

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Kesimpulan dari perancangan interior rumah sakit mata ini berangkat dari fokus permasalahan mengenai bagaimana menciptakan fasilitas kesehatan yang aksesibel, nyaman, dan mendukung kebutuhan pasien dengan gangguan penglihatan dengan mengintegrasikan fungsi edukatif dan preventif. Berdasarkan hasil observasi, wawancara, dan studi literatur, ditemukan beberapa permasalahan pada kondisi eksisting, seperti sirkulasi ruang yang kurang optimal, efektivitas ruang tunggu, serta kurangnya elemen interior yang mendukung orientasi dan kemandirian pasien *low vision*. Permasalahan tersebut mempengaruhi kualitas pengalaman pengguna selama berada di rumah sakit mata.

Sebagai solusi utama, konsep perancangan mengangkat pendekatan *Universal Design* untuk menciptakan lingkungan yang inklusif, intuitif, dan mudah diakses oleh seluruh pengguna. Pendekatan ini diwujudkan melalui penerapan sirkulasi yang jelas, penggunaan kontras warna tinggi, pencahayaan minim silau, signage informatif, material *anti-glare*, serta pemilihan elemen interior yang mendukung kenyamanan visual dan keamanan pengguna. Selain itu, fungsi edukatif dan preventif diintegrasikan melalui media informasi visual dan elemen interior edukatif yang membantu pasien memahami kondisi kesehatan mata dan upaya pencegahan secara mandiri. Pengembangan desain difokuskan secara optimal pada area publik seperti lobi, ruang tunggu, koridor, area informasi, dan ruang pemeriksaan karena area-area tersebut merupakan titik interaksi utama antara pengguna dan fasilitas rumah sakit. Fokus ini juga didasarkan pada adanya ketentuan teknis dan standar khusus pada beberapa ruang medis yang membatasi fleksibilitas pengembangan desain interior, sehingga penerapan prinsip *Universal Design* dapat dioptimalkan pada area publik untuk meningkatkan kualitas pengalaman pengguna secara menyeluruh.

Proses desain dilakukan melalui tahapan identifikasi masalah, analisis kebutuhan pengguna, studi literatur, pengembangan konsep, hingga penerapan desain pada elemen ruang dan interior rumah sakit mata. Melalui proses tersebut, dihasilkan rancangan interior yang tidak hanya memenuhi fungsi medis, tetapi juga mampu menciptakan pengalaman ruang yang lebih menenangkan dan mendukung aksesibilitas bagi berbagai kondisi pengguna.

## **B. Saran**

Saran dalam perancangan interior rumah sakit mata ini berfokus pada pengembangan desain yang lebih optimal dalam mendukung aksesibilitas, kenyamanan visual, serta kebutuhan pasien dengan gangguan penglihatan melalui pendekatan *universal design*. Perancangan ini telah menitikberatkan pada aspek sirkulasi, orientasi ruang, kenyamanan visual, serta integrasi fungsi edukatif dan preventif pada interior rumah sakit mata. Namun, masih terdapat beberapa aspek yang dapat dikembangkan lebih lanjut oleh penulis atau desainer berikutnya agar kualitas desain fasilitas kesehatan menjadi lebih maksimal.

Penulis menyarankan agar perancangan selanjutnya dapat lebih mendalami penerapan teknologi interaktif dan digital pada rumah sakit mata, seperti penggunaan sistem *smart wayfinding*, *audio guidance*, maupun media edukasi digital yang lebih adaptif bagi pasien *low vision* dan penyandang disabilitas lainnya. Selain itu, pengembangan desain juga dapat difokuskan pada evaluasi psikologis pengguna terhadap suasana ruang, pengaruh elemen *biophilic* terhadap proses penyembuhan, serta pengujian efektivitas elemen interior terhadap kenyamanan dan kemandirian pasien secara langsung.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arianne, A., Koesoemadinata, F. H., & Adraini, N. I. (2023). *Aplikasi Warna Logo Terhadap Psikologi Pasien dalam Perancangan Interior Jakarta Eye Center Kedoya*. Fakultas Seni Rupa dan Desain, Universitas Tarumanagara, Jakarta.
- Arthur, P., & Passini, R. (1992). *Wayfinding: People, Signs, and Architecture*. New York: McGraw-Hill.
- Browning, W. D., Ryan, C. O., & Clancy, J. O. (2014). *14 Patterns of Biophilic Design*. New York: Terrapin Bright Green.
- Centre for Accessible Environments. (2015). *Designing for Accessibility*. London: Centre for Accessible Environments.
- Centre for Excellence in Universal Design. (2024). *Building for Everyone: A Universal Design Approach*. Dublin: National Disability Authority.
- Cuttle, Christopher (2003). *Lighting by Design*. Oxford: Architectural Press.
- Design Council. (2005). *The Double Diamond: A Model of the Design Process*. London: Design Council.
- Groat, L., & Wang, D. (2013). *Architectural Research Methods* (2nd ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Illuminating Engineering Society. (2020). *The Lighting Handbook: Reference and Application* (10th ed.). New York: Illuminating Engineering Society.
- International Organization for Standardization. (2011). *ISO 21542: Building Construction—Accessibility and Usability of the Built Environment*. Geneva: ISO.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- JEC Eye Hospitals and Clinics. (2022). *Klinik Utama Mata JEC @Cibubur*. <https://jec.co.id/id/hospital/jec-cibubur>
- Lawson, B. (2006). *How Designers Think: The Design Process Demystified* (4th ed.). Oxford: Architectural Press.
- Mace, R. L. (1997). *The Principles of Universal Design*. North Carolina State University: Center for Universal Design.

- Panero, J., & Zelnik, M. (1979). *Human Dimension & Interior Space: A Source Book of Design Reference Standards*. New York: Whitney Library of Design.
- Pitaloka, R. D. (2012). Penerapan Gaya Indis Pada Interior Rumah Sakit Mata "Dr. Yap" Yogyakarta (Skripsi tidak dipublikasikan). Fakultas Seni Rupa dan Desain, Institut Seni Indonesia Yogyakarta.
- Royal National Institute of Blind People. (2023). *Building Sight: A Handbook of Building and Interior Design Solutions to Include the Needs of Visually Impaired People*. London: RNIB.
- Rousek, J. B., & Hallbeck, M. S. (2011). The use of simulated visual impairment to identify hospital design elements that contribute to wayfinding difficulties. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 41(5), 447–458.
- Sutanto, H. (2018). *Desain Interior Rumah Sakit*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- The Center for Universal Design. (1997). *The Principles of Universal Design, Version 2.0*. Raleigh, NC: North Carolina State University.
- Ulrich, R. S. (1991). Effects of healthcare environmental design on medical outcomes. *Journal of Healthcare Design*, 3, 97–109.
- Ulrich, R. S., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H., Choi, Y., Quan, X., & Joseph, A. (2008). A review of the research literature on evidence based healthcare design. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 1(3), 61–125.
- Verderber, S., & Fine, D. J. (2000). *Healthcare Architecture in an Era of Radical Transformation*. New Haven: Yale University Press.
- World Health Organization. (2007). *Designing Health Facilities for Patient Safety*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2019). *World report on vision*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2010). *Designing Health Facilities for Accessibility and Patient Safety*. Geneva: World Health Organization.