

RELOKASI RSUD DR. SOEBANDI TIPE B DENGAN PENDEKATAN ARSITEKTUR PERILAKU DI KABUPATEN JEMBER

Pristi Rahayuningsusanti, Kahar Sunoko, Dyah Susilowati Pradnya Pramita
Prodi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Sebelas Maret Surakarta
Email: pristirahayu21@student.uns.ac.id

Abstrak

RSUD Dr. Soebandi Jember sebagai Rumah Sakit Tipe B memiliki peran yang sangat penting bagi Kabupaten Jember dan Kabupaten di sekitarnya dibidang Kesehatan sebagai rumah sakit rujukan regional. Namun dalam prosesnya peningkatan pelayanan baik dari kualitas maupun kuantitas sudah tidak lagi memungkinkan dikarenakan kurangnya lahan pada RSUD Dr. Soebandi Jember. Relokasi RSUD Dr. Soebandi Jember sangat mempertimbangkan pasien sebagai pengguna utama dalam rancang bangun Rumah Sakit sebagai prioritas utama dalam merancang bangunan rumah sakit. Kenyamanan pasien dari sisi psikis mampu mempercepat proses penyembuhan pasien, sehingga perlunya mempertimbangkan arsitektur perilaku dalam merancang bangunan rumah sakit. Kajian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan identifikasi masalah, pengumpulan data, analisis, dan konseptualisasi. Rangkaian tahapan ini menghasilkan penerapan variabel dan kaidah arsitektur perilaku secara terperinci dalam konsep tapak, konsep peruangan dan zonasi, serta konsep bentuk dan tampilan.

Kata kunci: Rumah Sakit Tipe B, relokasi, rancang bangun, arsitektur perilaku.

● 1. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan sangat penting bagi setiap penduduk, sehingga menjadikan sebuah rumah sakit mempunyai peranan yang penting dalam menjawab kebutuhan layanan kesehatan masyarakat. Rumah sakit memainkan peran penting dalam sistem pelayanan kesehatan, diantaranya memberikan layanan kuratif, rehabilitatif, promotif, dan preventif. Oleh karena itu, peningkatan kualitas layanan rumah sakit menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan. Untuk memastikan bahwa semua orang memiliki akses yang sama dan layanan kesehatan yang terjangkau, hal ini layak untuk diupayakan. Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 1998, mutu pelayanan adalah tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang di satu sisi menghasilkan kepuasan pasien sesuai dengan tingkat kepuasan penduduk, dan di sisi lain menjalankan pelayanan sesuai dengan standar dan kode etik professional yang telah ditetapkan. Dengan tujuan membantu masyarakat luas, maka dibuatlah pedoman ini.

RSUD Dr. Soebandi merupakan rumah sakit umum daerah milik pemerintah dan merupakan rumah sakit tipe B dengan status rumah sakit rujukan regional bagi Kabupaten disekitar Kabupaten Jember. Berdasarkan status RSUD Dr. Soebandi, rumah sakit ini memiliki peran vital bagi Kabupaten Jember dibidang kesehatan. Maka diperlukan evaluasi berkala setiap tahunnya bagi RSUD Dr. Soebandi agar kinerja RSUD Dr. Soebandi terus meningkat serta mampu memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

TABEL 1
TABEL HASIL PENILAIAN KINERJA RSUD DR. SOEBANDI
TAHUN 2021

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR SASARAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN
Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan, termasuk tenaga medis dan non medis secara merata	Survey Kepuasan Masyarakat: ● Indeks Kepuasan Masyarakat	A	A	BAIK
	Akreditasi: ● SNARS Edisi I ● Pendidikan	Paripurna B	Paripurna B	BAIK BAIK
	Kinerja ● BOR (Bed Occupation Rate) ● ALOS (Average Length of Stay) ● TOI (Turn Over Interval) ● BTO (Bed Turn Over) ● NDR (Net Death Rate) ● GDR (Gross Death Rate) ● CRR (Cost Recovery Rate)	65-80 3-5 hari 1-3 hari 40-50 kali 35% 60% 90%	48,06% 4,15 hari 4,49 hari 42,23 kali 54,19% 121,04% 124,58%	TIDAK SESUAI SESUAI TIDAK SESUAI SESUAI TIDAK SESUAI TIDAK SESUAI TIDAK SESUAI

Sumber : RSUD Dr. Soebandi, 2021

Berdasarkan hasil penilaian kinerja RSUD Dr. Soebandi tahun 2021 diketahui capaian untuk realisasi kinerja pelayanan BOR, TOI, NDR dan GDR belum memenuhi standar, ini dikarenakan beberapa ruangan yang tidak dapat beroperasi secara optimal sehingga menyebabkan BOR dan TOI belum sesuai standar. Sedangkan untuk Angka NDR dan GDR sangat tinggi karena RSUD dr. Soebandi Jember sebagai rumah sakit rujukan di wilayah Jawa Timur bagian Timur, sehingga kasus yang ditangani adalah kasus berat sampai dengan kritis bahkan sudah dalam kondisi terminal. Berdasarkan hal ini maka diperlukan peningkatan pelayanan baik dari segi sarana dan prasarana maupun dari segi SDM. Peningkatan pelayanan ini telah direncanakan oleh pemerintah daerah setempat yaitu dengan merencanakan relokasi RSUD Dr. Soebandi yang tertulis di Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2021-2026. (Laporan Kinerja RSUD Dr. Soebandi 2021)

Status rumah sakit rujukan regional pada RSUD Dr. Soebandi meliputi Kabupaten Jember, Bondowoso, Situbondo, Banyuwangi, Lumajang dan Probolinggo. Hal ini yang menjadikan RSUD Dr. Soebandi perlu dikembangkan dan ditingkatkan lagi baik dari segi kualitas maupun kuantitas dikarenakan rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan bagi masyarakat dengan jumlah penduduk sekitar 8 juta. (Renstra RSUD Dr. Soebandi, 2017-2021)

Ditinjau dari peran RSUD Dr. Soebandi yang sangat vital bagi Kabupaten Jember dan Kabupaten disekitarnya dibidang kesehatan, maka Pemerintah daerah Jember merencanakan relokasi RSUD Dr. Soebandi dan dirumuskan dalam kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah 2021-2026 Kabupaten Jember.

RSUD Dr. Soebandi direncanakan direlokasi untuk meningkatkan kualitasnya sebagai rumah sakit rujukan regional. Hal ini berdasarkan pertimbangan Rumah Sakit Umum di daerah Jawa Timur bagian timur yang tidak memiliki rumah sakit dengan pelayanan dan kapasitas yang memadai. Sehingga beberapa pasien perlu dirujuk ke fasilitas rumah sakit yang lebih lengkap yaitu di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Tetapi jarak dari RSUD Dr. Soebandi ke RSUD Dr. Saiful Anwar Malang terlalu jauh yaitu membutuhkan waktu sekitar 4 jam perjalanan.

Berdasarkan Renstra RSUD Dr. Soebandi 2021-2026, RSUD dr. Soebandi berencana melakukan pengembangan pelayanan, pengembangan rumah sakit ramah wisata, perluasan lahan parkir dan lahan publik serta wisma inap keluarga. Berdasarkan pertimbangan rencana pengembangan yang telah disebutkan tidak memungkinkan lagi bagi RSUD Dr. Soebandi melakukan pengembangan di lokasi yang sama dikarenakan lahan yang terlalu terbatas. Berdasarkan kondisi keterbatasan lahan ini maka direncanakan relokasi RSUD Dr. Soebandi ke lokasi yang baru. Rencana relokasi RSUD Dr. Soebandi telah tertulis di Renstra RSUD Dr. Soebandi 2021-2026.

Seperti yang diungkapkan oleh Wu (2011) dalam Yunida (2016) Pencitraan adalah langkah penting bagi rumah sakit karena dapat meningkatkan kesetiaan pasien. Citra rumah sakit berfungsi sebagai penghubung dan menjaga hubungan yang sehat dengan pasien mereka. Citra rumah sakit memiliki pengaruh langsung dan tidak langsung terhadap loyalitas pasien. Ini menunjukkan bahwa citra rumah sakit yang baik tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien secara langsung melalui peningkatan layanan yang mereka terima, tetapi juga meningkatkan kepuasan pasien secara keseluruhan, yang pada gilirannya meningkatkan keinginan pasien untuk kembali ke rumah sakit.

Seperti yang diungkapkan oleh Djiktsa (2010) dalam Aspirani dkk (2020) ketidakberhasilan pasien untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya (rumah sakit atau ruang rawat inap) karena ketidaknyamanan lingkungan sekitar dapat menyebabkan stres mental dan memperlambat proses penyembuhan seorang pasien.

Secara medis, stres pada pasien dapat menekan sistem kekebalan tubuh mereka, sehingga menyebabkan jangka waktu perawatan yang lebih lama dari biasanya, dan bahkan lebih buruk dapat mempercepat kemunculan komplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan rumah sakit, terutama ruang rawat inap, memiliki peran penting dalam mereduksi stres. Maka perancangan rumah sakit harus membuat pasien merasa nyaman, aman, dan tenang secara mental. (Aspirani dkk,2020)

●

● 2. METODE PENELITIAN

Dalam menjawab rumusan permasalahan, metode penelitian yang digunakan adalah metode pemrograman arsitektur dengan 4 tahapan, yakni mengidentifikasi isu dan tujuan, pengumpulan data dan informasi, analisis data, dan pembuatan rekomendasi atau konsep (Duerk, 1993).

a. Identifikasi Isu dan Tujuan

Dalam rangka meningkatkan pelayanan RSUD Dr. Soebandi maka direncanakan relokasi ke lokasi yang baru. Selain dikarenakan RSUD Dr. Soebandi sebagai rumah sakit rujukan regional bagi Kabupaten disekitarnya, penilaian kinerja RSUD Dr. Soebandi yang tidak memenuhi target menjadi alasan utama perlunya peningkatan pelayanan pada RSUD Dr. Soebandi. Tetapi peningkatan pelayanan pada RSUD Dr. Soebandi tidak bisa lagi dilakukan dikarenakan adanya permasalahan keterbatasan lahan. Maka berdasarkan hal tersebut direncanakan relokasi RSUD Dr. Soebandi ke lokasi yang baru. Dalam proses perancangan relokasi RSUD Dr. Soebandi menggunakan pendekatan arsitektur perilaku dengan tujuan mampu membantu pasien dalam hal pemulihan secara psikologi sehingga mempercepat proses penyembuhan.

b. Pengumpulan Data dan Informasi

Pengumpulan data dan informasi dilakukan dengan melakukan studi literatur dan studi preseden. Studi literatur membahas tentang studi literatur tentang relokasi, rumah sakit

tipe B, dan arsitektur perilaku. Sedangkan Studi preseden membahas rumah sakit tipe B dan rumah sakit dengan pendekatan arsitektur perilaku.

c. Analisis Data

Analisis data dilakukan berdasarkan data yang telah dikumpulkan dengan berfokus pada relokasi RSUD Dr. Soebandi Tipe B dengan pendekatan arsitektur perilaku. Analisis data meliputi analisis tapak, analisis peruangan, dan analisis bentuk dan tampilan. Sedangkan untuk analisis struktur dan analisis utilitas menjadi analisis pendukung dikarenakan telah terikat dengan peraturan yang telah diatur oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

d. Pembuatan Rekomendasi atau Konsep

Tahap pembuatan rekomendasi atau konsep merupakan hasil dari rangkaian tahapan identifikasi isu dan permasalahan hingga analisis data untuk menjawab persoalan desain yang telah dirumuskan pada tahap awal. Penyusunan konsep ini sejalan dengan analisis data yang telah dilakukan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Terdapat empat variabel setting yang dapat mempengaruhi penggunaannya, diantaranya ukuran dan bentuk, perabotan dan penataannya, warna ruang, suara temperatur dan pencahayaan. Penerapan arsitektur perilaku pada objek rancang bangun relokasi RSUD Dr. Soebandi tipe B diterapkan pada aspek diantaranya tapak, peruangan, dan bentuk dan tampilan.

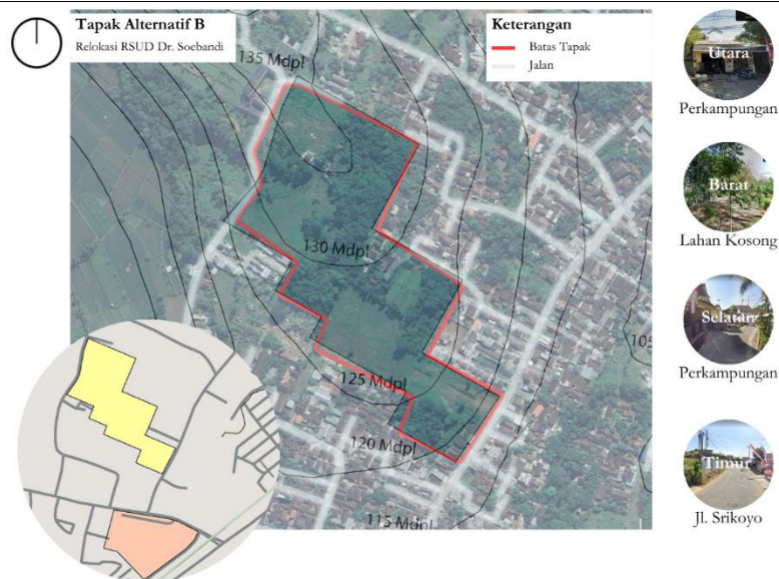
a. Tapak

TABEL 2
TABEL PENENTUAN LOKASI BERDASARKAN FAKTOR PERENCANAAN RELOKASI DAN PERSYARATAN RUMAH SAKIT TIPE B

ALTERNATIF TAPAK A		ALTERNATIF TAPAK B	
Jl. DR. Soebandi, Patang Tengah, Patrang, Kec. Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68111		Jl. Srikoyo, Krajan, Patrang, Kec. Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur	
Pertimbangan Pemilihan Lokasi	Status	Pertimbangan Pemilihan Lokasi	Status
Kemudahan Akses	○	Kemudahan Akses	○
Jejaring Sosial	○	Jejaring Sosial	○
Bidang Usaha	○	Bidang Usaha	○
Peluang Pasar	○	Peluang Pasar	○
Kontur Tanah Datar	✗	Kontur Tanah Datar	✗
Fasilitas Parkir Memadai	○	Fasilitas Parkir Memadai	○
Bebas dari gangguan	○	Bebas dari gangguan	○
Pengelolaan Kesehatan Lingkungan	✗	Pengelolaan Kesehatan Lingkungan	○
Berdasarkan pertimbangan pemilihan lokasi relokasi RSUD Dr. Soebandi dari kedua alternatif diatas, maka dipilih alternatif tapak B.			

Berdasarkan analisis penentuan lokasi, didapatkan data bahwa lokasi berada di Jl. Srikoyo, Krajan, Patrang, Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur. Sebagian besar lokasi tapak merupakan lahan kosong dengan kontur landai dan luas tapak adalah 58.000 meter persegi. Tapak memiliki dua akses jalan yaitu jalan Jl. Srikoyo sebagai jalan utama dan

Jl. Kenitu. Tapak memiliki ketentuan diantaranya GSB minimal 7 meter, KDB 80%, KDH 20%, dan KLB 5. Peruntukan tapak yaitu diantaranya pusat pemerintahan, perdagangan dan jasa, Pendidikan, dan kesehatan. Tapak memiliki potensi banjir dengan status sedang.



Gambar 1
Kondisi Tapak Relokasi RSUD Dr. Soebandi

Analisis klimatologi tapak, sebagian besar tapak terpapar sinar matahari baik matahari pagi maupun sore dikarenakan tidak adanya bangunan tinggi di sekitar tapak. Status kelembapan udara pada tapak yaitu cukup tinggi. Angin sejuk berhembus dari arah timur. Sumber kebisingan utama tapak berasal dari Jalan Srikoyo dan pertigaan antara Jalan Dr. Soebandi dan Jalan Srikoyo dikarenakan jalan tersebut merupakan lokasi strategis sehingga lalu lintas jalan cukup padat. View yang menarik pada tapak berada di sisi barat tapak yaitu berupa perkebunan.

Berdasarkan analisis tapak diatas, adapun penerapan arsitektur perilaku pada konsep tapak diantaranya:

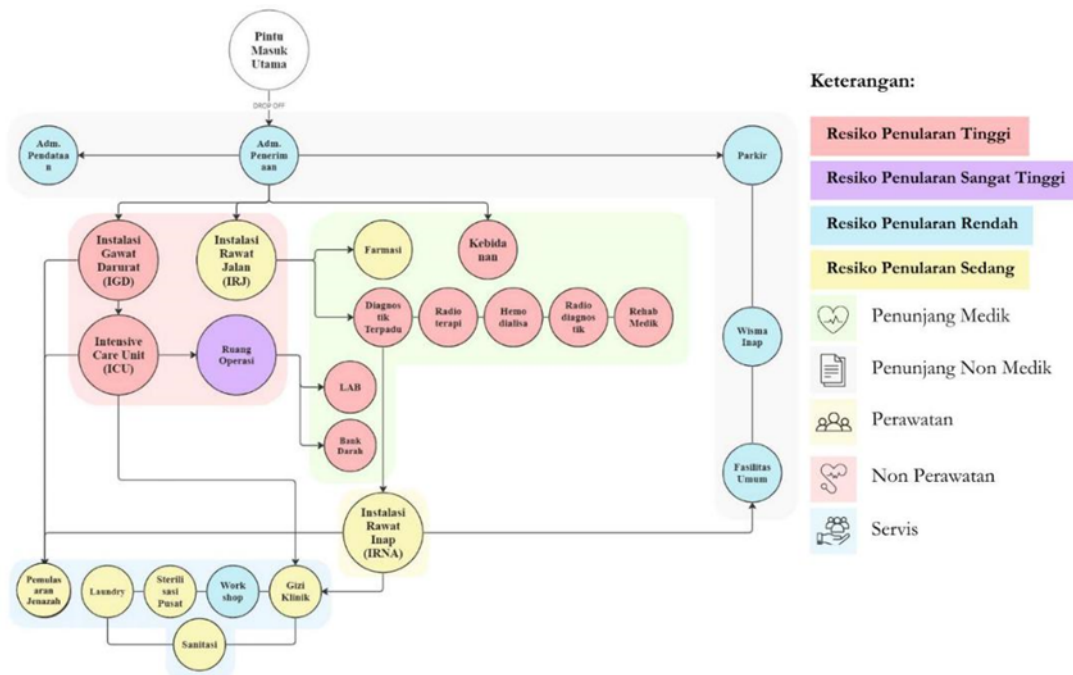
TABEL 3
PENERAPAN ARSITEKTUR PERILAKU
PADA KONSEP TAPAK

Variabel Setting	Penerapan Dalam Desain
Ukuran dan Bentuk	<ul style="list-style-type: none"> ● Membagi akses masuk dan sirkulasi menjadi 4 kelompok, yaitu jalur utama, jalur gawat darurat (IGD), jalur servis, dan jalur pemadam kebakaran. ● Tidak merancang bangunan menggunakan parkiran basement dikarenakan adanya potensi banjir. ● Memaksimalkan potensi site pada sisi utara sebagai potensi view keluar (out-site). ● Menggunakan area dengan potensi view yang menarik untuk ruangan yang membutuhkan potensi tapak misalnya kamar pasien.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Memaksimalkan view kedalam karena potensi view keluar tidak terlalu besar.
Suara, Temperatur dan Pencahayaan	<ul style="list-style-type: none"> ● Menggunakan sun shading dan penanaman vegetasi pada bukaan untuk mereduksi panas yang masuk ke bangunan ● Menggunakan cross ventilation pada sisi timur-utara ● Menerapkan banyak bukaan terutama pada kelompok ruang rawat inap untuk memaksimalkan pencahayaan alami ● Menanam banyak vegetasi terutama pada bagian Selatan untuk mereduksi bising yang masuk. ● Setting zonasi dengan menempatkan kelompok ruang public dan service pada sisi terluar tapak dan kelompok ruang privat/semi-privat pada sisi dalam tapak ● Menggunakan dinding pembatas antar jalan dengan tapak

b. Peruangan

Pada bangunan rumah sakit tipe B bangunan harus mempertimbangkan zonasi diantaranya zonasi berdasarkan risiko penularan penyakit, zonasi berdasarkan privasi kegiatan, dan zonasi berdasarkan pelayanan. Dikarenakan zonasi berdasarkan privasi kegiatan telah diterapkan pada analisis klimatologi maka, berikut penerapan zonasi berdasarkan risiko penularan dan pelayanan pada konsep peruangan.



Gambar 2
Pola Sirkulasi Hubungan Ruang

Karena beragamnya kebutuhan ruang yang berbeda-beda dari setiap pengguna, maka dalam perancangan rumah sakit harus mengikuti standar besaran ruang yang telah berlaku. Selain itu pada penerapan ukuran sirkulasi peruangan minimal mempertimbangkan kenyamanan psikologis pengguna. Untuk mempertimbangkan kenyamanan psikologis

pengguna maka diperlukan sirkulasi sebesar 40% dari besaran ruang. Berdasarkan hasil analisis peruangan diatas, maka didapatkan konsep desain peruangan sebagai berikut:

TABEL 4
KONSEP LUAS PERUANGAN

PERUANGAN & SIRKULASI	LUAS RUANG (m ²)
Total Kebutuhan Ruang IRJ + Sirkulasi 40%	835-1173 m ²
Total Kebutuhan Ruang IGD + Sirkulasi 40%	1023-1150 m ²
Total Kebutuhan Ruang IRNA+ Sirkulasi 40%	3630-3810 m ²
Total Kebutuhan Ruang ICU + Sirkulasi 40%	854-941 m ²
Total Kebutuhan Ruang Operasi + Sirkulasi 40%	664-767 m ²
Total Kebutuhan Ruang Kebidanan + Sirkulasi 40%	1856-1947 m ²
Total Kebutuhan Ruang Rehabilitasi Medik + Sirkulasi 40%	724-877 m ²
Total Kebutuhan Ruang Hemodialisa + Sirkulasi 40%	514-466 m ²
Total Kebutuhan Ruang Radioterapi + Sirkulasi 40%	364-497 m ²
Total Kebutuhan Ruang Farmasi + Sirkulasi 40%	732-960 m ²
Total Kebutuhan Ruang Radiodiagnostik + Sirkulasi 40%	357-409 m ²
Total Kebutuhan Ruang Laboratorium + Sirkulasi 40%	360-427 m ²
Total Kebutuhan Ruang BDRS/UTDRS + Sirkulasi 40%	395-459 m ²
Total Kebutuhan Ruang Diagnostik Terpadu + Sirkulasi 40%	546-598 m ²
Total Kebutuhan Ruang Pemulasaran Jenazah + Sirkulasi 40%	529-582 m ²
Total Kebutuhan Ruang Sterilisasi Pusat (CSSD) + Sirkulasi 40%	200-364 m ²
Total Kebutuhan Ruang Dapur Utama dan Gizi Klinik + Sirkulasi 40%	347-444 m ²
Total Kebutuhan Ruang Pencucian Linen/Laundry + Sirkulasi 40%	227-293 m ²
Total Kebutuhan Ruang Sanitasi + Sirkulasi 40%	130-189 m ²
Total Kebutuhan Ruang Workshop + Sirkulasi 40%	181-234 m ²
Total Kebutuhan Ruang Administrasi Penerimaan + Sirkulasi 40%	130-185 m ²
Total Kebutuhan Ruang Administrasi Pendataan + Sirkulasi 40%	542-659 m ²
Total Kebutuhan Ruang Penunjang Umum + Sirkulasi 40%	25.028-33.128 m ²
Total Kebutuhan Ruang Wisma Inap Keluarga + Sirkulasi 40%	1.722-1.730 m ²
Total Kebutuhan Ruang	43.890-52.289 m²

Sumber : *Kementrian Kesehatan RI, 2010*

Berdasarkan empat variable seting pada ruang, adapun penerapan arsitektur perilaku pada konsep peruangan diantaranya:

TABEL 5
PENERAPAN ARSITEKTUR PERILAKU
PADA KONSEP PERUANGAN

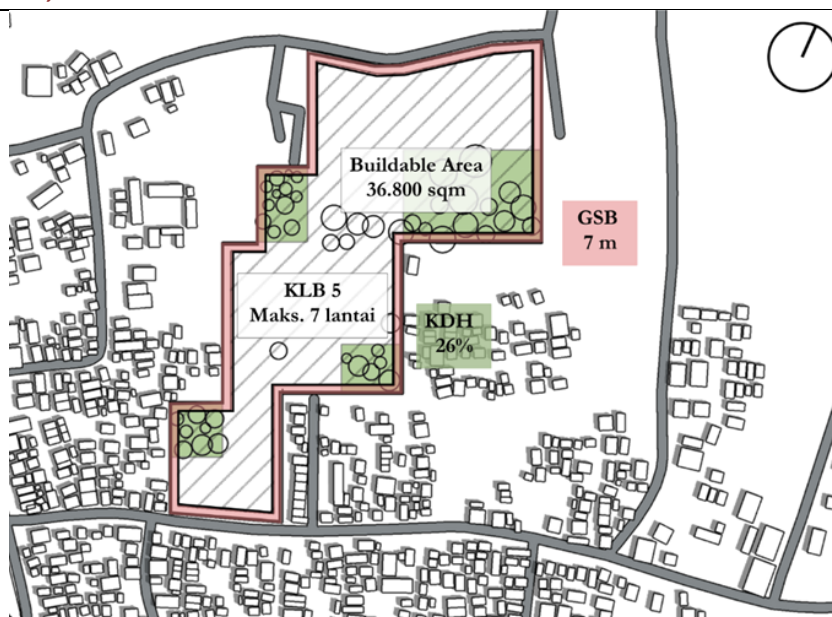
Variabel Setting	Penerapan Dalam Desain
Warna	<ul style="list-style-type: none"> Warna putih diterapkan pada hampir seluruh ruangan sebagai warna cat dasar untuk memberikan kesan bersih dan ketenangan serta profesionalisme

	<ul style="list-style-type: none"> ● Warna putih bisa dipadukan dengan warna krem sebagai warna cat dasar pada kamar pasien untuk memberikan kesan hangat dan ketenangan ● Warna abu-abu dapat diterapkan pada fasad bangunan rumah sakit untuk memperkuat kesan profesional dan mempertegas identitas bangunan sebagai bangunan rumah sakit. ● Warna hijau bisa diterapkan dengan penggunaan vegetasi pada ruangan tertentu misalnya ruang tunggu dan pada sirkulasi. ● Warna biru juga bisa diterapkan pada ruang tunggu guna memberikan ketenangan, kenyamanan, dan ketenangan pikiran bagi pasien yang jenuh saat antri.
Ukuran dan Bentuk	<ul style="list-style-type: none"> ● Skala antara furnitur/ornamen dan ruangan proporsional ● Ruang tunggu pasien diterapkan void dengan bukaan besar untuk memberikan kesan luas ● Keselarasan antara bentuk bundar pada ornamen dan bentuk persegi persegi pada ruang untuk mengurangi kesan formal pada rumah sakit tetapi memaksimalkan fungsi dan luasan ruang.
Perabotan dan Penataannya	<ul style="list-style-type: none"> ● Hanya menggunakan perabotan yang diperlukan pada kamar pasien agar kamar tidak terasa sesak ● Memberikan ruang sirkulasi yang cukup besar untuk dilalui dan manuver tempat tidur pasien ● Menggunakan setengah tembok non permanen dan diteruskan dengan penggunaan tirai yang bisa menutupi seluruh area tempat tidur pasien ● Setiap satu tempat tidur dilengkapi dengan furniture nakas, meja, dan kursi untuk pendamping
Suara, Temperatur dan Pencahayaan	<ul style="list-style-type: none"> ● Memaksimalkan pencahayaan alami ● Menggunakan dinding kedap suara (terutama ICU, ruang operasi, dan ruangan-ruangan yang bersifat vital) ● Menggunakan AC sentral pada ruang-ruangan yang bersifat publik dan semi-publik sedangkan untuk ruangan yang bersifat privat menggunakan ac split

c. Bentuk dan Tampilan

Pemilihan tapak relokasi RSUD Dr. Soebandi telah mempertimbangkan RTBL. Sesuai ketentuan bahwa Kecamatan Patrang merupakan kawasan Pusat Pemerintahan, Perdagangan dan Jasa, Kesehatan, dan Pendidikan.

Berdasarkan perhitungan ketentuan mendirikan bangunan didapatkan hasil yaitu GSB 7 meter, KDB 46.400 meter persegi, KDH 14.800 meter persegi, KLB 290.000 meter persegi, dan jumlah lantai maksimal 6 lantai. Berdasarkan hasil perhitungan ini maka didapatkan area pada tapak yang memungkinkan untuk dibangun yaitu 33.900 meter persegi.



Gambar 3
Perhitungan Ketentuan Mendirikan Bangunan Pada Tapak

Terdapat 3 bentuk dasar massa bangunan diantaranya segi empat, lingkaran, dan segitiga. Bentuk dasar segi empat merupakan bentuk paling efisien, baik dari segi ruang, struktur, bentuk, maupun aksesibilitas/sirkulasi. Bentuk lingkaran secara psikologi mengurangi kesan formal dan kaku pada ruang. Selain itu bentuk lingkaran bersifat dinamis, memusat, dan seimbang. Ruang dengan bentuk segitiga cenderung memiliki sisa ruang dan terdapat kendala dalam penataan ruang.

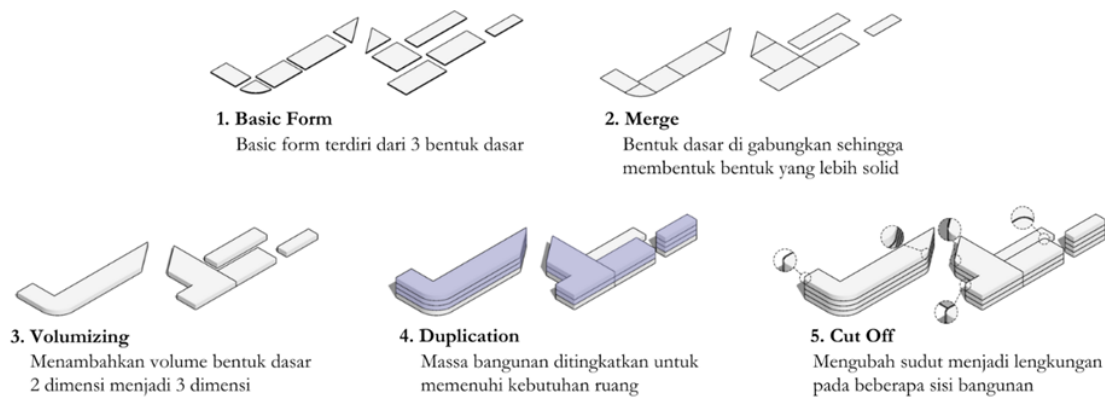
Selain bentuk dasar massa bangunan, bentuk massa bangunan perlu dipertimbangkan dalam perancangan rumah sakit. Bentuk massa bangunan memiliki dua opsi yaitu massa tunggal dengan pembangunan vertikal dan massa jamak dengan pembangunan horizontal.

Berdasarkan analisis bentuk dan tampilan diatas, adapun penerapan arsitektur perilaku pada konsep bentuk dan tampilan diantaranya:

TABEL 6
PENERAPAN ARSITEKTUR PERILAKU
PADA KONSEP BENTUK DAN TAMPILAN

Variabel Setting	Penerapan Dalam Desain
Ukuran dan Bentuk	<ul style="list-style-type: none"> ● Bentuk dasar massa bangunan segi empat sebagai massa utama bangunan dikarenakan paling efisien dalam pemanfaatan ruang. ● Bentuk dasar massa bangunan lingkaran pada administrasi penerimaan rumah sakit untuk mengurangi kesan formal dan kaku. ● Penerapan bentuk lengkung pada sudut-sudut ruangan ● Bentuk dasar massa bangunan segitiga pada beberapa bagian bentuk massa untuk memberikan variasi bentuk tetapi tetap ditata sehingga mengurangi risiko ruang mati. ● Bentuk Massa bangunan yang diterapkan pada desain relokasi RSUD Dr. Soebandi yaitu massa jamak dengan pembangunan vertikal.

	<p>Pemilihan massa jamak dengan pembangunan vertikal untuk memaksimalkan pembagian zonasi ruang, pendistribusian sirkulasi udara dan sinar matahari dengan baik, dan memudahkan pengguna dalam sirkulasi.</p>
Perabotan dan Penataannya	<ul style="list-style-type: none"> ● Bentuk segitiga dan lingkaran yang sulit diterapkan pada peruangan bisa diterapkan pada bentuk dan pola secondary skin. ● Penggunaan secondary skin selain sebagai fasad bangunan juga dapat memberikan privasi pada ruangan yang tetap memerlukan bukaan dan pencahayaan alami. ● Selain itu penggunaan secondary skin juga bisa menyaring panas matahari yang terlalu banyak masuk kedalam ruangan.



Gambar 4
Transformasi Desain

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Penerapan arsitektur perilaku pada objek rancang bangun relokasi RSUD Dr. Soebandi tipe B diterapkan pada tiga aspek yaitu tapak, peruangan, dan bentuk dan tampilan. Sedangkan untuk aspek struktur dan utilitas tidak menggunakan pendekatan arsitektur perilaku dikarenakan telah memiliki peraturan yang telah diatur oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pendekatan arsitektur perilaku yang diutamakan yaitu empat variabel seting yang mempengaruhi penggunaanya yaitu diantaranya ukuran dan bentuk, perabotan dan penataannya, warna ruang, dan suara temperatur dan pencahayaan.

Penentuan lokasi tapak relokasi RSUD Dr. Soebandi di dasarkan pada faktor pertimbangan relokasi dan persyaratan pemilihan lokasi rumah sakit tipe B. Setelah tapak didapatkan, dilakukan analisis ketentuan tapak, potensi tapak, klimatologi, aksesibilitas, kebisingan, dan view. Berdasarkan analisis ini nantinya didapatkan konsep tapak dengan menggunakan pendekatan arsitektur perilaku.

Peruangan pada rumah sakit tipe B memiliki persyaratan zonasi. Berdasarkan persyaratan zonasi tersebut didapatkan pola sirkulasi hubungan ruang. Sedangkan untuk luasan peruangan objek rancang bangun relokasi RSUD Dr. Soebandi menggunakan standar besaran ruang rumah sakit tipe B dengan menerapkan penambahan ruang sirkulasi sebesar 40% sehingga memenuhi tuntutan kenyamanan psikologis pengguna.

Bentuk dan tampilan rumah sakit tipe B memiliki persyaratan massa bangunan yaitu diantaranya bangunan harus memenuhi persyaratan perda setempat, perencanaan RS harus mengikuti RTBL, intensitas antar bangunan, dan pengembangan RS pola vertikal dan horizontal. Berdasarkan persyaratan massa bangunan rumah sakit tipe B dilakukan analisis pada bentuk dan tampilan yang nantinya didapatkan konsep bentuk dan tampilan dengan menggunakan penerapan arsitektur perilaku.

Saran untuk penelitian lanjutan dari objek rancang bangun ini adalah dengan mengkaji lebih dalam pada perancangan tapak, peruangan, dan bentuk dan tampilan. Karena selain penerapan desain arsitektur perilaku terdapat peraturan perancangan rumah sakit tipe B yang bersifat mengikat. Berdasarkan hal ini maka diperlukan keselarasan antara peraturan perancangan rumah sakit tipe B dan penerapan arsitektur perilaku. Selain itu perancangan peruangan juga harus dikaji secara mendalam guna mempersiapkan kemungkinan kenaikan kelas rumah sakit seiring kebutuhan kesehatan yang semakin meningkat dimasa yang akan datang.

REFERENSI

- Aspirani, M., Hadiansyah, M. N., & Haristianti, V. (2020). *Peran Healing Environment pada Interior Instalasi Rawat Inap VIP Ibu di RSIA*. Waca Cipta Ruang : Jurnal Ilmiah Desain Interior, 6(2).61-70.
- Cahyo, F. D. (2018). *Analisa Kualitatif Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pasien di Ruang Rawat Inap pada Rumah sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan Tahun 2018*. Helvetia Repository, 1-5.
- Duerk, Donna P. (1993). *Architectural Programming: Information Management for Design*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Depkes RI. (1998). *Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 1998*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- RSD Dr. Soebandi (2021). Laporan Kinerja RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Tahun 2021. Jember: Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi Kabupaten Jember.
- RSD Dr. Soebandi. (2021). Rencana Strategis (Renstra) Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Kabupaten Jember Tahun 2021-2026. Jember: Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi Kabupaten Jember.
- Yunida, M. E. (2016). *Pengaruh citra rumah sakit dan kualitas pelayanan terhadap loyalitas pelanggan melalui kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri*. Jurnal Manajemen Bisnis Indonesia (JMBI), 5(3), 287-297.