

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Rumah Sakit

Secara umum, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan secara komprehensif bagi masyarakat yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut *World Health Organization* (WHO), rumah sakit merupakan bagian integral dari organisasi sosial dan kesehatan yang menyediakan pelayanan kuratif (penyembuhan) dan preventif (pencegahan) kepada masyarakat. Berdasarkan UU RI No. 44 Tahun 2009, dinyatakan bahwa rumah sakit umum memiliki misi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau bagi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan, dan bertugas dalam pemberian pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

2.1.1. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan UU RI No. 44 Tahun 2009, dinyatakan bahwa rumah sakit umum memiliki pembagian klasifikasi berdasarkan kelas atau tipe yang terdiri dari:

- Rumah sakit tipe A
- Rumah sakit tipe B
- Rumah sakit tipe C
- Rumah sakit tipe D

Berdasarkan PPID Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Moewardi Surakarta, RSUD Dr. Moewardi merupakan satu-satunya rumah sakit tipe A di Surakarta. Mengacu terhadap UU No. 44 tahun 2009, kriteria ruangan pada bangunan rumah sakit umum tipe A antara lain:

Tabel 2.1 Kriteria Ruang RSU Tipe A

1	Instalasi Rawat Jalan	15	Instalasi Gizi
a.	Poli Umum	16	Instalasi patologi anatomi
b.	klinik Spesialistik	17	Ruang Pendidikan dan Latihan
c.	Pelayanan Non Medik	18	Ruang penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit
2	Instalasi Rawat Inap		
3	Instalasi Rawat Jalan	19	Ruang kantor dan administrasi
4	Instalasi Rawat Intensif	20	Ruang tenaga kesehatan
5	Instalasi Bedah Pusat	21	Ruang sterilisasi
6	Instalasi Diagnostik dan Terapi	22	Ruang ibadah dan ruang tunggu
7	Instalasi Radiologi	23	Ruang menyusui
8	Instalasi Farmakologi Klinik	24	Ruang dapur
9	Instalasi Rehabilitasi Medik	25	Ruang mekanikal
10	Instalasi Farmasi	26	Taman
11	Instalasi Laboratorium	27	Laundry
12	Instalasi Kedokteran Forensik	28	Kamar jenazah
13	Instansi Mikrobiologi Klinik	29	Pengolahan sampah
14	Instansi Patologi Klinik	30	Pelataran parkir yang cukup

Sumber: UU No. 44 tahun 2009

2.2. Tinjauan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta

2.2.1. Sejarah RSUD Dr. Moewardi

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Moewardi berawal dari Rumah Sakit Pusat Provinsi Jawa Tengah yang didirikan oleh Pemerintah Kolonial Belanda pada tahun 1923 di Surakarta. RSUD Dr. Moewardi awalnya bernama "Ziekenhuis Soerakarta" dan memiliki kapasitas 300 tempat tidur. Tujuan pendiriannya adalah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Jawa Tengah, terutama bagi penduduk kota Surakarta dan sekitarnya. RSUD Dr. Moewardi juga menjadi pusat rujukan bagi rumah sakit lain di Jawa Tengah.

- **Perkembangan dari tahun 1942-1945**

Selama Perang Dunia II, RSUD Dr. Moewardi diambil alih oleh Pemerintah Jepang dan digunakan sebagai rumah sakit militer. Pada masa ini, rumah sakit mengalami perluasan dan

peningkatan fasilitas, termasuk penambahan bangunan dan peralatan medis. RSUD Dr. Moewardi juga menjadi tempat perawatan bagi tentara Jepang yang terluka.

- **Era Kemerdekaan tahun 1945-1950**

Setelah kemerdekaan Indonesia, RSUD Dr. Moewardi diambil alih oleh Pemerintah Republik Indonesia dan berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Provinsi Jawa Tengah. Pada tahun 1950, RSUD Dr. Moewardi mulai mengembangkan layanan kesehatan dan meningkatkan kapasitas menjadi 500 tempat tidur. RSUD Dr. Moewardi juga menjadi pusat pelatihan bagi tenaga medis dan keperawatan.

- **Perkembangan dan Modernisasi tahun 1950-1980**

Pada tahun 1960-an, RSUD Dr. Moewardi mengalami modernisasi dengan penambahan fasilitas dan peralatan medis, termasuk instalasi rontgen dan laboratorium. Pada tahun 1970-an, RSUD Dr. Moewardi menjadi salah satu rumah sakit rujukan di Jawa Tengah dan memiliki kapasitas 800 tempat tidur. RSUD Dr. Moewardi juga mengembangkan layanan kesehatan spesialis, seperti kardiologi dan onkologi.

- **Penghargaan dan Akreditasi tahun 1980-2000**

Pada tahun 1980-an, RSUD Dr. Moewardi menerima penghargaan sebagai "Rumah Sakit Terbaik" dari Kementerian Kesehatan. Pada tahun 1990-an, RSUD Dr. Moewardi berhasil meraih akreditasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). RSUD Dr. Moewardi juga menjadi pusat pelatihan bagi tenaga medis dan keperawatan di Jawa Tengah.

- **Era Modern (2000-Sekarang)**

Pada tahun 2000-an, RSUD Dr. Moewardi mengalami perluasan dan modernisasi dengan penambahan fasilitas dan teknologi medis, termasuk sistem informasi kesehatan dan fasilitas telemedisin. Pada tahun 2010, rumah sakit yang awalnya Ziekenhuis Soerakarta berganti nama menjadi RSUD Dr. Moewardi untuk menghormati Dr. Moewardi, seorang tokoh kesehatan Indonesia. Saat ini, RSUD Dr. Moewardi memiliki kapasitas 1.000 tempat tidur, dengan 22 poliklinik, 11 instalasi rawat inap, dan berbagai fasilitas pendukung lainnya.

2.2.2. Fasilitas RSUD Dr. Moewardi

Rumah sakit umum Dr. Moewardi merupakan rumah sakit pemerintah dengan tipe A, dengan kapasitas sebanyak 946 tempat tidur, yang terbagi menjadi beberapa kelas berdasarkan fasilitas dan tarif pelayanan bagi pasien. Pada data yang didapatkan, diketahui tipe kamar kelas 3 memiliki sebanyak 599 tempat tidur, kelas 2 sebanyak 161 tempat tidur, kelas 1 sebanyak 123 tempat tidur, VIP sebanyak 59 tempat tidur, dan tipe VVIP sebanyak 4 tempat tidur.

Tabel 2.2 Kriteria Ruang RSU Tipe A

Nama	Jumlah Bed
KELAS 3	599
KELAS 2	161
KELAS 1	123
VIP	59
VVIP	4

Sumber: PPID RSUD Dr. Moewardi

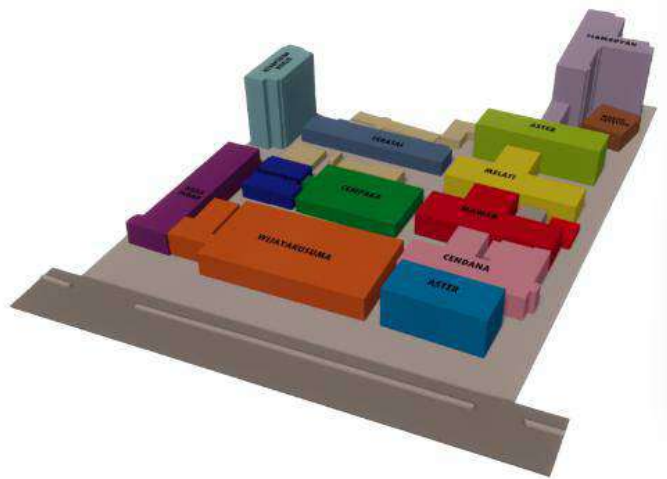
Tabel 2.3 Tarif Pelayanan Rawat Inap

Kelas Perawatan	Fasilitas	Tarif
KELAS 3 1 Kamar 4-6 Pasien	• Lemari pasien • AC - AC Central	Rp. 40.000,-
KELAS 2 1 Kamar 3 Pasien	• Lemari pasien • AC - AC Central	Rp. 125.000,-
KELAS 1 1 Kamar 2 Pasien	• Lemari pasien • AC • Televisi	Rp. 175.000,-
KELAS VIP* 1 Kamar 1 Pasien	• Lemari pasien • AC • Televisi • Telepon • Kamar mandi • Lemari es • Sofa bed	Rp. 500.000,-
KELAS VVIP 1 Kamar 1 Pasien	• Lemari pasien • AC • Televisi • Telepon • Kamar mandi • Lemari es • Sofa bed • Meja makan • Pantry	Rp. 1.000.000,-

No	Kategori Pelayanan	Tarif
1	ICU/ICVCU/PICU/NICU (& sekelas) Reguler	Rp. 450.000,-
2	ICU/ICVCU/PICU/NICU (& sekelas) VIP	Rp. 850.000,-
3	HCU/Intermediate Care Reguler	Rp. 365.000,-
4	HCU/Intermediate Care VIP	Rp. 575.000,-

Sumber: PPID RSUD Dr. Moewardi

Fasilitas ruang kamar rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi terbagi menjadi beberapa kelas yang berpengaruh terhadap tarif, kategori pelayanan, dan fasilitas ruangan kamar. Untuk tarif tertinggi kamar rawat inap di RSUD Dr. Moewardi adalah sebesar Rp. 1.000.000,- dan tarif terendah sebesar Rp. 40.000,-.



Gambar 2. 1 Tata Gedung Kawasan RSUD Dr. Moewardi

Sumber: PPID RSUD Dr. Moewardi

RSUD Dr. Moewardi terdiri dari beberapa bangunan yang masing-masing nya memiliki fungsi atau kapasitasnya sendiri. Berdasarkan data yang didapatkan dari PPID RSUD Dr. Moewardi, diketahui bangunan yang ada, antara lain:

1. Gedung Utama (Pelayanan Rawat Inap dan Rawat Jalan)
2. Gedung Poliklinik
3. Gedung Bedah Sentral
4. Gedung Radiologi
5. Gedung Laboratorium
6. Gedung Instalasi Gawat Darurat (IGD)
7. Gedung Klinik Spesialis

Masing- masing bangunan memiliki fasilitasnya sendiri sesuai dengan fungsi bangunan tersebut, antara lain:

1. Poliklinik: Penyakit Dalam, Bedah, Kandungan, Anak, Jiwa, THT, Mata, Gigi
2. Layanan Rawat Inap: VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III
3. Fasilitas Diagnostik: Rontgen, CT Scan, MRI, USG, EKG
4. Fasilitas Terapi: Dialisis, Kemoterapi, Fisioterapi

5. Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 jam
6. Apotek 24 jam
7. Laboratorium 24 jam
8. Ruang Operasi
9. Ruang ICU dan ICCU
10. Fasilitas Pendidikan dan Pelatihan

2.3. Tinjauan Sirkulasi

Sirkulasi terbagi menjadi dua bagian, yaitu sirkulasi luar bangunan dan dalam bangunan. Pada sirkulasi luar bangunan dirancang guna mendukung suatu bangunan yang berfungsi sebagai penunjuk arah atau suatu tujuan yang ingin dicapai dengan konsep informatif, efektif, dan efisien. Sedangkan sirkulasi dalam bangunan berfokus pada menghubungkan setiap fungsi kegiatan pada satu area ke area lainnya. Prinsip kedua dari suatu perancangan sirkulasi yaitu mencapai sirkulasi sesingkat mungkin yang kemudian akan mempersingkat waktu bagi pengguna yang berhubungan dengan rumah sakit. Prinsip ketiga dari sirkulasi adalah pemisahan terhadap setiap aktivitas yang ada.

Adapun teori lain terkait sirkulasi, khususnya sirkulasi dalam rumah sakit yaitu dapat dibedakan menjadi beberapa bagian seperti koridor, *ramp*, tangga, hingga jembatan. Adapun detail rincian sirkulasi sebagai berikut:

- Koridor dirancang untuk menciptakan sirkulasi optimal dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti bentuk, ukuran dan pemandangan. Desain koridor yang efektif memadukan variasi bentuk, ukuran dan ketinggian untuk meningkatkan sirkulasi perancangan koridor dapat dilakukan dengan cara:
 - a. Memisahkan koridor yang panjang menjadi segmen-segmen kecil.

- b. Memotong segmen-segmen pada jendela dan ruang-ruang kecil atau sempit.
- c. Menggunakan penutup lantai yang berpola.
- d. Memanfaatkan dinding dan tiang guna menciptakan irama melalui pencahayaan.
- e. Pola atap dapat menggunakan bentuk panel dan memiliki tekstur.
- Penerapan sirkulasi dalam bentuk jembatan antara dua bangunan, harus menghubungkan suatu area penting.
- Dalam menerapkan ramp pada suatu area, beberapa aspek penting harus diperhatikan, antara lain:
 1. Integrasi dengan elemen arsitektural yang ada.
 2. Fungsi dan kegunaan yang efektif.
 3. Perencanaan matang untuk memastikan akses bebas hambatan.
 4. Desain yang mempertimbangkan estetika, skyline dan seni.

2.4. Tinjauan Hotel

Hotel merupakan bangunan yang dikelola secara komersial dengan penawaran fasilitas dan pelayanan seperti pelayanan kamar, pelayanan makan dan minum, pencucian pakaian, dan pelayanan dalam menggunakan fasilitas yang ada pada hotel tersebut (Steadmon & Kasavana, 1992). Berdasarkan SK. Menteri Perhubungan No. PM 10/PW 301/PHB 77, dinyatakan bahwa definisi hotel merupakan jenis akomodasi yang sebagian maupun seluruh bangunannya dipergunakan sebagai jasa penginapan, hingga jasa lainnya bagi umum yang dikelola secara komersial. Sehingga dapat disimpulkan secara umum, definisi hotel menekankan peranan sebagai penyedia akomodasi serta layanan pendukung lainnya guna memenuhi kebutuhan pengguna.

2.4.1. Klasifikasi Hotel

Definisi umum hotel pada dasarnya adalah sama-sama menyediakan pelayanan terkait penginapan, dengan aspek visual, fungsi, dan pengguna nya secara spesifik sebagai pembeda. Setiap komponen yang dapat berbeda sesuai dengan jenis hotel perlu diperhatikan dalam suatu perancangan hotel. (Marlina, 2008) menyatakan bahwa terdapat tiga jenis hotel berdasarkan lama tamu menginap, antara lain:

- *Transit Hotel*
Merupakan jenis hotel dengan jangka waktu menginap yang relatif cepat (harian). Pada jenis hotel ini pada umumnya dilengkapi dengan fasilitas layanan pendukung lainnya dalam waktu singkat seperti *laundry*, restoran, dan taman.
- *Semi-residential Hotel*
Merupakan jenis hotel dengan jangka waktu menginap yang relatif lebih lama (mingguan).
- *Residential Hotel*
Merupakan jenis hotel dengan jangka waktu menginap yang lama, pada umumnya memiliki masa sewa selama sebulan.

2.4.2. Klasifikasi Hotel Bintang Tiga

Berdasarkan SK MENPARPOSTEL RI No. PM/PW 301/PHB 77, dinyatakan bahwa hotel terbagi lagi menjadi beberapa tipe, antara lain:

- Hotel bintang satu
- Hotel bintang dua
- Hotel bintang tiga
- Hotel bintang empat

- Hotel bintang lima

Hotel bintang tiga merupakan salah satu pilihan jenis hotel yang sesuai untuk difungsikan sebagai hotel transit, selain karena peraturan kapasitas kamar yang tidak berlebihan, dari segi ekonomi harga untuk jenis hotel ini relatif lebih rendah dibandingkan jenis hotel lainnya. Mengacu pada SK MENPARPOSTEL RI No.KM 37/PW.304/MPPT-96, dinyatakan kriteria hotel sebagai berikut:

1. Lokasi yang mudah diakses kendaraan umum atau pribadi.
2. Terhindar dari adanya faktor pencemaran dari luar (kebisingan, polusi, dan hama).
3. Menyediakan kamar standar sebanyak 30 ruang dengan luas minimal 24 m² termasuk dua kamar *suite* dengan luas minimal 48 m².
4. Menyediakan fasilitas pendukung baik sarana maupun prasarana bagi pengguna hotel.

Tabel 2.4 Fasilitas Hotel Bintang 3

No.	Fasilitas	Kapasitas	
		Standar Regulasi	Hasil Studi Banding
1	Jumlah Kamar Tidur	Minimal 30 Kamar	Rata-rata hotel bintang 3 Kota Solo memiliki lebih dari 30 kamar.
2	Luas Kamar	18-26 m ²	Rata-rata luas kamar terkecil adalah 18 m ² .
3	Luas Kamar Tipe <i>Suite</i>	48 m ²	Rata-rata luas kamar <i>suite</i> adalah 50 m ² .
4	Ruang Makan	Minimal 2 ruang	Rata-rata memiliki 1

			restoran.
5	<i>Function Room</i>	Minimal 1 ruang	Rata-rata memiliki ruang pertemuan atau <i>meeting room</i> .
6	<i>Lounge</i>	Wajib	Ada
7	Taman	Wajib	Ada
8	Rekreasi dan Olahraga	Fasilitas penunjang	<i>Fitness center</i>
9	Ruang yang dapat disewa		<i>ATM Center</i>

Sumber: Analisa Penullis

2.4.3. Kriteria Ruang Dalam

Sebagai elemen utama dalam perancangan hotel, ruang dalam memegang peran penting atas tercapainya aspek kenyamanan pengguna. Pada perancangan hotel, ruang tidur merupakan ruang privat yang memerlukan konfigurasi dalam memenuhi kenyamanan pengguna (Ruters, 1985). Penataan ruang dalam ruang kamar yang ideal yaitu dapat memunculkan kontinuitas desain yang mendukung konsep area publik seperti *lobby* (Rutes dan Penner, 1985). Berdasarkan SK Dirjen Pariwisata No. 14/U/II/89, terakait *interior* hotel, terdapat beberapa kriteria, antara lain:

1. Perancangan yang mencerminkan suasana Indonesia, yang juga terdapat pada ruang publik dalam hotel.
2. Tingkat kekedapan suara yang diperhatikan guna terhindar dari kebisingan.
3. Sirkulasi ruang dengan memperhatikan standar penataan dan luas sehingga mudah diakses.

4. Penggunaan tirai jendela yang dapat menghadang sinar dari luar jendela.
5. Sirkulasi udara dalam ruang yang optimal dengan atau tanpa alat pengatur udara.

2.5. Tinjauan Taman

Taman merupakan sebidang lahan terbuka dengan luas tertentu yang berisi pepohonan, perdu, dan rerumputan yang dipadukan dengan kreasi dari elemen lainnya (Djamal, 2005). Perancangan taman memerlukan pemilihan serta penataan elemen yang sesuai dengan kriteria, sehingga dapat mencapai aspek fungsional dan visual yang optimal (Arifin, 2006). Elemen taman diklasifikasikan menjadi beberapa kriteria, antara lain:

2.7.1. Taman Berdasarkan Kesan

- Elemen lunak (*soft material*) contohnya vegetasi.
- Elemen keras (*hard material*) contohnya *street furniture*.

2.7.2. Taman Berdasarkan Kemungkinan Perubahan

- Elemen mayor atau elemen yang sulit untuk diubah dalam skala besar, contohnya kondisi alam.
- Elemen minor atau elemen yang sulit diubah dalam skala kecil, contohnya elemen buatan manusia.

2.7.3. Elemen Lanskap

Secara garis besar, elemen pendukung lanskap terbagi menjadi dua, yaitu elemen lunak(*softscape*) dan elemen keras (*hardscape*). Elemen lunak pada umumnya berupa vegetasi. Penggunaan vegetasi pada lanskap sangat berpengaruh terhadap karakteristik visual penataan lanskap (Handayani, 2009). Penataan vegetasi dalam lanskap harus berdasarkan tujuan dan fungsi yang jelas, berikut tiga fungsi utama vegetasi dalam lanskap, antara lain:

- Fungsi Arsitektural, yaitu pemanfaatan vegetasi dalam membentuk bidang dan ruang.
- Fungsi Lingkungan, yaitu penekanan terhadap fungsi kenyamanan pengguna seperti polusi dan lainnya.
- Fungsi Estetika, yaitu menjadi nilai tambah terhadap tampilan visual.

Sedangkan elemen *hardscape* pada lanskap adalah unsur pendukung yang tidak hidup dan memiliki fungsi utama sebagai pendukung kualitas suatu lanskap, dimana elemen *hardscape* pada lanskap dapat berupa lampu taman, perkerasan, meja dan kursi taman, dan lain-lain.

2.7.4. Kriteria Ruang Luar

Ruang luar merupakan sebuah ruang yang terbentuk oleh batas vertikal atau bidang tegak (massa bangunan atau vegetasi) dan batas horizontal bawah (bentang alam) atau pelingkup lainnya. (Ashihara, Yoshinobu, 1986). Perancangan Eksterior dalam Arsitektur. Bandung). Berdasarkan buku Public Spaces, Urban Spaces, terdapat dua level dalam hubungan antar ruang luar, (Carmona, 2019) menyatakan ruang luar berupa lansekap merupakan potensi kualitas yang dapat menghubungkan keterpisahan suatu area.

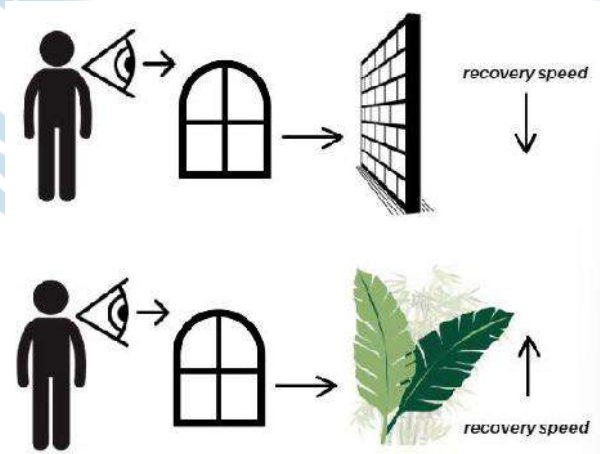
2.6. Tinjauan Pendekatan Desain

2.6.1 Definisi *Healing Environment*

Healing environment merupakan pengaturan fisik serta dukungan budaya yang memelihara fisik, intelektual, sosial dan kesejahteraan spiritual pasien, keluarga, dan staf yang dapat membantu untuk mengatasi stres terhadap penyakit dan rawat inap (Knecht, 2010). Definisi *healing environment* menurut (Malkin, 2005) dalam (Montague, 2009), merupakan pengaturan fisik yang

mendukung pasien serta keluarga untuk menghilangkan stres yang disebabkan oleh penyakit, rawat inap, kunjungan medis, pemulihan, dan suasana berkabung. Sehingga dapat diketahui *healing environment* merupakan salah satu pendekatan desain lingkungan terapi yang dirancang tidak hanya mendukung aspek visual, akan tetapi juga membantu proses pemulihan seseorang secara psikologis yang kemudian berpengaruh pada kondisi fisik. Subekti (2007) menyatakan bahwa pada pendekatan *healing environment*, tidak hanya fokus dengan desain tata ruang, melainkan menghasilkan suasana rangsangan positif bagi indra tubuh manusia. Beberapa prinsipnya terdiri dari:

1. Dapat mengakses atau sekedar melihat alam
2. Memiliki kegiatan luar ruangan yang berhubungan langsung dengan alam
3. Desain dapat membantu proses pemulihan secara fisik maupun psikis.



Gambar 2. 2 Pengaruh Taman dalam Gedung

Sumber: Ilustrasi Pribadi

2.6.2 Kriteria *Healing Environment*

Dalam pendekatan *healing environment*, terdapat tiga kriteria pendekatan yang digunakan (Murphy, 2008), antara lain:

- Alam (*Nature*)

Alam merupakan komponen yang dapat diakses dengan mudah oleh semua orang, alam juga dapat merangsang pancaindra serta memberikan efek restoratif. Penelitian menunjukkan bahwa unsur alam yang ditempatkan dalam proses pengobatan dapat membantu menurunkan stres yang diderita seseorang. (Koschnitzki, 2011) menyatakan bahwa terdapat beberapa jenis taman dalam suatu institusi kesehatan, yaitu:

- a. *Contemplative Garden*, yaitu taman dengan fungsi memberikan ketenangan dan semangat.
- b. *Restorative Garden*, yaitu taman dengan fungsi dalam penyembuhan dan memunculkan perasaan positif.
- c. *Healing Garden*, yaitu taman dengan fungsi dalam mendukung perasaan positif pengguna bangunan dan mengurangi rasa stres yang dirasakan.
- d. *Enabling Garden*, yaitu taman dengan fungsi dalam mewadahi interaksi positif antar sesama.
- e. *Therapeutic Garden*, yaitu taman dengan fungsi dalam penyembuhan dengan fokus terapi medis dalam pengobatan.

- Psikologis

Dalam aspek psikologis, Pendekatan *healing environment* membantu dalam menciptakan dorongan positif, baik psikis

maupun fisik dengan memperhatikan aspek atau kriteria yang sesuai dalam perancangan. *Healing environment* dapat membantu pemulihan seseorang lebih cepat, yaitu melalui mengurangi rasa sakit dan kecemasan. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi aspek psikologis dalam *healing environment*, antara lain (Department of Health, 2001):



Gambar 2. 3 Pendukung Kriteria Psikologis

Sumber: Penulis, 2024

Pada aspek psikologis, berdasarkan *Department of Health* (2001), terdapat beberapa poin yang dapat mempengaruhi dan mendukung psikologis dalam masa pemulihan, antara lain:

1. Komunikasi serta informasi
2. Kenyamanan fisik
3. Dukungan mental atau emosional
4. Perasaan empati serta respon terhadap kebutuhan
5. Keterlibatan orang terdekat

- Panca Indra (*Senses*)

Healing environment harus mampu memberi rangsangan positif terhadap panca indera manusia, masing-masing indera memegang peranan penting dalam mempengaruhi keadaan seseorang, baik fisik maupun psikis. Adapun peran indera dalam *healing environment*, antara lain:

- a. Penglihatan, dengan pemandangan alam, warna, dan cahaya dapat mempengaruhi perasaan seseorang.

- b. Peraba, dengan sentuhan dapat menegaskan apa yang sedang dilihat, rasa, dan dengar.
- c. Pendengaran, dengan adanya efek suara, baik buatan maupun berasal dari alam itu sendiri akan mempengaruhi sistem syaraf menjadi lebih *rilex*.
- d. Penciuman, aroma yang harum dapat mempengaruhi suasana hati seseorang menjadi lebih tenang.

2.6.3 Healing Garden

Keberadaan taman sebagai *healing garden* dapat mengurangi rasa stres atau kecemasan yang berlebihan (Hartig, 2001). Beberapa ahli berpendapat bahwa *healing garden* berperan penting dalam mendukung kesehatan pasien, bahkan keluarga pasien yang menjadi pelaku di suatu rumah sakit. Terdapat beberapa prinsip dalam desain *healing garden*, antara lain (Marcus dan Barnes, 1999):

- Keragaman ruang
- Vegetasi merata
- Tersedia pengalihan positif
- Mendukung aktivitas
- Meminimalisir gangguan

Menurut Marcus dan Barnes (2010), desain taman penyembuhan (*healing garden*) harus memenuhi empat kriteria:

1. Akses mudah dan dapat dijangkau.
2. Elemen landscape yang menciptakan distraksi positif.
3. Kualitas taman yang mendukung aktivitas.
4. Ruang taman yang sesuai dengan karakteristiknya.

Analisis desain *healing garden* di Rumah Aman Surakarta menunjukkan bahwa:

1. Area yang mengadakan fasilitas water features sebagai pusat.
2. Area dengan jalan setapak dan playground.
3. Area peneduh.

2.7. Analisis Preseden

2.8.1. Sengkang General Hospital



Gambar 2. 4 Sengkang General Hospital

Sumber: Architizer, 2018

Lokasi	110 Sengkang E Way, Singapore
Arsitek	DP Green
Fasilitas	Taman sebagai fasilitas penunjang bagi umum maupun pasien rumah sakit.
Luas	6,8 ha
Tahun	2012

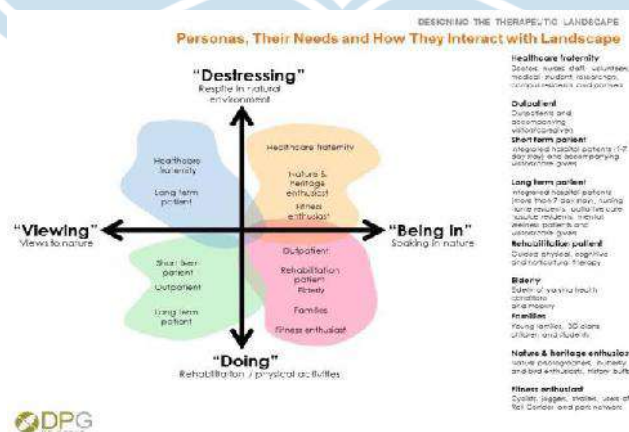
sumber: *Landezine International Landscape Award*

Berlokasi di Singapura, rumah sakit ini memiliki lanskap sebagai pendukung fasilitas bagi pasien, pengunjung, tenaga medis, maupun masyarakat umum disekitar. Menanggapi konteks perkotaannya yang berupa lokasi sempit dengan jalan raya yang dilalui kendaraan dan jembatan layang angkutan besar. SKH dibalut dengan ruang terbuka hijau yang ramah dilalui dan jalur layang sebagai akses tambahan bagi pejalan kaki sehingga merasakan adanya ketenangan dari hiruk-pikuk perkotaan yang padat.



Gambar 2. 5 Lanskap Taman Sengkang General Hospital

Sumber: Archdaily, 2018



Gambar 2. 6 Konsep Sengkang General Hospital

Sumber: Architizer, 2018

2.8.2. Patient Hotel



Gambar 2. 7 Perspektif Eksterior Patient Hotel

Sumber: Archdaily, 2015

Lokasi	Kopenhagen, Denmark
Arsitek	3XN
Fasilitas	Hotel umum yang juga berfungsi sebagai fasilitas penunjang rumah sakit
Luas	8.000 m ²
Tahun	2015

sumber: Archdaily, 2015

Berlokasi di Denmark, *patient hotel* dirancang sesuai namanya, yaitu sebagai alternatif penginapan bagi pasien rawat jalan yang tinggal jauh dari rumah sakit dan membutuhkan akomodasi pelayanan kesehatan. *Patient hotel* karya 3XN Architects memiliki konsep perancangan yang menawarkan ketenangan, privasi, hingga fasilitas area publik yang dapat diakses pengguna.



ANALISIS PRESEDEN



Sumber: Penulis, 2024

33

2.9. Keaslian Penulisan

No.	Peneliti	Judul	Lokasi	Fokus
1.	Fitriani (2010)	<i>Hotel Rumah Sakit di Komplek RSUD Dr. Soetomo Surabaya</i>	Kota Surabaya, Jawa Timur, Indonesia	Merancang hotel rumah sakit di dalam kompleks RSUD Dr. Soetomo sebagai tempat menginap bagi keluarga pasien dengan metode <i>in-fill building</i> .
2.	Setiawan (2021)	<i>Budget Hotel dengan Pendekatan Sustainable Architecture</i>	Kota Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia	Merancang <i>budget hotel</i> disekitar RSUD Dr. Moewardi dengan keluarga pasien sebagai target <i>user</i> menggunakan pendekatan <i>sustainable architecture</i> .
3.	Stellia Amalinda (2024)	<i>Perancangan Fasilitas Penunjang RSUD Dr. Moewardi Kota Surakarta dengan Pendekatan Healing Environment</i>	Kota Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia	Perancangan hotel transit dan taman yang didasari kebutuhan pengguna RSUD Dr. Moewardi dengan mengkaji dan menerapkan konsep melalui pendekatan <i>healing environment</i> untuk mencapai kenyamanan secara fisik maupun psikis.

Tabel 2.5 Keaslian peneliti

Sumber: Penulis, 2024