu Dr. Suastiwi Triatmodjo, M.Sn. selaku Dosen Wali , terima kasih banyak untuk ketelatenan, kesabaran dan motivasinya kepada penulis semasa menjadi mahasiswa di ISI Yogyakarta.
7. Yth. Tenaga medis, staff serta pihak-pihak Rumah Sakit “JIH” Yogyakarta yang terlibat dalam pengambilan sample dan informasi yang penulis perlukan untuk menyusun Tugas Akhir.
8. Bapak, Ebok dan dik Tata yang selalu mendukung penulis secara mental, fisik dan finansial, yang pengertian dan mencintai penulis tanpa syarat. Tak lupa seluruh keluarga besar yang selalu memberikan dukungan semangat, dan doa kepada penulis.

9. Teman-teman Sak Omah (Desain Interior 2015), orang-orang hebat dan fenomenal.
10. Teman-teman Paguyuban Alumni Nurul Jadid Yogyakarta (PANJY) pengabdian kita belum selesai, mari kita berusaha agar menjadi manusia yang bermanfaat bagi bangsa dan agama, jadilah baik tanpa harus menonjolkan diri.
11. Najib, Intan, Firda, Taki, Loka, Han, Albab, Alpan teman-teman yang menjadi *support system* dan banyak membantu selama pengerjaan Tugas Akhir.

Penulis menyadari dalam menyusun laporan ini masih banyak kekurangannya, karena keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat dibutuhkan oleh penulis demi kesempurnaan laporan ini. Harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi penulis dan bagi siapa saja yang menggunakannya, amin.



Yogyakarta, 12 Desember 2022

Penulis

Nufusus Zakiyah

ABSTRAK

Rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang vital di setiap wilayah. Sebagai sarana yang memberikan jasa kesehatan, rumah sakit sering menimbulkan efek psikologis pada penggunanya. Sebuah fakta bahwa Rumah Sakit merupakan tempat yang meninggalkan kesan traumatik bagi anak-anak, sebagai pasien ataupun pengunjung mereka tidak memiliki pengalaman meruang yang nyaman dalam keadaan anak sehat maupun anak yang sedang sakit. Sedangkan pemantauan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak sejak dari kandungan merupakan suatu keharusan, Golongan usia masa pediatrik perlu mendapatkan prioritas utama karena merupakan kelompok yang secara fisik rawan tertular penyakit. Pertumbuhan dan kesehatan di usia selanjutnya sangat bergantung pada penanganan kesehatan anak pada usia tersebut.

Rumah sakit “JIH” adalah salah satu layanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan pediatrik yang menuntut desain yang memiliki efek psikologis sesuai dengan kebutuhan pengguna ruangan. Salah satu yang memberi efek psikologis adalah warna. Warna merupakan salah satu aspek visual tercepat yang dapat ditangkap dan direspon oleh manusia diantara aspek visual lain. Oleh karena itu, warna memiliki pengaruh yang besar dalam membentuk suasana dan mempengaruhi psikologis pengguna dalam sebuah ruangan. Maka perancangan ulang Pediatrik Rumah Sakit “JIH” mengusung konsep *post non-traumatic environment* dengan pendekatan psikologi bentuk dan warna dengan harapan dapat memberikan solusi terhadap permasalahan yang ada sehingga membantu mengoptimalkan status kesehatan, kognitif, dan mental anak sesuai yang diharapkan.

Kata Kunci : Pediatrik, Rumah Sakit “JIH”, *Post Non-Traumatic Environment*, Psikologi Bentuk dan Warna.

ABSTRACT

Hospitals are vital health facilities in every region. As a means that provides health services, hospitals often cause psychological effects on their users. A fact that the Hospital is a place that leaves a traumatic impression on children, as patients or visitors they do not have a comfortable space experience in the state of a healthy child or a sick child. Meanwhile, monitoring the growth and development of children from pregnancy is a must, The pediatric group needs to get top priority because it is a group that is physically prone to contracting the disease. Growth and health at a later age are highly dependent on the health care of the child at that age.

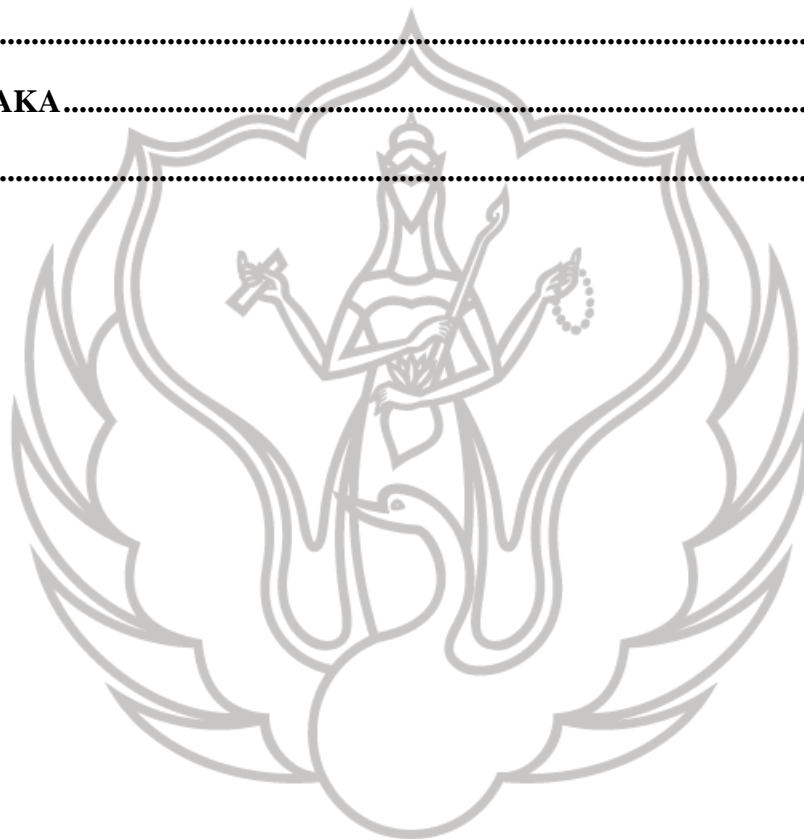
"JIH" Hospital is one of the health services that provides pediatric health services that demand a design that has a psychological effect according to the needs of room users. One that gives a psychological effect is color. Color is one of the fastest visual aspects that humans can capture and respond to among other visual aspects. Therefore, color has a great influence in shaping the atmosphere and affects the user's psychology in a room. So the pediatric redesign of the "JIH" Hospital carries the concept of post non-traumatic environment with a psychology approach of form and color in the hope of providing solutions to existing problems so as to help optimize the health, cognitive, and mental status of children as expected.

Keywords : Pediatrics, "JIH" Hospital, Non-Traumatic Environment, Shape and Color Psychology.

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| PERNYATAAN KEASLIAN..... | ii |
| KATA PENGANTAR..... | iii |
| ABSTRAK..... | vi |
| <i>ABSTRACT</i> | vii |
| DAFTAR GAMBAR..... | <u>x</u> |
| DAFTAR TABEL..... | <u>xiii</u> |
| BAB I..... | 1 |
| PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Metode Desain..... | 6 |
| C. Metode Evaluasi Desain..... | 9 |
| BAB II..... | 10 |
| PRA DESAIN..... | 10 |
| A. Tinjauan Pustaka..... | 10 |
| B. Program Desain..... | 12 |
| C. Data Fisik..... | 20 |
| BAB III..... | 39 |
| PERMASALAHAN DAN IDE SOLUSI..... | 39 |
| A. Pernyataan Masalah (<i>Problem Statement</i>)..... | 39 |
| B. Ide Solusi Desain (<i>Ideation</i>)..... | 39 |
| BAB IV..... | 43 |

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| PENGEMBANGAN DESAIN | 43 |
| A. Alternatif Desain | 43 |
| B. Kesimpulan..... | 64 |
| C. Hasil Desain | 66 |
| BAB V | 82 |
| PENUTUP..... | 82 |
| A. Kesimpulan..... | 82 |
| B. Saran | 83 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 84 |
| LAMPIRAN..... | 86 |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 1. 1 Diagram Proses Desain Inovasi oleh Vijay Kumar | 6 |
| Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit "JIH" | 14 |
| Gambar 2. 2 Lokasi Proyek | 20 |
| Gambar 2. 3 Fasad Bangunan Rumah Sakit "JIH" | 20 |
| Gambar 2. 4 Denah Site..... | 21 |
| Gambar 2. 5 Site Plan..... | 22 |
| Gambar 2. 6 Analisis Site | 23 |
| Gambar 2. 7 Denah Bangunan | 24 |
| Gambar 2. 8 Zonasi..... | 26 |
| Gambar 2. 9 Sirkulasi Calon Pasien dan Pengunjung | 26 |
| Gambar 2. 10 Sirkulasi Tenaga Medis dan Staff | 27 |
| Gambar 2. 11 Main Entrance | 29 |
| Gambar 2. 12 Lobby Pediatrik | 30 |
| Gambar 2. 13 Resepsionis Pediatrik | 30 |
| Gambar 2. 14 Lorong Rawat Inap Pediatrik | 31 |
| Gambar 2. 15 Ruang Rawat Inap VIP B | 31 |
| Gambar 2. 16 Ruang Rawat Inap Kelas 1 | 32 |
| Gambar 2. 17 Lorong Camelia | 32 |
| Gambar 2. 18 Ruang Inap Camelia..... | 33 |
| Gambar 2. 19 Lorong Obsgyn | 33 |
| Gambar 2. 20 Ruang Inap Pra-Pasca Melahirkan | 34 |
| Gambar 2. 21 Baby Room dan Ruang Tunggu..... | 35 |
| Gambar 2. 22 Plafon | 36 |
| Gambar 2. 23 Dinding dan Elemen Estetik | 36 |
| Gambar 2. 24 Lantai..... | 37 |
| Gambar 3. 1 Mind Map Ide Perancangan..... | 42 |
| Gambar 4. 1 Diagram Matrix | 43 |
| Gambar 4. 2 Alternatif 1 <i>Diagram Bubble</i> | 44 |
| Gambar 4. 3 Alternatif 2 <i>Diagram Bubble</i> | 44 |

| | |
|--|-----------|
| Gambar 4. 4 Alternatif 1 Zooning Area Camelia..... | 45 |
| Gambar 4. 5 Alternatif 2 Zooning Area Camelia..... | 46 |
| Gambar 4. 6 Alternatif 1 Zooning Area Pediatrik..... | 47 |
| Gambar 4. 7 Alternatif 2 Zooning Area Pediatrik..... | 48 |
| Gambar 4. 8 Alternatif 1 Zooning Area Obsgyn..... | 49 |
| Gambar 4. 9 Alternatif 2 Zooning Area Obsgyn..... | 50 |
| Gambar 4. 10 Moodboard Suasana Ruang | 51 |
| Gambar 4. 11 Ide Komposisi Warna dan Material | 52 |
| Gambar 4. 12 Penyederhanaan Skema Warna..... | 54 |
| Gambar 4. 13 Pembagian dan Penamaan Skema Warna | 55 |
| Gambar 4. 14 Rencana Plafon | 56 |
| Gambar 4. 15 Rencana Dinding | 57 |
| Gambar 4. 16 Rencana Lantai..... | 58 |
| Gambar 4. 17 Cabinet Ruang Rawat Inap VIP B | 58 |
| Gambar 4. 18 Cabinet Ruang Periksa | 59 |
| Gambar 4. 19 Kabinet <i>Nurse Station</i> | 59 |
| Gambar 4. 20 <i>Lobby</i> Pediatrik..... | 66 |
| Gambar 4. 21 <i>Playground</i>..... | 67 |
| Gambar 4. 22 Lorong Pediatrik | 67 |
| Gambar 4. 23 Ruang Rawat Inap Pediatrik VIP B | 68 |
| Gambar 4. 24 <i>Nurse Station</i> Pediatrik | 68 |
| Gambar 4. 25 Lorong <i>Obsgyn</i> | 69 |
| Gambar 4. 26 Ruang Rawat Inap Pediatrik Kelas 1 | 69 |
| Gambar 4. 27 <i>Nurse Station Obsgyn</i> | 70 |
| Gambar 4. 28 <i>Baby Room</i>, Ruang Tunggu | 70 |
| Gambar 4. 29 Lorong Camelia | 71 |
| Gambar 4. 30 <i>Baby Room</i>, Ruang Laktasi..... | 71 |
| Gambar 4. 31 <i>Nurse Station</i> Camelia | 72 |
| Gambar 4. 32 Ruang Rawat Inap Camelia VIP B..... | 72 |
| Gambar 4. 33 Ruang Tunggu Periksa..... | 73 |
| Gambar 4. 34 Ruang Rawat Inap Camelia Kelas 1 | 73 |

| | |
|--|-----------|
| Gambar 4. 35 Ruang Periksa..... | 74 |
| Gambar 4. 36 Toilet Rawat Inap..... | 75 |
| Gambar 4. 37 Axonometri Area Camelia..... | 76 |
| Gambar 4. 38 Axonometri Area Pediatrik..... | 76 |
| Gambar 4. 39 Wallpaper Lorong Pediatrik..... | 77 |
| Gambar 4. 40 Wallpaper Ruang Inap pediatrik dan playground..... | 77 |
| Gambar 4. 41 Wallpaper Lorong Camelia..... | 77 |
| Gambar 4. 42 Wallpaper Lorong Obsgyn..... | 78 |
| Gambar 4. 43 Wallpaper Ruang Inap Camelia..... | 78 |
| Gambar 4. 44 Wallpaper Baby Room..... | 78 |
| Gambar 4. 45 Backdrop Resepsionis..... | 79 |
| Gambar 4. 46 Backdrop Baby Room, Ruang Laktasi..... | 79 |
| Gambar 4. 48 Backdrop Baby Room, Ruang Tunggu..... | 80 |
| Gambar 4. 47 Backdrop Ruang Rawat Inap VIP B..... | 80 |
| Gambar 4. 50 Backdrop Ruang Rawat Inap Kelas 1..... | 81 |
| Gambar 4. 49 Backdrop Ruang Tunggu Periksa..... | 81 |



DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel. 1 Aktivitas Pengguna Ruang..... | 19 |
| Tabel. 2 Rincian Ruang dan Luas Proyek | 25 |
| Tabel. 3 Daftar Kebutuhan Ruang..... | 38 |
| Tabel. 4 Jenis lampu | 61 |
| Tabel. 5 Jenis AC | 64 |



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan. Rumah Sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan. Menurut perawat legendaris Florence Nightingale mengatakan bahwa “Hospital Should Not Harm The Patient”, rumah sakit adalah suatu organisasi melalui tenaga medis profesional yang berorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kesehatan asuhan keperawatan yang berkemampuan diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (American Hospital Association, 1974)

Pediatri merupakan praktisi medis yang memiliki spesialisasi ilmu yang berkenaan dengan kesehatan bayi, anak dan remaja, pertumbuhan dan perkembangannya, dan kesempatannya untuk mencapai potensi penuh sebagai orang dewasa. Ilmu pediatri muncul sebagai kekhususan dalam menanggapi meningkatnya kesadaran bahwa problem kesehatan anak berbeda dengan orang dewasa dan bahwa respon anak terhadap sakit dan stres berbeda sesuai dengan umur. Pasien pediatri termasuk dalam kelompok beresiko tinggi tertular dan menderita penyakit karena sistem imun dan fungsi fisiologi organ yang belum berkembang secara sempurna, definisi pasien pediatri adalah pasien berumur 0 sampai remaja 18 tahun. Dimana masa anak-anak merupakan fase manusia mengalami tumbuh kembang yang menentukan masa depannya. Seyogyanya anak harus dapat tumbuh dan berkembang menjadi manusia yang sehat jasmani-rohani, cerdas, bahagia, bermoral tinggi dan terpuji, karena mereka adalah penentu kualitas peradaban bangsa. Pediatri berbeda dengan ilmu kedokteran dewasa. Perbedaan fisik tubuh yang jelas dan kematangan

pertumbuhannya menjadikan kesehatan anak berdiri sebagai spesialisasi tersendiri. Tubuh yang lebih kecil memiliki aspek fisiologis yang berbeda dari orang dewasa. Aspek kedokteran lainnya ikut terpengaruh seperti defek kongenital, onkologi, dan imunologi. Sederhananya, menangani pasien anak bukan seperti menangani pasien dewasa.

Sebagai rumah sakit yang fungsional tentunya Rumah Sakit “JIH” juga menyediakan perawatan khusus pediatrik. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada anak sakit dapat berupa pengobatan dan perawatan yang dilakukan baik di unit rawat jalan maupun unit rawat inap. Jika dalam suatu prosedur pengobatan atau perawatan mengharuskan mereka untuk tinggal di rumah sakit maka anak-anak tersebut akan berada dalam situasi yang disebut hospitalisasi. (Departemen Kesehatan RI, 2008) Hospitalisasi didefinisikan sebagai suatu proses perawatan inap atau tinggal di rumah sakit yang dapat merupakan pengalaman baru dan seringkali menakutkan bagi seorang anak (Turkington & Tzeel, 2004), sedangkan Costello (2008) mendefinisikan hospitalisasi sebagai sebuah proses masuknya seseorang ke rumah sakit sebagai seorang pasien karena berbagai alasan.

Penyakit dan hospitalisasi seringkali merupakan krisis pertama yang harus dihadapi anak (Hockenberry & Wilson, 2009). Perawatan inap anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang menimbulkan stress bagi anak maupun keluarga, baik stress lingkungan, stress psikologis, dan stress fisik. Stress fisik anak misalnya nyeri akibat tindakan invasif, anak merasakan ketidaknyamanan terhadap prosedur tindakan selama perawatan, anak tidak mampu untuk melakukan kegiatan sehari-hari misalnya bermain, makan dan minum. Stress merupakan respon negatif yang dapat membahayakan kesehatan secara fisiologis dan psikologis, sehingga anak menjadi tidak kooperatif dalam proses perawatan (Li et al., 2016).

Ketakutan yang dialami oleh seorang anak yang dirawat di rumah sakit dapat beraneka ragam, seperti yang diungkapkan oleh Salmela, Salanterä dan Aronen (2009) bahwa perasaan takut yang dialami oleh seorang anak berusia 4-6 tahun ketika dirawat di rumah sakit berasal dari beberapa hal, yaitu kurangnya informasi yang adekuat, lingkungan asing dan tidak sesuai perkembangan anak, tim pemberi layanan kesehatan (dokter, perawat, atau petugas laboratorium) serta intervensi keperawatan. Sedangkan penelitian yang dilakukan terhadap anak usia sekolah (6-12 tahun) menjelaskan bahwa terdapat empat

hal utama yang menyebabkan rasa takut pada anak yang dirawat di rumah sakit, yaitu takut bolos sekolah, takut disuntik, takut jauh dari keluarga dan takut diambil darah (Mahat & Scoloveno, 2006). Adapun stress dan reaksi anak terhadap hospitalisasi dapat disimpulkan menjadi empat faktor: 1. Cemas akibat perpisahan. Kecemasan anak yang terjadi akibat perpisahan dengan orang tua merupakan sebuah mekanisme pertahanan dan karakteristik normal dalam perkembangan anak (Mendez et al., 2008). Frekuensi terjadinya kecemasan akibat perpisahan yang muncul pada anak tanpa disertai tanda-tanda klinik mencapai lebih dari 50% (Kaschani & Overschel, 1990 dalam Mendez et al, 2008). Perilaku utama yang ditampilkan anak sebagai respon dari kecemasan akibat perpisahan ini terdiri atas tiga fase: protes, putus asa, dan menolak atau bertindak sendiri (Hockenberry & Wilson, 2009). 2. Kehilangan kontrol. Anak yang mengalami hospitalisasi biasanya mengalami kehilangan kontrol (Rennick et al., 2002, dalam Bowden & Greenberg, 2008). 3. Cedera tubuh dan nyeri. Ketakutan terhadap cedera tubuh dan nyeri sering terjadi diantara anak-anak. Konsekuensi rasa takut ini dapat sangat mendalam. Anak yang mengalami lebih banyak rasa takut dan nyeri karena pengobatan akan merasa lebih takut dimasa dewasa dan cenderung menghindari perawatan medis (pate et al, 1996 dalam Hockenberry, Wilson & Winkelstein, 2005). 4. Lingkungan yang asing. Studi yang dilakukan Coyne (2006) pada usia anak yang menjalani hospitalisasi menemukan bahwa lingkungan yang asing dengan anak dianggap sebagai salah satu alasan stressor di rumah sakit. Anak selama di rumah sakit akan terpapar dengan situasi baru yang menimbulkan rasa tidak aman, salah satunya situasi ruangan yang berbeda dengan ruangan-ruangan yang ada di rumah dan sekolah. Suasana rumah sakit yang tidak familiar, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau yang khas, dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak ataupun orang tua. (Norton-Westwood,2012).

Dari penjabaran diatas terbukti bahwa hospitalisasi merupakan sebuah hal yang dapat menimbulkan terjadinya stress bagi semua orang tak terkecuali juga pada anak. Rasa cemas dan takut yang dialami oleh anak dapat mengganggu proses tumbuh kembang dan kelancaran pelaksanaan asuhan sehingga bisa berdampak terhadap lamanya waktu rawat serta tingkat keseriusan penyakit. Ketika anak sakit dan harus dirawat di rumah sakit untuk menjalani perawatan, anak akan mengalami dampak hospitalisasi seperti stress, ketakutan,

kegelisahan. Perubahan negatif dan tekanan mental dan spiritual pada anak dapat membahayakan kesehatan mereka (Coyne, 2006 dalam jurnal Hambatan Perawat Anak dalam Pelaksanaan Atraumatic Care, 2014)

Fasilitas atau sarana prasarana sangat penting untuk menunjang pelaksanaan kegiatan yang telah diprogramkan oleh ruangan kepada pasien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat lebih optimal dan masalah keperawatan pasien dapat lebih cepat diselesaikan, menyediakan tempat dan alat bermain juga kesiapan tenaga kesehatan dalam memberikan program bermain untuk anak-anak yang dirawat (Oyoh et al., 2017). Bermain untuk anak-anak bukan sekedar kesenangan belaka, tetapi sebagai cara untuk mengekspresikan kecemasan dan ketakutan akan suatu situasi (Ramdaniati et al., 2016), selain itu bermain merupakan hal penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak untuk meringankan tingkat stres anak yang dirawat inap (Boztepe et al., 2017).

Masa anak-anak merupakan dasar dari seluruh kehidupan seseorang. Pengalaman kurang menyenangkan yang dialami oleh anak akan memudahkan timbulnya gangguan dalam penyesuaian diri. Anak perlu dilakukan intervensi untuk meminimalisir akibat dari pengalaman traumatik yang dialami oleh anak ketika menjalani proses hospitalisasi. Anak membutuhkan media untuk dapat mengekspresikan perasaan yang timbul akibat pengalaman yang tidak menyenangkan, sehingga anak mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama dalam pengobatan. Media yang paling efektif adalah melalui kegiatan permainan. Menurut Wong (2001), bermain merupakan terapi pada anak yang menjalani hospitalisasi. Kebutuhan bermain tidak berhenti selama anak sakit dan harus dirawat dirumah sakit. (Hurlock,1991).

Dunia anak adalah dunia bermain, khususnya bagi anak yang berusia di bawah lima tahun. Bermain bagi anak akan mengembangkan berbagai kemampuan, seperti kemampuan motorik dimana anak cepat untuk bergerak, berlari dan melakukan berbagai kegiatan fisik lainnya (prayitno, 2003). Bermain merupakan aktifitas pada masa kanak-kanak yang dapat mengalihkan perasaan yang tidak menyenangkan dengan kegiatan yang disukai anak. Dalam keadaan sakit, anak mungkin tidak menceritakan keadaan mereka karena takut, tetapi dengan bermain anak memiliki kebebasan untuk beraktivitas. Saat bermain, anak-anak akan lebih terasah empatinya, mereka juga bisa mengatasi penolakan

dan dominasi, serta bisa mengelola emosi. Dalam keadaan sakit, anak mungkin tidak menceritakan keadaan mereka karena takut, tetapi dengan bermain anak memiliki kebebasan untuk beraktivitas. (Wong, 2001). Dalam penelitian Lia Herliana (2001) menyimpulkan bahwa pemberian terapi bermain pada anak meningkatkan sikap kooperatif selama menjalani hospitalisasi. Sebab ketika bermain anak mengekspresikan beberapa perasaan mereka seperti frustrasi, hostilitas / permusuhan dan agresif tanpa takut dimarahi oleh staf keperawatan. Anak juga akan memperoleh kegembiraan dan kesenangan yang membuatnya lebih kooperatif terhadap tindakan keperawatan selama hospitalisasi. Sebuah jurnal berjudul Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kecemasan Anak yang Mengalami Hospitalisasi Hale, M.A (2014). Menyebutkan bahwa, Saat bermain, anak-anak akan lebih terasah empatinya, mereka juga bisa mengatasi penolakan dan dominasi, serta bisa mengelola emosi. Dengan bermain, anak melepaskan ketakutan, kecemasan, mengekspresikan kemarahan dan permusuhan. Bermain merupakan cara koping yang paling efektif untuk mengurangi kecemasan.

Pediatrik rumah sakit “JIH” dengan mengutamakan pelayanan pada kesehatan ibu dan anak, berupaya membantu peningkatan kualitas tumbuh kembang anak usia dini serta kesiapan anak dalam memasuki jenjang pendidikan formal melalui pengoptimalan status kesehatan dan gizi, kognitif, mental, dan psikososial anak. Untuk memenuhi upaya tersebut maka dibutuhkan ruang yang menunjang kegiatan-kegiatan medis-nonmedis, salah satunya kamar rawat inap yang memenuhi standar perawatan kamar inap khusus anak. Dalam pelayanan rawat inap, standar sangat membantu tenaga medis untuk mencapai semua aspek asuhan yang berkualitas, namun tidak dapat dipungkiri bahwa dalam mengimplementasikan standar juga tergantung pada individu pasien pediatrik. Oleh sebab itu pengembangan dan peningkatan ruang medis di rumah sakit “JIH” membutuhkan tenaga ahli atau praktisi ilmu desain interior sehingga mencapai kesinambungan yang memenuhi kebutuhan pelayanan, pengobatan dan perawatan kepada pasien secara optimal.

Dalam rangka mencapai aspek yang telah dijabarkan di atas, maka pengembangan aktivitas medis secara interior dapat dilakukan dengan fokus pendekatan secara psikologis. Untuk mendukung kondisi psikologi yang baik pada pasien salah satunya dapat dicapai dengan penataan lingkungan interior yang nyaman. Beberapa unsur ruang yang

dapat mempengaruhi sisi psikologis, seperti warna, bentuk, garis, tekstur, suara, bau, dan berbagai gambar dan symbol yang memiliki dampak terhadap keadaan emosi juga karakteristik psikologi manusia. Suasana harus sepribadi mungkin seperti lingkungan rumah. Demikian pula, efek penataan furnitur di ruang aktivitas dapat mendorong peningkatan suasana psikososial ruang rawat inap, Baldwin (1985). Peningkatan desain interior pediatrik di rumah sakit “JIH” dilakukan dengan menerapkan konsep *post-non-traumatic environment*.

B. Metode Desain

1. Diagram Pola Pikir Desain

Proses desain berisi sejumlah tahapan atau langkah-langkah yang harus dilakukan demi mendapatkan sebuah hasil akhir rancangan yang maksimal. Proses desain yang akan digunakan pada perancangan ulang pediatric di rumah sakit “JIH” mengacu dari *design thinking* milik Vijay Kumar menggunakan, dengan diagram pola pikir desain di bawah ini:



Gambar 1. 1 Diagram Proses Desain Inovasi oleh Vijay Kumar

(Sumber : 101 Metode Desain, 2013)

Proses desain inovasi berdasar pada empat prinsip utama yaitu membangun inovasi berdasarkan pengalaman, memandang inovasi sebagai sistem, menumbuhkan budaya inovasi, dan mengadopsi proses yang disiplin. Proses desain inovasi dimulai

dengan yang nyata yaitu dengan mengamati dan mempelajari faktor-faktor nyata dari realita yang ada (survei lapangan). Kemudian, mencoba mendapatkan pemahaman yang penuh tentang dunia nyata dengan membuat abstraksi dan model konseptual untuk menyusun ulang masalah dalam cara-cara baru (langkah programming). Setelah itu mengeksplorasi konsep-konsep baru dalam istilah-istilah abstrak sebelum mengevaluasi dan meng-implementasikannya (langkah designing). Dalam seluruh tahapan tersebut terkandung 7 mode perancangan yang terdiri dari:

- a. Mode 1: Memahami Tujuan (Pengamatan fenomena-fenomena yang terjadi di sekitar untuk dijadikan topik dan latar belakang perancangan.)
- b. Mode 2: Mengetahui Konteks (Pendalaman untuk memperoleh informasi terkait tentang topik perancangan.)
- c. Mode 3: Mengenal Masyarakat (*Survey* dan pengamatan kebutuhan masyarakat yang terkait dengan topik perancangan sebagai bentuk dari pengumpulan data.)
- d. Mode 4: Menyusun Gagasan (Setelah pengumpulan data, kemudian data tersebut dianalisa dan dilakukan programming untuk dapat menyusun konsep perancangan.)
- e. Mode 5: Mengeksplorasi Konsep (Mengemukakan ide perancangan yang akan disintesis menjadi konsep perancangan, selain itu dilakukan juga visualisasi konsep berupa sketsa.)
- f. Mode 6: Menyusun Solusi (Proses pembuatan gambar kerja dan gambar final desain.)
- g. Mode 7: Mewujudkan Penawaran (Pernyataan visi untuk menjabarkan dan menjelaskan desain dengan menunjukkan aspek-aspek kunci dari solusi dan perancangan untuk diperkenalkan kepada publik (*branding*) berupa susunan *business model* sebagai rencana publikasi)

Proses desain inovasi ini bergerak maju dan mundur melalui berbagai aktivitas, serta memiliki dua sifat yaitu proses yang bersifat tidak linear dan proses yang bersifat berulang-ulang atau sinklikal.

2. Penjelasan Proses Desain

a. Metode Pengumpulan Data dan Penelusuran Masalah

Menurut Vijay Kumar dalam bukunya 101 Metode Desain, tahapan ini tergolong proses desain inovasi nyata yaitu dengan mengamati dan mempelajari faktor-faktor nyata dari realita yang ada (survei lapangan) tahapan ini mengandung perancangan mode :

1. Mode 2: Mengetahui Konteks

Dilakukan dengan membaca serta menelusuri media populer seperti media sosial, konten web resmi dan majalah resmi pediatrik rumah sakit “JIH”. Output yang dihasilkan dari mode ini adalah data fisik dan non-fisik

2. Mode 3: Mengenal Masyarakat

Mengumpulkan pelbagai informasi dari mahasiswa UII yang pernah terlibat proyek pembangunan Rumah Sakit “JIH”, survei lapangan dan pengamatan terhadap aktivitas pengguna ruang serta wawancara singkat dengan staf kebersihan pediatrik, tenaga medis pediatrik hingga wali pasien pediatrik. Kegiatan dalam mode ini membantu merumuskan masalah desain.

b. Metode Pencarian Ide dan Pengembangan Desain

Setelah mendapatkan pemahaman dan merumuskan masalah dilanjutkan langkah *programming*, yakni membuat abstraksi dan model konseptual untuk menyusun ulang masalah dalam cara-cara baru :

1. Mode 4: Menyusun Gagasan

Membuat diagram bubble dan diagram matrix berdasarkan sirkulasi aktivitas pengguna ruang, hubungan dan kedekatan ruang di pediatrik.

2. Mode 5: Mengeksplorasi Konsep

Memilih gaya desain yang mendukung standar bangunan rumah sakit. Menentukan tema memakai topik dan kesukaan populer anak-

anak kemudian divisualisasikan dalam *color scheme* dan transformasi bentuk kedalam elemen estetis interior.

3. Mode 6: Menyusun Solusi

Proses pembuatan gambar kerja dan modeling ruang berdasarkan aspek dan permasalahan desain sebelumnya. Tahap ini tergolong sebagai upaya pemecahan masalah yang diterapkan ke dalam desain sebagai solusi.

C. Metode Evaluasi Desain

Metode Evaluasi Desain adalah penilaian terhadap kelebihan dan kekurangan suatu alternatif desain. Elemen interior serta alternatif-alternatif yang muncul dari ide dan konsep pada tahap desain dikonfigurasi dan dilakukan berbagai penilaian, penilaian ini menyangkut kriteria fungsi, tujuan, manfaat, bentuk dan estetika sesuai standar rumah sakit. Sesuai dengan prinsip desain inovasi maka proses ini bergerak maju dan mundur, memiliki dua sifat yaitu proses yang bersifat tidak linear dan proses yang bersifat berulang-ulang atau sinklikal hingga akan menghasilkan alternatif terbaik sampai kemudian sampai pada desain final.