



UNIVERSITAS INDONESIA

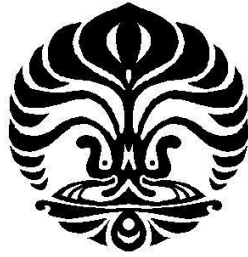
DESAIN RUANG RAWAT INAP SETARA HOTEL BERBINTANG

SKRIPSI

**KARTIKA PUTRI S.
0806339830**

**FAKULTAS TEKNIK
DEPARTEMEN ARSITEKTUR
ARSITEKTUR INTERIOR**

**DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

DESAIN RUANG RAWAT INAP SETARA HOTEL BERBINTANG

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Arsitektur

**KARTIKA PUTRI S.
0806339830**

**FAKULTAS TEKNIK
DEPARTEMEN ARSITEKTUR
ARSITEKTUR INTERIOR**

**DEPOK
JUNI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

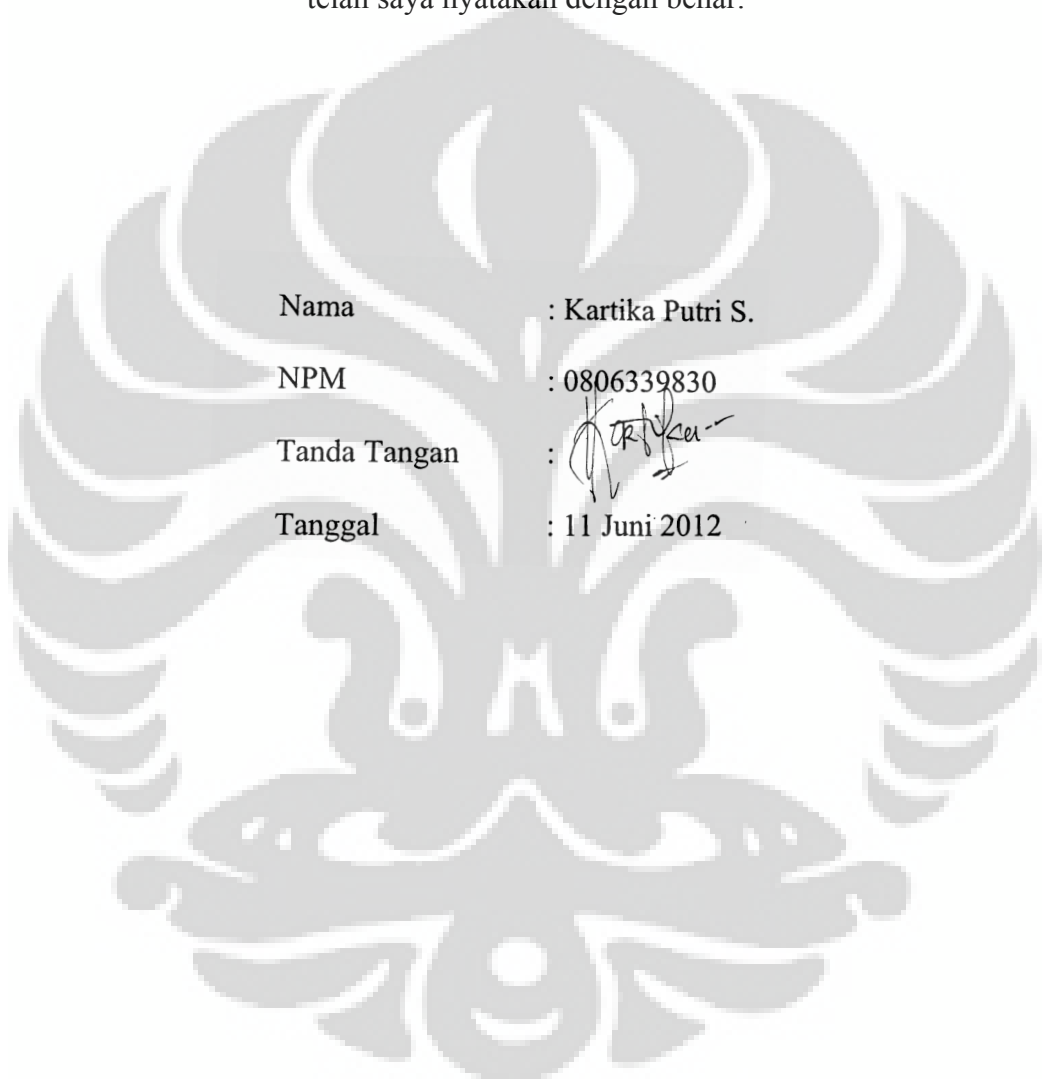
Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Kartika Putri S.

NPM : 0806339830

Tanda Tangan : 

Tanggal : 11 Juni 2012



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Kartika Putri S.
NPM : 0806339830
Program Studi : Arsitektur Interior
Judul Skripsi : Desain Ruang Rawat Inap Setara Hotel Berbintang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Arsitektur pada Program Studi Arsitektur Interior, Fakultas Teknik, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : M. Nanda Widyarta B.Arch., M.Arch. ()

Penguji : Dr. K. Ridwan Kurniawan ST., M.Sc. ()

Penguji : Dipl. Ing. Han Awal, IAI ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 11 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Arsitektur Jurusan Arsitektur Interior pada Fakultas Teknik Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Bapak M. Nanda Widyarta B.Arch., M.Arch., selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
- (2) orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan doa, moral dan material;
- (3) kekasih hati, Reis Malkan, serta para sahabat sepenanggungan, Joan Christine dan Irene Stephanie, yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang.

Depok, 5 Juli 2012

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kartika Putri S.
NPM : 0806339830
Program Studi : Arsitektur Interior
Departemen : Arsitektur
Fakultas : Teknik
Jenis Karya : Skripsi

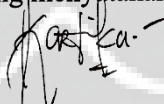
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

DESAIN RUANG RAWAT INAP SETARA HOTEL BERBINTANG

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 5 Juli 2012
Yang menyatakan



(Kartika Putri S.)

ABSTRAK

Nama : Kartika Putri S.
Program Studi : Arsitektur Interior
Judul : DESAIN RUANG RAWAT INAP SETARA HOTEL BERBINTANG

Pada masa lalu, perawatan di rumah sakit dianggap sebagai bentuk isolasi terhadap para pesakitan. Sekarang, justru berkembang pemikiran dalam masyarakat bahwa perawatan di rumah sakit hanya diperuntukan bagi golongan tertentu. Selain pola pikir, desain ruang rawat pun telah mengalami perubahan. Desain yang tengah berkembang berusaha mengakomodir bukan hanya pasien, melainkan juga pihak kerabat yang terlibat dalam proses pengobatan. Pihak pengelola berusaha mensimulasikan desain kamar hotel berbintang di dalam sebuah ruang rawat inap yang bahkan menampilkan ciri dan layanan lebih ramah pelanggan dari hotel sebenarnya. Proses pengobatan dikemas dengan sangat menarik dan dipasarkan melalui media. Konsumen tergiur untuk memakainya tanpa sadar bahwa sebenarnya mereka tengah terjebak dalam bentuk isolasi baru dalam ruangan individual yang sarat polesan dan dekorasi.

Kata kunci :

Ruang rawat, *genius loci*, simulasi, hiperrealisme, komodifikasi.

ABSTRACT

Name : Kartika Putri S.
Study Program: Interior Architecture
Title : INPATIENT ROOM DESIGN WHICH EQUIVALENT TO FOUR
STAR HOTEL ROOM DESIGN

Long time ago, people thought that inpatient treatment at a hospital was a kind of isolation towards the patients. Instead of that opinion, people nowadays think that inpatient treatment only belongs to upper class society. It's not only the ideology that has changed; but also the design of the inpatient room that has improved from time to time. The design development is trying to accommodate both patients and their relatives. It simulates the equal quality of a four stars hotel room, even more. The medication was packed in a very attractive way then promoted through various mass media. The consumer was tempted to spend their money without realizing that actually they were trapped in a modern kind of isolation, the one that is so individual and full of excessive decoration.

Keywords:

Inpatient room, *genius loci*, simulation, hyperrealism, commodification.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB 1: PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Ruang Lingkup Masalah.....	3
1.4 Tujuan Penulisan.....	4
1.5 Metode Pembahasan.....	5
1.6 Sistematika Penulisan.....	6
1.7 Kerangka Berpikir.....	6
BAB 2: LANDASAN TEORI	
2.1 Desain Interior.....	7
2.2 <i>Genius Loci</i> : Utamakan Kualitas, Bukan Sekadar Kuantitas!.....	8
2.3 Antara <i>Hospital</i> dan <i>Hospitality</i>	12
2.4 Karakter Masyarakat Mengacu Pada Pemikiran F. Jameson.....	13
2.4.1 Praktik Jual Beli Citra.....	14
2.4.2 Eksistensi Diri Yang Tak Lagi Otentik.....	15
2.4.2 <i>Pastiche</i> : Praktik Imitasi Tanpa Referensi Yang Jelas.....	16
2.5 Leburnya Batas Antara Dunia Nyata dan Simulasi.....	17
BAB 3: PERKEMBANGAN RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT	
3.1 Perawatan Kelas Prajurit vs Perawatan Kelas Putri Raja!.....	20
3.2 Perkembangan Rumah Sakit di Indonesia!.....	22
3.3 Karakteristik Hotel Berbintang Empat di Jakarta!.....	25
3.4 Ruang Rawat Mewah Yang Berfokus Pada Kerabat Pasien.....	27
BAB 4: GENIUS LOCI RUANG RAWAT INAP DENGAN DESAIN SETARA HOTEL BINTANG EMPAT	
4.1 Citra.....	29
4.1.1 Bangsal Inap Tempo Dulu: Kekeluargaan, Memiliki Banyak Bukaan, Higienis, Polos, dan Teratur.....	29
4.1.2 Ruang Rawat Inap Masa Kini: Individual, Berpusat Pada Pasien, Dekoratif.....	32
4.1.3 Ruang Rawat Inap Mewah: Kekeluargaan, Simulasi Hotel, Dekoratif.....	34
4.2 Area Pasien vs Area Kerabat.....	35
4.3 Tahap Identifikasi Melalui Karakter Ruang Rawat Inap Mewah.....	38
4.4 <i>Genius Loci</i> Ruang Rawat Inap Ala Hotel Berbintang.....	36

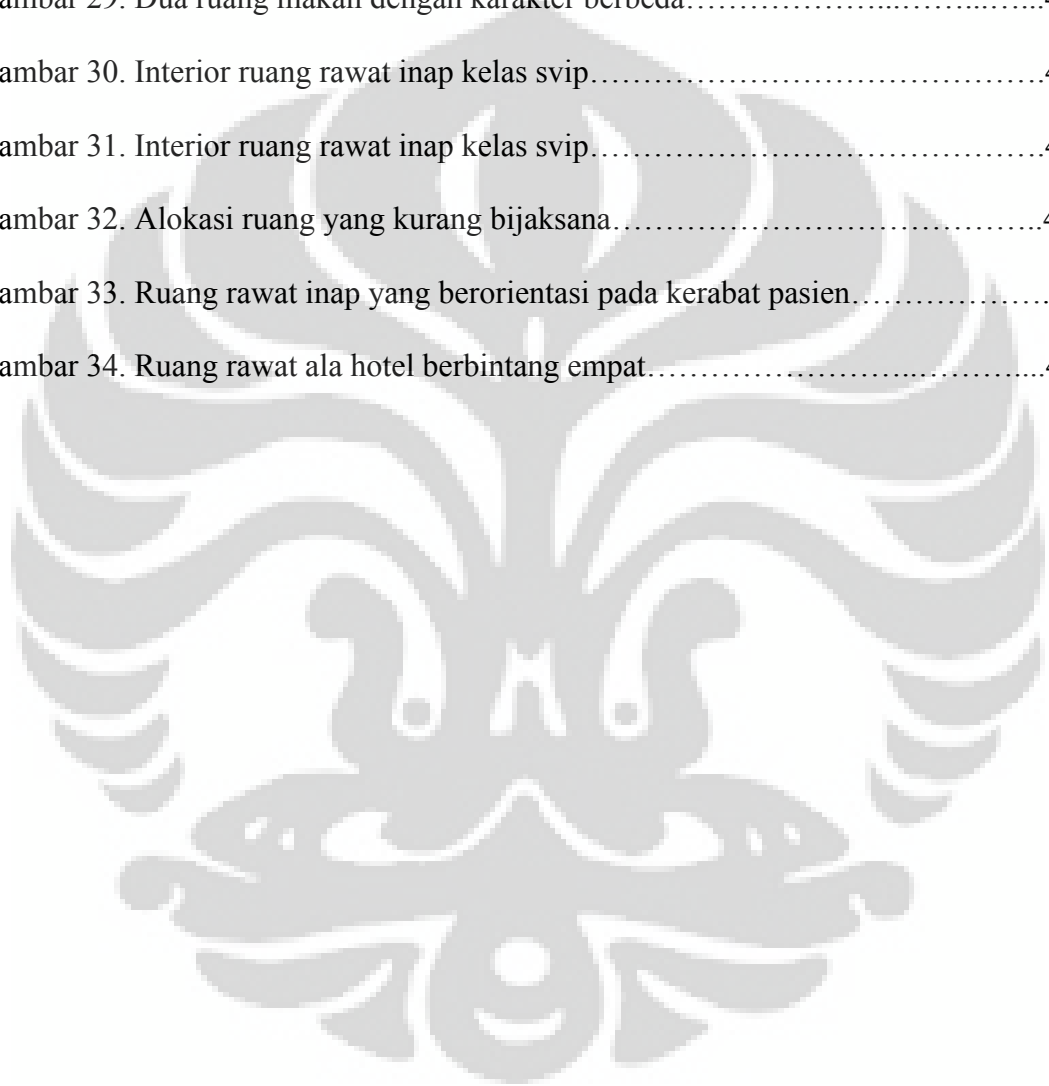
BAB 5: ANALISA BERDASARKAN TEORI KOMODIFIKASI DAN HIPERREALISME	
5.1 Peran Serta Keluarga Yang Kembali Dilibatkan Dalam Pengobatan.....	42
5.2 Desain Ruang Multifungsi.....	43
5.3 Eforia Yang Berkembang Dalam Masyarakat.....	44
5.4 <i>Pastiche</i> : Praktik Imitasi Tanpa Sumber Referensi Yang Jelas.....	45
5.5 Ketika model Tampak Lebih Nyata Dibanding Realita Sebenarnya.....	46
BAB 6: KESIMPULAN.....	48
DAFTAR REFERENSI.....	50



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Ilustrasi elemen desain yang membentuk karakter ruang interior.....	7
Gambar 2. Kegiatan makan bersama di Jepang.....	9
Gambar 3. Kegiatan makan bersama di China.....	9
Gambar 4. Teko teh sebagai objek ideal.....	10
Gambar 5. Contoh ruang tunggu kerabat berdesain seperti hotel berbintang.....	12
Gambar 6. Jam tangan Rolex yang identic dengan harga mahal.....	15
Gambar 7. “Big Electric Chair” karya Andy Warhol.....	16
Gambar 8. Adegan baku senjata pada film “Saving Private Ryan”	17
Gambar 9. Area wisata Disneyland, California.....	18
Gambar 10. Ilustrasi suasana ketika kaum borjuis jatuh sakit.....	21
Gambar 11. Bangsal perawatan bagi prajurit.....	22
Gambar 12. Bangsal perawatan bagi putri raja.....	22
Gambar 13. Ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.....	23
Gambar 14. Tampilan Hotel Alila Jakarta.....	26
Gambar 15. Nuansa kamar hotel kelas <i>executive premier</i>	26
Gambar 16. Ilustrasi suasana ketika kaum borjuis jatuh sakit.....	27
Gambar 17. Fasilitas bagi kerabat yang berdampak kurang baik bagi desain.....	28
Gambar 18. Bangsal rumah sakit tahun 1950-an.....	29
Gambar 19. Peran penting bukaan dalam bangsal inap.....	30
Gambar 20. Interior bangsal inap yang bersih dan sederhana.....	31
Gambar 21. Ruang rawat inap modern.....	32
Gambar 22. Bunga sebagai dekorasi wajib.....	33
Gambar 23. Interior ruang rawat inap kelas svip.....	34

Gambar 24. Ruang rawat inap yang berorientasi pada kerabat pasien.....	36
Gambar 25. Ilustrasi alokasi ruangan.....	36
Gambar 26. Area tunggu keluarga yang terpisah dengan area pasien.....	37
Gambar 27. Ilustrasi pembagian ruangan menjadi dua area.....	38
Gambar 28. Ruang rawat inap mewah bagi pasien dan keluarga.....	38
Gambar 29. Dua ruang makan dengan karakter berbeda.....	40
Gambar 30. Interior ruang rawat inap kelas svip.....	42
Gambar 31. Interior ruang rawat inap kelas svip.....	44
Gambar 32. Alokasi ruang yang kurang bijaksana.....	45
Gambar 33. Ruang rawat inap yang berorientasi pada kerabat pasien.....	46
Gambar 34. Ruang rawat ala hotel berbintang empat.....	46



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dunia kesehatan, sebagaimana aspek keidupan manusia lainnya, berkembang seiring dengan pesatnya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pada awalnya segala penyakit yang diderita oleh manusia dikaitkan dengan dunia mistis dan religi. Dugaan seperti terjangkit roh jahat, kena kutuk, atau stigma pendosa sering kali dikaitkan dengan si sakit sebagai ganti segala diagnosa yang dikenal oleh manusia sekarang ini.

Dalam buku *The Birth of The Clinic*, Michel Foucault menjabarkan secara lengkap sejarah perkembangan rumah sakit. Pada akhir abad XVIII memasuki abad XIX, rumah sakit mengambil tempat sebagai institusi penyembuh yang hanya merawat orang sakit dari golongan kurang mampu dan tidak memiliki keluarga. Bersama dengan penjara, rumah sakit mendapat julukan sebagai *temples of death*¹ karena menjadi tempat berkumpulnya para pesakitan yang saling bertukar penyakit satu sama lain.

Berdasarkan penjelasan di atas, nampak bahwa pesakitan yang berasal dari kalangan menengah bawah saat itu mengalami isolasi sosial. Sesama pesakitan diasingkan dari masyarakat umum dan ditempatkan pada satu ruangan yang sama yang dikenal sebagai rumah sakit. Mereka dibiarkan menderita dan tanpa keluarga di tengah ketidakpastian mencapai kesembuhan. Barang siapa yang dirawat dalam rumah sakit pada masa itu belum tentu dapat keluar dalam kondisi yang lebih baik setelah menjalani serangkaian perawatan.

Dulu, pemerintah dan gereja dipandang sebagai lembaga yang paling bertanggung jawab dalam mengusahakan kesehatan jasmani dan rohani seluruh masyarakat, oleh karena itu segala biaya pengobatan ditanggung sepenuhnya oleh kedua pihak tersebut². Ratusan tahun telah berlalu sejak sistem ini diberlakukan. Kondisi dunia kesehatan yang penulis hadapi pada masa sekarang ini justru berkebalikan dengan penjabaran yang diuraikan oleh Foucault di dalam bukunya.

Gambaran akan rumah sakit sebagai kuil kematian kini tak lagi tercermin dalam masyarakat khususnya yang berdomisili di kota besar seperti Jakarta. Rumah

¹ "The Birth of The Clinic" (Michel Foucault, 1973, halaman 17)

² *Ibid*, halaman 19)

sakit dibangun pada lokasi yang strategis dengan perencanaan yang matang. Ragam fasilitas disediakan oleh pihak pengelola guna menunjang metode penyembuhan yang kian berkembang. Bangsal perawatan yang umumnya ditempati oleh lebih dari sepuluh orang sekarang sudah sangat jarang ditemui. Sebagai gantinya, pasien ditempatkan dalam kamar-kamar berdasarkan kelas yang telah ditentukan. Campuran pemerintah pun semakin berkurang dalam mensubsidi biaya kesehatan bagi masyarakat. Dominasi pihak swasta dalam pengelolaan rumah sakit menumbuhkan stigma betapa kesehatan sungguh mahal harganya³.

Di tengah usaha yang dilakukan oleh pemerintah mewujudkan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, penulis mendapati beberapa rumah sakit swasta di Jakarta gencar membangun ruang rawat inap dengan desain setara dengan hotel berbintang empat. Bila ditilik melalui kaca mata awam penulis kagum dengan upaya yang dilakukan oleh pihak pengelola rumah sakit karena begitu memperhatikan kenyamanan para pasiennya dan berusaha mengoptimalkan layanan yang ditawarkan. Ketika ditinjau secara lebih mendalam melalui kaca mata desain, penulis justru mempertanyakan motif di balik pembangunan ruang rawat inap dengan desain mewah tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Secara garis besar, melalui bukunya *Simulacra and Simulation*, Jean Baudrillard menyatakan bahwa masyarakat masa kini hidup di dalam kondisi hiperreal⁴. Kondisi hiperreal ini ditandai dengan generasi simulasi, yakni suatu generasi yang gemar menciptakan model-model sebagai representasi dari sesuatu yang dianggap nyata tanpa alasan dan makna yang jelas. Kutipan berikut menggambarkan dengan lebih jelas tentang simulasi yang mulai mendominasi kehidupan manusia menurut Baudrillard (1981, halaman 6):

it is the reflection of a profound reality; it masks and denatures a profound reality; it masks the absence of a profound reality; it has no relation to any reality whatsoever; it is its own pure simulacrum.

Dalam dunia yang penuh dengan simulasi, model yang ditampilkan umumnya tampak lebih asli dan meyakinkan dibandingkan dengan kondisi yang sebenarnya.

³ Jumlah rumah sakit di Indonesia saat ini mencapai 1716 unit dan didominasi oleh pihak swasta. Baru 300 unit di antaranya yang tergabung dalam program Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) bagi warga kurang mampu. "Swasta Didorong Perluas Layanan Jamkesmas" (KOMPAS, 24 November 2011)

⁴ "Simulacra and Simulation" (Jean Baudrillard, 1981, halaman 3)

Tidak heran bila kemudian manusia tak lagi mampu membedakan antara kenyataan dan rekayasa. Kemajuan pesat bidang teknologi seolah mendukung maraknya simulasi dalam masyarakat. Produk yang ditawarkan oleh pasar dikemas dengan begitu menarik, akibatnya proses konsumsi masyarakat tak lagi didasarkan pada kebutuhan melainkan hanya pada keinginan semata.

Penjabaran di atas berujung pada sebuah fenomena sosial yang disebut dengan komodifikasi⁵, sebuah istilah yang dipopulerkan oleh Fredric Jameson. Dalam hidup ini, ada beberapa hal yang tidak sepatutnya dijadikan komoditas atau barang dagangan. Penulis sungguh prihatin bila saat ini pendidikan, kesehatan, bahkan manusia telah banyak diberi label dengan harga yang sangat tinggi untuk kemudian diperjualbelikan. Pada tahap pemikiran inilah penulis kembali teringat akan ruang rawat inap di rumah sakit yang dibuat dengan desain yang sangat mewah dan hanya dapat dijangkau oleh kalangan berkantong tebal.

Sebagaimana tercantum dalam rumusan ilmu ekonomi, penawaran muncul karena adanya permintaan. Ruang rawat inap mewah pun tentunya dibangun karena ada target pasar yang bersedia menggunakannya. Apa alasan sesungguhnya di balik perwujudan desain ruang rawat setara dengan hotel berbintang ini? Apakah ada kaitannya dengan hiperrealisme dan komodifikasi? Apakah desain ruang rawat inap ini telah berhasil meningkatkan kualitas kehidupan para penggunanya? Atas dasar rasa ingin tahu tersebut, penulis mengangkat tema “Desain Ruang Rawat Inap Setara Hotel Berbintang” dalam skripsi kali ini.

Berdasarkan penjabaran singkat di atas, proses konsumsi tak lagi terbatas pada proses pertukaran, melainkan telah menjelma menjadi proses klasifikasi dan diferensiasi sosial. Ada kecenderungan yang dibeli oleh masyarakat bukan lagi nilai guna dari suatu objek melainkan nilai citranya saja. Jangan lupa juga bahwa penulis bicara dalam konteks dunia kesehatan yang selayaknya bukan merupakan komoditas. Keadaan ini menekankan betapa topik ini relevan untuk dibahas pada masa sekarang ini.

1.3 Ruang Lingkup Permasalahan

Dalam buku *Genius Loci : Towards A Phenomenology of Architecture* karya Christian Norberg-Schulz dinyatakan bahwa setiap kegiatan berbeda yang dilakukan

⁵ “Postmodernism, or The Cultural Logic of Late Capitalism” (Fredric Jameson, 1991, halaman 61)

oleh manusia, agar dapat dilaksanakan dengan maksimal, membutuhkan tempat yang berbeda-beda pula⁶. Kegiatan paling sederhana seperti makan dan tidur pun akan membutuhkan akomodasi yang berbeda tergantung pada kondisi lingkungan dan budaya setempat.

Hotel berbintang identik dengan para turis kelas atas yang gemar mencari kesenangan. Kegiatan berlibur sarat dengan aura bahagia yang penuh dengan huru-hura. Adalah suatu kewajaran bila sarana berlibur dibuat mewah dan menarik. Jauh berbeda dengan para turis dan hotel berbintang, orang sakit datang ke rumah sakit dengan tujuan mencari kesembuhan. Ketika penyakit yang diderita cukup parah, pasien akan diminta untuk menginap guna mendapat penanganan medis yang lebih intensif. Suasana yang cenderung lebih negatif umum dijumpai pada orang sakit dibanding dengan orang yang sedang berlibur. Pada kenyataannya dua kegiatan yang saling bertolak belakang ini kerap diakomodir oleh ruang menginap dengan desain yang hampir sama.

Dalam bagian buku yang sama, Schulz menekankan pentingnya karakter suatu tempat. Karakter ini akan sangat ditentukan oleh material penyusun, bentuk, tekstur, warna, dan elemen desain lainnya. Berdasarkan anggapan ini, karakter kamar hotel tentu akan berbeda dengan karakter ruang rawat inap di rumah sakit. Sampai sejauh manakah batas toleransi kesamaan karakter di antara kedua tempat ini dapat diterima?

Penulis memilih untuk mengerucutkan area pemilihan sampel hanya pada kota Jakarta karena alasan kemudahan terutama banyaknya hotel berbintang dan rumah sakit mewah yang dapat dijadikan contoh pembahasan.

Perlu diketahui sebelumnya bahwa tidak semua rumah sakit menggunakan sebutan yang sama bagi ruang rawat inap dengan desain serupa hotel berbintang miliknya. Predikat eksekutif, VIP (*very important person*), atau *suite* tidak menjadi masalah dalam pemilihan sampel asalkan memenuhi syarat memiliki fasilitas yang setara dengan hotel berbintang.

1.4 Tujuan Penulisan

Melalui penulisan skripsi ini, penulis hendak mencoba menerangkan fenomena desain ruang rawat inap mewah setara hotel berbintang yang berkembang dalam masyarakat. Analisa terhadap fenomena ini akan dilakukan dengan

⁶ "Genius Loci : Towards A Phenomenology of Architecture" (Christian Norberg-Schulz, 1991, halaman 8)

berlandaskan pada hiperrealisme dan komodifikasi. Besar harapan penulis skripsi ini akan memberi sumbangsih positif bagi masyarakat. Secara umum penulis berharap agar di masa depan, masyarakat dapat saling bahu membahu guna mewujudkan kesejahteraan dan kesehatan bagi seluruh umat manusia tanpa pandang bulu.

Secara khusus, terkait dengan latar pendidikan penulis, yakni bidang arsitektur interior, penulis berharap semoga melalui skripsi ini, para arsitek maupun arsitek interior dapat kembali diingatkan akan pentingnya peranan desain dalam hidup para penggunanya. Sebagaimana dinyatakan Norberg-Schulz dalam buku yang sama, desain yang baik harus dapat meningkatkan nilai kehidupan pemakainya dan apabila hal ini tidak tercapai, desain hanya bersifat sebagai komoditas belaka. Dengan desain yang tepat, kegiatan manusia dapat terfasilitasi dengan baik hingga pada akhirnya kualitas hidup yang maksimal pun dapat tercapai.

1.5 Metode Pembahasan

Sebagai awal dari proses penulisan skripsi ini, penulis melakukan studi literatur mengenai beragam teori yang akan digunakan baik sebagai acuan maupun alat bantu dalam proses analisa sampel. Selama proses penulisan berlangsung, penulis mencoba untuk mendapatkan ijin tinjauan langsung pada beberapa rumah sakit swasta yang ada di Jakarta. Usaha ini menemui jalan buntu akibat ketatnya peraturan yang diterapkan oleh pihak pengelola. Akhirnya penulis memutuskan untuk mengambil sampel yang tersebar luas di dunia maya dan selebaran yang dikeluarkan secara resmi oleh pihak rumah sakit.

Guna melengkapi data, penulis melakukan serangkaian wawancara dengan beberapa orang dokter dan pasien yang sempat mengalami ruang rawat inap mewah ini secara langsung.

Pada tahap analisa, penulis akan menguraikan satu demi satu elemen desain yang ada pada kamar hotel dan ruang rawat inap sebagaimana metode Christian Norberg-Schulz dalam buku *Genius Loci : Towards A Phenomenology of Architecture*. Tidak berhenti sampai di situ, penulis kemudian akan mengaitkannya dengan teori Jean Baudrillard mengenai hiperrealisme dan teori Fredric Jameson mengenai komodifikasi.

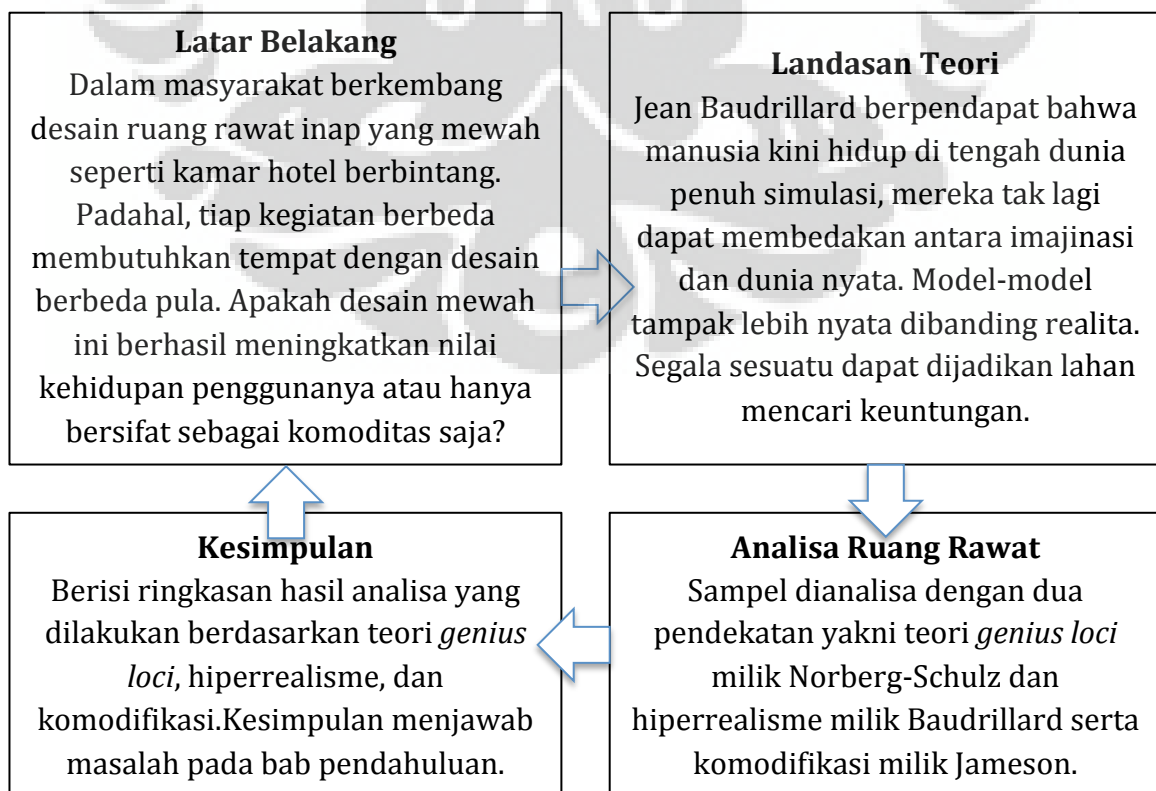
Setelah semua proses dilalui, penulis berharap dapat menarik kesimpulan akhir mengenai pembangunan ruang rawat inap dengan desain serupa hotel berbintang bila ditinjau dari sudut pandang hiperrealisme dan komodifikasi.

1.6 Sistematika Penulisan

Skripsi ini akan terdiri dari enam bab utama. Berikut adalah gambaran singkat mengenai isi dari setiap bab yang ada:

- 1.6.1 Bab 1 : Bab pendahuluan berisi latar belakang pemilihan topik, alasan mengapa topik tersebut dianggap penting dan layak untuk dibahas, serta berbagai hal teknis seperti metode dan sistematika penyusunan skripsi.
- 1.6.2 Bab 2 : Bab ini memuat serangkaian teori yang digunakan sebagai acuan penulisan dan analisa sampel. Teori utama yang digunakan adalah milik Norberg-Schulz, Jean Baudrillard, dan Fredric Jameson.
- 1.6.3 Bab 3 : Penjabaran mengenai perkembangan desain ruang rawat inap hingga saat ini serta karakter hotel bintang empat yang dapat memberi gambaran awal mengenai desain ruang rawat yang akan dibahas.
- 1.6.4 Bab 4 : Akan memuat analisa ruang rawat inap mewah berdasarkan acuan yang penulis peroleh dari buku karya Norberg-Schuls tentang *genius loci*.
- 1.6.5 Bab 5 : Bab ini memuat analisa ruang rawat inap berdasarkan teori hiperrealisme dan komodifikasi
- 1.6.6 Bab 6 : Berisi kesimpulan akhir serta saran untuk penelitian lanjutan yang dapat dilakukan setelah penulisan skripsi ini.

1.7 Kerangka Berpikir



BAB 2

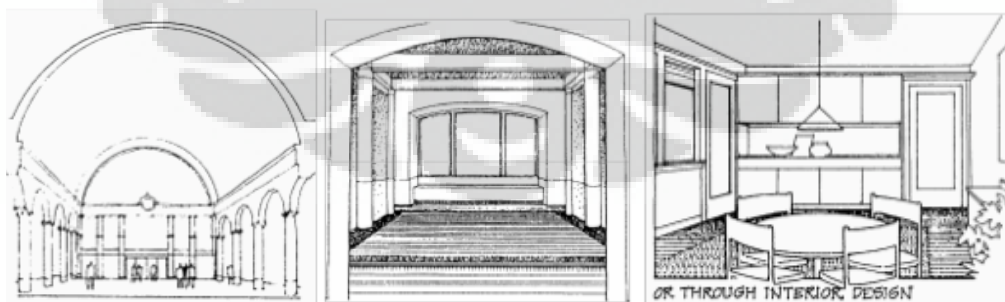
LANDASAN TEORI

2.1 Desain Interior

Tema yang penulis angkat adalah “Desain Ruang Rawat Setara Hotel Berbintang” oleh karena itu ada baiknya penulis membahas sedikit teori mengenai desain, khususnya desain interior. Kamus Merriam-Webster mengartikan kata desain sebagai kegiatan mencipta atau membangun sesuai dengan perencanaan yang telah ditentukan sebelumnya⁷.

Sebagian besar kegiatan manusia dilaksanakan di dalam ruangan. Ruang dalam, yang juga dikenal sebagai ruang interior, tercipta oleh struktur dan rangka bangunan yang memberi batasan solid. Ruang rawat inap berada dalam struktur dan rangka bangunan rumah sakit. Di dalamnya, kesembuhan bagi para pasien diusahakan. Agar dapat memfasilitasi kegiatan manusia dengan baik, ruang interior harus memiliki desain tepat guna yang terbentuk dari kesatuan unsur fungsi, daya tahan, serta keindahan.

Dalam buku *Interior Design Illustrated* karya Francis D.K. Ching, dinyatakan bahwa elemen desain seperti titik, garis, bidang, serta volume dapat diatur untuk memberi bentuk pada bangunan, menjadi pembeda antara luar dengan dalam, serta menjadi batasan bagi ruang interior. Batas ruang umumnya berbentuk langit-langit, dinding, serta lantai. Bukaan tercipta sebagai akses yang menghubungkan ruang luar dengan ruang dalam. Ukuran, skala, serta Proporsi yang ada akan membentuk karakter suatu ruang interior.



Gambar 1: Ilustrasi elemen desain yang membentuk karakter ruang interior.

Sumber: http://www.most.gov.mm/techuni/media/Ar_04012_1.pdf

⁷ to create, fashion, execute, or construct according to plan (<http://www.merriam-webster.com/dictionary/design>)

Perlakuan pada batas ruang, seperti pemberian warna, tekstur, dan pola, juga akan membentuk pengalaman ruang yang berbeda-beda. Pengaturan tata cahaya, penghawaan, dan tata suara juga menentukan kualitas ruang yang beraneka ragam.

Prinsip ini juga berlaku bagi ruang rawat inap dalam rumah sakit. Ada karakter tertentu yang umumnya dijumpai di dalamnya. Garis-garis tegas pembentuk batas ruang akan meninggalkan kesan kaku, formal, dan cenderung menyeramkan. Dominasi warna putih membangkitkan rasa dingin dan kurang ramah pada diri penggunanya. Proporsi bukaan yang berukuran besar dan berjajar di sepanjang dinding menghadirkan keteraturan yang menyenangkan.

Sekarang desain ruang rawat menghadirkan kesan yang jauh berbeda dari sebelumnya. Elemen penyusun ruang rawat inap diatur dengan cara yang lain sehingga menghasilkan keluaran nuansa yang juga tidak sama. Garis lengkung yang identik dengan rasa aman dan nyaman telah banyak dijumpai pada furniture dalam ruang seperti sofa dan lampu hias. Warna-warna hangat seperti coklat dan merah telah banyak digunakan untuk menciptakan suasana yang bersahabat. Keteraturan yang awalnya tercipta melalui penyusunan struktur dan bukaan telah jarang dijumpai akibat banyaknya variasi material, warna, serta bentuk yang dihadirkan dalam ruangan.

Melalui penjabaran ini, tampak bahwa desain sangat mempengaruhi kualitas dalam suatu ruang interior. Perubahan cara penyusunan elemen desain akan menyebabkan perubahan citra dalam ruang interior. Meski telah terjadi perubahan signifikan, tujuan utama desain tetaplah untuk meningkatkan kualitas hidup para penggunanya. Masihkah tujuan ini tercapai walau telah terjadi perubahan desain ruang rawat inap?

2.2 *Genius Loci* : Tempat Berbeda Untuk Kegiatan Yang Berbeda Pula

Kamus Merriam-Webster mendefinisikan kata fenomena sebagai sebuah objek yang ditangkap oleh panca indra, bukan oleh pikiran maupun intuisi⁸. Kamus Umum Bahasa Indonesia pun memberi definisi yang serupa yakni hal-hal yang dapat disaksikan dengan pancaindra, dan dapat diterangkan dan dinilai secara ilmiah. Berdasarkan definisi di atas, benarlah pendapat Christian Norberg-Schulz yang

⁸ An object or aspect known through the senses rather than by thought or intuition (www.merriam-webster.com/medical/phenomenon)

menyatakan bahwa kehidupan manusia didominasi oleh hal yang konkret dan nyata atau yang lebih dikenal dengan istilah fenomena⁹.

Beberapa fenomena yang tergabung menjadi satu akan membentuk tempat (*place*). Di dalam suatu tempat, manusia akan melangsungkan kegiatannya. Oleh karena itu, tempat bukan sekadar lokasi abstrak, melainkan suatu lokasi yang teridentifikasi dengan baik dan memiliki karakter yang kuat.



Gambar 2 : Kegiatan makan bersama di Jepang **Gambar 3** : Kegiatan makan bersama di China (Sumber: (Sumber: The Art of Eating and Drinking. Tersedia di: <http://www.buzzle.com/articles/japanese-culture-and-customs.html> [diakses pada 15 Mei 2012]).
Chinese Food Culture : A Brief Introduction. Tersedia di: <http://gochinablog.blogspot.com/2012/02/chinese-food-culture-brief-introduction.html> [diakses pada 15 Mei 2012]).

Dalam hidup, manusia melakukan berbagai kegiatan yang melibatkan banyak tempat. Makan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh seluruh umat manusia. **Gambar 2** dan **gambar 3** sama-sama menunjukkan kegiatan makan yang dilakukan oleh sebuah keluarga namun di dua tempat yang berbeda. Hal yang nampak sejalan dengan pendapat Norberg-Schulz, yakni kegiatan paling sederhana sekali pun sering kali membutuhkan sarana yang berbeda agar dapat terlaksana dengan baik, tergantung pada kondisi sosial dan budaya yang ada. Berdasarkan pemikiran ini, tentu kegiatan yang berbeda akan membutuhkan tempat dengan karakter yang berbeda-beda pula.

Tempat yang baik tidak hanya mementingkan unsur kuantitatif melainkan juga memperhatikan unsur kualitatif. Kadang kala penulis menjumpai sejumlah tempat yang menempati lahan sangat luas, namun tidak mampu mengakomodir kegiatan yang berlangsung di dalamnya akibat kurangnya perhatian yang diberikan pada fenomena-fenomena penyusun tempat tersebut. Fenomena dalam suatu tempat inilah yang nantinya akan menghadirkan karakter bagi tempat tersebut.

Genius Loci adalah sebuah konsep yang dikembangkan oleh Bangsa Romawi¹⁰. Mereka percaya bahwa segala sesuatu yang ada di muka bumi ini memiliki

⁹ "Genius Loci : Towards A Phenomenology of Architecture" (Christian Norberg-Schulz, 1980, halaman 6)

jiwa, termasuk di dalamnya adalah tempat. Ketika berada dalam suatu tempat, manusia akan menempati suatu ruang (orientasi) dan menelaah karakter ruang tersebut (identifikasi). Ketika kedua tahapan ini dilakukan, manusia akan terhubung dengan jiwa tempat tersebut, merasa nyaman, dan mampu menjalankan aktivitasnya dengan baik.

Ketika fenomena yang menyusun suatu tempat tidak cukup berkarakter, manusia akan mengalami kesulitan dalam melakukan tahap orientasi dan identifikasi. Adalah hal yang mungkin bila seseorang dapat menjabarkan keberadaannya dengan baik namun gagal merasa nyaman beraktivitas. Seseorang juga dapat merasa nyaman beraktivitas tanpa dapat menjelaskan dengan pasti keberadaannya. Apabila hal ini terjadi, manusia merasa tersesat.

Agar dapat memahami *genius loci* dengan baik, Norberg-Schulz mengajak pembacanya untuk terlebih dahulu mendalami tentang struktur (*structure*) dan makna (*meaning*)¹¹. Struktur berkaitan erat dengan proses orientasi yang dilakukan manusia dalam suatu tempat, sedangkan makna terhubung dengan tahap identifikasinya. Dalam proses analisa yang akan penulis lakukan, penulis akan menerapkan pola pikir seperti seorang bocah. Bocah memahami setiap benda memiliki jiwa masing-masing. Ketika memandang suatu objek, bocah tidak memisahkan struktur dengan makna.



Gambar 4 : Teko teh sebagai objek ideal (Sumber: "Afternoon Tea At The Banff Springs. Tersedia di: <http://dinnerwithjulie.com/2010/05/09/newschool-afternoon-tea-banff-springs/> [diakses pada 17 Mei 2012]).

Di dalam dunia ini, manusia adalah objek yang hidup di antara objek-objek lainnya. Objek ideal akan memiliki struktur dan makna yang berguna bagi peningkatan kualitas hidup manusia. Seumpama sebuah teko memiliki fungsi sebagai alat untuk menuang air dan memberi sumbangsih dalam hidup manusia. Ketika

¹⁰ *Ibid*, halaman 18.

¹¹ *Ibid*, halaman 166.

sebuah objek tidak memiliki fungsi yang berarti bagi kehidupan manusia, objek itu disebut sebagai komoditas!¹²

Di akhir buku *Genius Loci : Towards A Phenomenology of Architecture*, muncul sebuah keprihatinan betapa setelah perang dunia berlangsung, lingkungan manusia, baik alami maupun buatan, telah mengalami kemunduran. Bangunan yang ada kini didirikan tanpa aturan yang jelas, bagian interiornya pun telah menjadi sangat monoton. Para arsitek lebih mengutamakan logika dan perhitungan serta mengabaikan pengalaman ruang. Akibatnya, manusia kerap gagal melakukan proses orientasi dan identifikasi yang berujung pada timbulnya rasa tersesat dan tidak aman.¹³

Terkait dengan topik penulisan skripsi kali ini, agar tidak merasa tersesat, seorang pasien harus dapat menyadari keberadaannya dan melakukan identifikasi terhadap ruang tempat ia dirawat inap. Aktivitas utama seorang pasien adalah beristirahat dan menjalani proses pengobatan dengan tujuan mencapai kesembuhan. Agar aktivitas ini dapat terlaksana dengan baik, tempat yang disediakan oleh pihak rumah sakit harus memenuhi sejumlah karakter tertentu.

Di sisi lain, aktivitas utama yang dilakukan oleh turis yang tengah berlibur adalah bersenang-senang. Beristirahat hanya dilakukan seperlunya untuk memulihkan tenaga. Mungkinkah karakter ruang rawat inap yang dihuni oleh seorang pesakitan akan sama dengan karakter kamar hotel yang dihuni oleh seorang turis yang tengah berlibur?

Untuk dapat menjawab pertanyaan tersebut, penulis akan kembali mengacu pada buku *Genius Loci : Towards A Phenomenology of Architecture*. Norberg-Schulz menyatakan bahwa karakter suatu tempat dapat ditentukan oleh material, bentuk, tekstur, warna, serta elemen desain lainnya¹⁴. Sebagai contoh, kota Roma dan kota Praha dianggap sebagai acuan kota yang ideal. Dalam menentukannya, Norberg-Schulz menganalisa dengan menggunakan empat sudut pandang, yakni sudut pandang citra, ruang, karakter, dan *genius loci*. Walaupun bahasan yang penulis angkat tidak seluas kota Roma maupun kota Praha, penulis akan menggunakan keempat sudut pandang ini untuk menganalisa ruang rawat inap mewah di beberapa rumah sakit. Tujuannya untuk mengetahui sejauh mana ruang rawat inap ini telah memberi sumbangsih bagi kehidupan manusia.

¹² *Ibid*, halaman 169.

¹³ *Ibid*, halaman 189.

¹⁴ *Ibid*, halaman 8.

Di akhir proses analisa, penulis akan mendapati satu dari dua kemungkinan berikut ini. Yang pertama, ruang rawat inap mewah telah memenuhi kriteria objek ideal yang memiliki kesatuan antara struktur dengan makna yang bermanfaat bagi hidup manusia. Yang kedua, ruang rawat inap mewah tidak memberi kemajuan yang signifikan dalam kualitas kehidupan manusia dan bersifat sebagai komoditas semata. Teori di bawah ini akan membantu membentuk sudut pandang penulis mengenai komoditas dan gaya hidup manusia masa kini.

2.3 Antara *Hospital* dan *Hospitality*

Dalam Bahasa Inggris, kata rumah sakit diterjemahkan menjadi *hospital*. Kamus Merriam-Webster mengartikannya sebagai sebuah institusi yang memberikan tindakan medis atau perawatan bagi mereka yang sakit dan terluka¹⁵. Definisi ini sejalan dengan penjabaran Michel Foucault yang menyatakan bahwa rumah sakit mengambil tempat sebagai lembaga penyembuhan yang mengkhususkan diri bagi si sakit dari golongan menengah bawah.

Fenomena yang menjadi sorotan dalam skripsi ini adalah desain rumah sakit yang setara hotel berbintang. Kata *hospital* kini menjadi akrab dengan kata *hospitality* yang diartikan sebagai keramah-tamahan, tindakan merawat dan melayani, serta sikap penuh penerimaan¹⁶. Hotel termasuk dalam bidang usaha yang mengutamakan *hospitality*, lain halnya dengan rumah sakit. Namun sekarang, pelayanan serta fasilitas yang disediakan oleh pihak rumah sakit seolah telah menembus segala batasan yang ada.



Gambar 5: Contoh ruang tunggu kerabat berdesain seperti hotel berbintang

Sumber: <http://dev2.hcdmagazine.com/article/hotel-or-hospital-ity?page=show>. Diakses pada: 20 Mei 2012

¹⁵ an institution where the sick or injured are given medical or surgical care (<http://www.merriam-webster.com/medical/hospital>)

¹⁶ hospitable treatment, reception, or disposition (<http://www.merriam-webster.com/dictionary/hospitality>)

Gambar 5 menunjukkan ruang tunggu kerabat yang terdapat pada rumah sakit di Amerika. Nuansa steril yang kerap mengintimidasi pasien dan pengunjung telah tergantikan dengan suasana ala area penerimaan hotel berbintang. Melalui dominasi material kayu, ada kehangatan yang ditawarkan pihak pengelola. Bentangan karpet sebagai alas kaki, sofa-sofa berbantal busa, serta bentuk penerangan yang dihadirkan pun menghadirkan rasa bersahabat yang menyenangkan. Desain semacam ini diteruskan hingga ke dalam ruang rawat inap bagi pasien.

Rupanya keramahtamahan bukan saja hadir melalui desain, pelayanan yang diberikan pun telah ditingkatkan menjadi setaraf hotel berbintang. Sebuah artikel berjudul *Hotel or Hospital-ity?*, yang dipublikasikan pada tahun 2010 melalui sebuah majalah kesehatan, menyatakan bahwa pelayanan dalam ruang rawat inap telah sangat berkembang. Kebersihan ruangan, variasi menu makanan, fasilitas surat kabar dan akses internet disediakan dalam layanan yang terintegrasi¹⁷. Para pengguna ruang seolah dimanjakan dengan fasilitas dan layanan yang disediakan.

Desain serta fasilitas yang menjunjung keramahtamahan bagi pengguna umumnya diharapkan oleh konsumen yang berasal dari kalangan menengah atas. Di Jakarta, perlakuan ini penulis jumpai pada beberapa rumah sakit swasta yang memiliki target pasar masyarakat kalangan menengah atas. Batasan antara bidang kesehatan dengan bidang keramahtamahan telah menjadi rancu. Upaya penyembuhan pasien tidak lagi menakutkan dan menyedihkan, melainkan lebih menyenangkan dan bersahabat.

2.4 Karakter Masyarakat Masa Kini Mengacu Pada Pemikiran F. Jameson

Memasuki akhir tahun 1950-an dan awal tahun 1960-an, pola pikir yang dominan dalam masyarakat mengalami perubahan yang cukup berarti. Paham kapitalisme pada masa itu memang cukup populer, namun pada tahun-tahun tersebut paham kapitalisme memasuki babak baru yang disebut sebagai kapitalisme multinasional¹⁸.

Kapitalisme multinasional ditandai oleh perluasan besar-besaran dan penanaman modal di wilayah yang selama ini belum terjamah. Bila pada periode sebelumnya ada batasan yang jelas antara ruang sosial yang satu dengan yang lain,

¹⁷ "Hotel or Hospital-ity?" (Collin Beers dan Jennifer O'Shea, <http://dev2.hcdmagazine.com/article/hotel-or-hospital-ity?page=show>, diakses pada 20 Mei 2012)

¹⁸ "Postmodernism, or The Cultural Logic of Late Capitalism" (Fredric Jameson, 1991, halaman 78)

kini segala batasan tersebut telah dilanggar. Jarak dan batasan wilayah bukan lagi masalah. Segala jenis hasil produksi, tanpa pandang bulu, dijadikan komoditas untuk mencari keuntungan.

Manusia, bidang pendidikan, dan layanan kesehatan pada dasarnya tidak layak dijadikan diperjualbelikan. Memasuki era kapitalisme multinasional, segala batas yang ada telah dilanggar. Penjualan manusia dilakukan lintas negara. Embel-embel 'internasional' dibubuhkan pada nama suatu lembaga pendidikan dan kesehatan untuk mendapat keuntungan maksimal. Hal-hal yang awalnya bukan untuk diperjualbelikan sekarang telah lumrah dijadikan sarana mencari keuntungan.

Istilah yang tepat bagi penjabaran di atas adalah komodifikasi. Istilah ini dipopulerkan oleh seorang pemikir kelahiran tahun 1934, Fredrich Jameson. Dalam beberapa tulisan ilmiahnya, setidaknya Jameson memaparkan empat karakter masyarakat yang relevan dengan penulisan skripsi ini.

2.4.1 Praktik Jual Beli Citra Yang Berujung Pada Kedangkalan Masyarakat

Banyaknya komoditas yang dapat diperjualbelikan tentu berpengaruh pada para konsumen. Keberadaan media, baik cetak maupun elektronik, justru memperparah suasana dengan memberikan dorongan yang sangat aktif untuk membeli sesuatu. Tidak jarang konsumen membeli produk yang mereka inginkan dan bukan produk yang mereka butuhkan.

Banyak di antara produk yang ditawarkan hanya menjual citra bagi para konsumennya. Melalui media, setiap saat masyarakat menyaksikan berbagai tontonan (*spectacle*) atau adegan yang diselubungi oleh pencitraan tertentu¹⁹. Tanpa kenal batas dan waktu, masyarakat diberondong oleh godaan simulakrum yang merupakan tiruan dari realitas yang ada tanpa referensi faktual yang jelas. Pada akhirnya masyarakat jatuh dalam pola hidup konsumtif tanpa makna.

Hal ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh Guy Debord dalam bukunya *The Society of The Spectacle*. Debord menyatakan bahwa telah terjadi suatu kemunduran besar-besaran dalam masyarakat. Manusia ada, lalu manusia melihat beragam objek yang dipasarkan melalui media, kemudian manusia tergoda dan

¹⁹ *Ibid*, halaman 66.

memutuskan untuk memilikinya, selanjutnya manusia menampilkan segala objek yang dimilikinya di hadapan manusia lainnya²⁰.

Debord juga menjelaskan bahwa semakin gencar seseorang mengejar objek yang diinginkannya, akan semakin kecil nilai dari kehidupan yang dijalannya. Apabila rasa ingin menampilkan citra diri tertentu menjadi semakin besar, akan semakin tersesat pula ia dalam pemahaman akan jati dirinya sendiri. Sebagai akibatnya, hidup manusia tidak akan pernah tenang karena objek tontonan ada di mana-mana²¹.



Gambar 6 : Jam tangan keluaran Rolex yang identic dengan harga mahal (Sumber: Rolex Submariner Date. Tersedia di: <http://en.wikipedia.org/wiki/Rolox> [diakses pada 15 Mei 2012]).

Gambar 6 menunjukkan produk jam tangan asal Swiss yang terkemuka dan dijual dengan harga yang sangat mahal. Melalui iklan di media, terbentuklah kesan bahwa barang siapa yang menggunakannya akan memiliki citra diri sebagai orang terpandang dalam lingkungan sosialnya. Tidak mengherankan bila kemudian konsumen membeli jam tangan bermerek ini berlandaskan keinginan untuk tampil terpandang. Hal ini merupakan contoh bagaimana pertimbangan nilai guna sebuah jam tangan sebagai alat penunjuk waktu telah dinomorduakan dan dikalahkan oleh keinginan membentuk citra tertentu di mata orang lain.

2.4.2 Eksistensi Diri Yang Tak Lagi Otentik

Setiap individu tentu memiliki ekspresi diri yang berbeda-beda. Jati diri dan karakter seseorang ditampilkan melalui tutur kata, gaya berpakaian, bahasa tubuh, dan lain sebagainya. Karakter yang ditampilkan seorang akuntan tentu akan berbeda dengan yang ditampilkan seorang seniman. Sekarang ini, tidak hanya identitas diri yang dipertontonkan pada orang lain, tingkat pendidikan dan status sosial juga telah umum menjadi bahan konsumsi publik.

²⁰ "The Society Of The Spectacle" (Guy Debord, 1995, poin ke 17)

²¹ *Ibid*, poin ke 30.

Contoh yang diangkat oleh Jameson adalah sosok selebriti Marilyn Monroe. Segala yang disaksikan oleh masyarakat melalui media hanyalah tontonan belaka. Masyarakat mengenal pribadi Marilyn sebagai sosok wanita paling ideal yang cantik dan terkenal. Keaslian pribadi Marilyn tidak dapat dijumpai oleh masyarakat melalui media, yang ada adalah kepura-puraan. Masyarakat hanya menyaksikan apa yang mereka ingin saksikan.



Gambar 7: Karya seniman Andy Warhol yang berjudul “Big Electric Chair” (Tersedia di: Sumber: <http://www.wikipaintings.org/en/andy-warhol> [diakses pada 15 Mei 2012]).

Selain eksistensi diri seseorang yang mulai didominasi kepalsuan, situasi di sekeliling kehidupan manusia itu sendiri seringkali dimaknai dengan luapan emosi yang janggal²². Contoh dari penalaran emosi yang tidak biasa adalah karya Andy Warhol yang berjudul *The Electric Chair*. Kursi listrik awalnya identik dengan hal negatif seperti para kriminal bengis, hukuman mati, dan jiwa yang sekarat. Melalui karya Warhol, kursi listrik malah ditampilkan dengan warna ceria yang menyenangkan dan bahagia.

Berdasarkan kedua contoh di atas tampak bahwa apa yang ditampilkan saat ini bukan lagi menunjukkan jati diri yang sebenarnya, melainkan kepura-puraan semata. Manusia cenderung menampilkan apa yang orang lain ingin saksikan dan bukan mengekspresikan diri mereka yang sebenarnya. Suatu objek kini juga dikemas tidak lagi sebagaimana adanya. Ada semacam eforia yang tengah berkembang dalam masyarakat, segala hal tampak menyenangkan.

2.4.3 *Pastiche* : Praktik Imitasi Tanpa Referensi Yang Jelas²³

F. Jameson menyatakan bahwa manusia telah kehilangan kemampuan untuk mencatatkan sejarah otentik mereka sendiri. Koneksi dengan sejarah tempo dulu

²² Fredric Jameson *Op. Cit.* halaman 61.

²³ Fredric Jameson *Op. Cit.* halaman 64.

hanya dapat dijalin melalui naskah tentang masa lalu. Hilangnya kemampuan ini disebabkan oleh praktik imitasi gaya masa lalu yang dilakukan pada masa sekarang.



Gambar 8 : Salah satu adegan baku senjata pada film “Saving Private Ryan” (Tersedia di: <http://www.dvdbeaver.com/film/dvdcompare3/savingprivateryan.htm> [diakses pada 15 Mei 2012]).

Salah satu contoh praktik imitasi ini nampak pada film produksi Amerika Serikat yang mengangkat tema sejarah, *Saving Private Ryan*. Latar pengambilan gambar dibuat semirip mungkin dengan masa perang dunia. Para penonton dibuat takjub dengan adegan yang ada, seolah diajak masuk kembali pada masa beberapa puluh tahun silam.

Isi cerita sebenarnya hanya rekaan sutradara yang bertujuan untuk menghibur penonton. Para produser mengekspos latar cerita berdasar sejarah ini tanpa mewakili tingkat kompleksitas kejadian yang sesungguhnya. Perang dihadirkan hanya untuk menunjukkan bahwa manusia memiliki masa lalu. Nyawa yang dipertaruhkan serta tindak kekerasan ditampilkan hanya sebagai bentuk nostalgia tempo dulu. Selain dalam pembuatan film, dalam keseharian pun praktik imitasi ini kerap terjadi.

Bagi Jameson, hal ini sungguh memprihatinkan. Kegiatan pemalsuan terus dilakukan guna menunjang praktik komodifikasi dan pencarian laba besar-besaran. Manusia masa kini sibuk melakukan duplikasi sehingga tak lagi sempat menulis sejarahnya sendiri.

2.5 Leburnya Batas Antara Dunia Nyata Dan Simulasi

F. Jameson telah menjabarkan serangkaian karakter masyarakat masa ini. Hal yang otentik telah sulit dijumpai dalam masyarakat. Yang ada hanyalah kepalsuan yang dipoles guna mencapai laba dan membentuk citra tertentu. Jameson menyatakan bahwa manusia hidup dalam *global hyperspace* yang akrab dengan ekspansi modal ke tahap multinasional, komodifikasi, dan praktik imitasi berkelanjutan²⁴.

²⁴ Fredric Jameson *Op. Cit.* halaman 80.

Pernyataan Jameson mengenai *global hyperspace* ini berkaitan dengan teori hiperrealisme yang dikemukakan oleh Jean Baudrillard. Hiperrealisme memiliki gejala sebagaimana yang dijelaskan pada penjabaran sebelumnya. Pada akhirnya manusia kehilangan kesadaran untuk membedakan antara asli dengan imitasi akibat maraknya praktik simulasi yang terus terjadi.

Dalam hiperealisme, simulasi dilakukan dengan menciptakan model-model yang mewakili sesuatu yang dianggap nyata padahal tidak didukung oleh alasan dan fakta yang kuat²⁵. Berikut adalah gambaran yang diberikan oleh Baudrillard untuk menunjukkan betapa parahnya situasi yang tercipta. Orang yang pura-pura sakit akan bertingkah seolah ia memang sakit misalnya dengan berbaring di ranjang, mengenakan selimut, mengompres kening, dan membuat orang lain percaya bahwa dirinya tengah menderita. Orang yang mensimulasikan suatu penyakit akan bertindak jauh melebihi itu semua. Ia akan menampilkan gejala penyakit yang dideritanya seperti menaikkan suhu tubuh dan memunculkan bintik merah pada lengan.

Bersimulasi bukan hanya menampilkan karakter yang sama, bersimulasi justru sering kali tampak lebih nyata dibanding dengan kondisi yang sebenarnya. Kutipan di bawah ini dapat menggambarkan proses bagaimana simulasi mengambil alih kehidupan manusia sebagaimana dinyatakan Baudrillard (1981, halaman 6):

it is the reflection of a profound reality; it masks and denatures a profound reality; it masks the absence of a profound reality; it has no relation to any reality whatsoever; it is its own pure simulacrum



Gambar 9 : Area wisata Disneyland, California (Sumber: "Family Guide to Disneyland" Tersedia di: <http://wandermelon.com/2011/10/14/the-insiders-family-guide-to-disneyland/> [diakses pada 15 Mei 2012]).

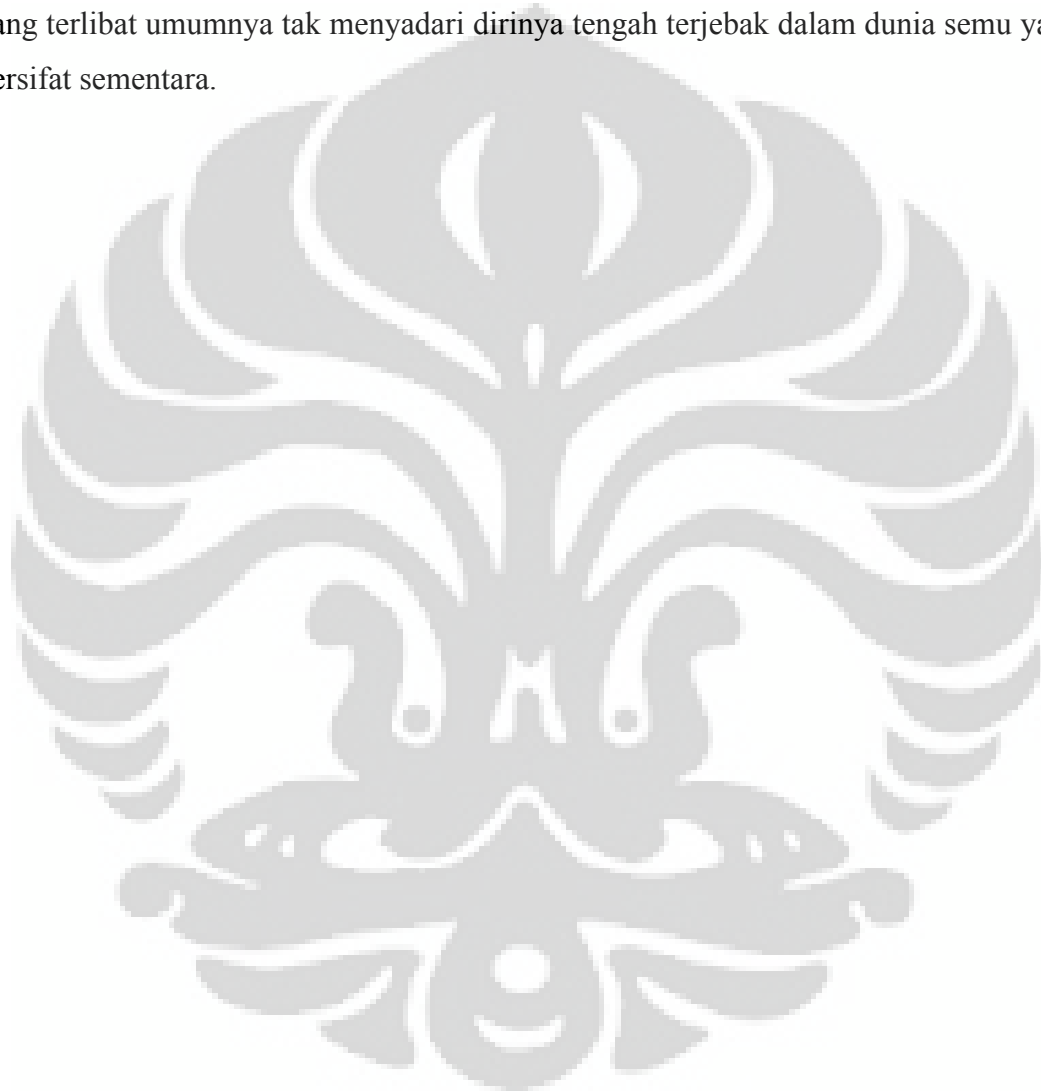
Salah satu contoh tempat yang hipereal adalah area wisata *Disneyland*²⁶. Di dalamnya, imajinasi dan fantasi masa kanak-kanak setiap orang diwujudkannyatakan. Makhluk yang sebenarnya tidak nyata ditampilkan dengan karakter yang sangat

²⁵ "Simulacra and Simulation" (Jean Baudrillard, 1981, halaman 3)

²⁶ *Ibid*, halaman 10.

bersahabat. Bangunan yang menyenangkan dan menghibur dibangun dalam ukuran dan proporsi yang sebenarnya. Para pengunjung seolah dipisahkan dari dunia nyata untuk sementara waktu. Segala permasalahan yang ada di dunia nyata sejenak ditinggalkan karena para pengunjung masuk dalam dunia masa kanak-kanak yang bahagia dan tanpa beban.

Hiperrealisme dan praktik simulasi ini terjadi bukan hanya dalam lingkup yang luas seperti taman hiburan *Disneyland*. Pada sebagian besar situasi, para pihak yang terlibat umumnya tak menyadari dirinya tengah terjebak dalam dunia semu yang bersifat sementara.



BAB 3

PERKEMBANGAN DESAIN RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT

3.1 Perawatan Kelas Prajurit vs Perawatan Kelas Putri Raja

Sebelum memasuki abad XIX, para praktisi dalam dunia medis masih dipusingkan dengan metode diagnosa dan perawatan pasien yang belum seragam. Seorang dokter akan meninjau kondisi pasien lalu menjabarkannya secara panjang lebar karena pada masa itu istilah medis belum populer. Descartes dan Malebranche menyatakan bahwa melihat sama artinya dengan menerjemahkan²⁷. Inilah yang terjadi hingga akhir abad XVIII, mata diandalkan sebagai alat pendeteksi menentukan tindakan medis selanjutnya yang akan dilakukan dokter pada pasiennya.

Baru pada awal abad XIX penjabaran objek melalui kata-kata mulai diterapkan. Kondisi ini memungkinkan seorang dokter untuk melihat sekaligus berkata-kata. Kata digunakan untuk menjelaskan kualitas suatu objek seperti warna, ciri, dan kepadatan²⁸. Segala objek yang memiliki kualitas sama mulai diberi nama ilmiah dan dipetakan dalam suatu sistem klasifikasi yang jelas, kemudian tindak perawatan yang sesuai dengan jenis penyakit tertentu juga dibakukan. Hal ini mampu menekan jumlah kematian akibat diagnosa dan metode perawatan yang tidak seragam. Dengan demikian, dunia kesehatan menjadi jauh lebih sistematis dan terorganisir.

Dunia medis mengalami kemajuan signifikan dengan ditemukannya sistem klasifikasi penyakit. Walau demikian, ragam penyakit yang menjangkiti tubuh manusia turut berkembang seiring dengan pola hidup manusia pada zamannya²⁹. Semakin kompleks peradaban manusia, maka akan semakin beragam pula penyakit yang ditemukan di dalam masyarakat tersebut. Rumah sakit dan penjara kemudian dianggap sebagai pusat bertemunya sakit penyakit.

Istilah populer yang diperuntukkan bagi rumah sakit dan penjara pada abad XIX adalah *temples of death*³⁰. Pasien penderita penyakit yang satu akan berbaur dengan pasien penderita penyakit yang lain, dengan begitu akan tercipta varian penyakit lain yang merupakan kombinasi keduanya. Selain karena banyaknya jumlah penyakit, istilah kuil kematian juga mengacu pada keterasingan yang dialami si sakit

²⁷ "The Birth of the Clinic" (Michel Foucault, 1973, halaman xiii)

²⁸ *Ibid*, halaman 14.

²⁹ *Ibid*, halaman 33.

³⁰ *Ibid*, halaman 17.

ketika berada di dalam rumah sakit. Pesakitan diasingkan dari keluarga mereka dan dibiarkan berada dalam kesendirian di tengah keramaian yang tidak biasa.



Gambar 10 : ilustrasi suasana ketika kaum borjuis jatuh sakit
(Sumber: "Jan Steen-Doctor's Visit 1658-1662". Tersedia di:
[http://en.wikipedia.org/wiki/File:JanSteen-Doctor'sVisit\(1658-1662\).jpg](http://en.wikipedia.org/wiki/File:JanSteen-Doctor'sVisit(1658-1662).jpg) [diakses pada 18 Mei 2012]).

Jan Steen (1626-1679) merupakan seorang pelukis berkebangsaan Belanda yang terkenal berkat kepiawaiannya mengabadikan kehidupan kaum borjuis di atas kanvas. Melalui lukisannya yang berjudul *The Doctor's Visit*, Jan Steen menyampaikan bagaimana kondisi yang terjadi ketika seorang anggota keluarga kaum borjuis jatuh sakit. Karya ini menegaskan kecenderungan yang berlaku dalam masyarakat sebagaimana tergambar dalam penjabaran Michel Foucault dalam bukunya.

Perawatan di rumah sakit hanya diperuntukkan bagi pesakitan yang berasal dari kelas ekonomi bawah dan tidak memiliki keluarga. Masyarakat mampu umumnya memilih memanggil dokter untuk melakukan pemeriksaan dan perawatan di rumah secara privat. Hal ini dikarenakan kaum borjuis percaya bahwa kesembuhan akan lebih cepat tercapai dengan dukungan dan cinta kasih dari anggota keluarga lainnya³¹. Perawatan di rumah juga menekan peluang pasien tertular dengan penyakit lain.

Awalnya pemerintah dan gereja menanggung segala biaya pengobatan masyarakat. Kemajuan ilmu pengetahuan memungkinkan berbagai temuan dalam bidang kesehatan. Prosedur bedah dan perawatan lainnya membutuhkan peralatan canggih yang sangat mahal harganya, akibatnya pihak pemerintah dan gereja tak lagi mendominasi biaya penyelenggaraan rumah sakit, pihak swasta kini lebih banyak turut campur tangan. Keterbatasan daya dan dana juga tidak memungkinkan segala peralatan berteknologi maju dan berharga mahal tersebut untuk dimiliki secara individu. Dengan demikian, kaum borjuis pun kini menjadi pasien rumah sakit.

³¹ *Ibid*, halaman 17.

Gambar 11 menunjukkan suasana di Rumah Sakit Guy London pada tahun 1887. Dalam foto tersebut, nampak suasana bangsal rumah sakit yang mayoritas ditempati oleh para prajurit perang yang terluka. Satu bangsal besar diisi oleh banyak tempat tidur yang disusun secara berjajar. Bagi mereka yang membutuhkan privasi lebih, dipersilakan membentangkan kain di sekeliling tempat tidur yang ada. Foto ini diambil ketika jam kunjungan keluarga diberlakukan. Suasana yang tergambar begitu ramai, berantakan, dan berbaur tanpa adanya batasan yang jelas antara pasien yang satu dengan yang lain.



Gambar 11 : Bangsal perawatan bagi prajurit (Sumber: "A Brief History of Hospital Wards. Tersedia di: <http://www.guardian.co.uk/science/gallery/2009/apr/27/nhsdesign?picture=346535461> [diakses pada 18 Mei 2012]).



Gambar 12 : Bangsal perawatan bagi putri (Sumber: "A Brief History of Hospital Wards. Tersedia di: <http://www.guardian.co.uk/science/gallery/2009/apr/27/nhsdesign?picture=346535461> [diakses pada 18 Mei 2012]).

Gambar 12 diambil di Rumah Sakit St. George London pada tahun 1914. Meski memiliki susunan furniture yang tidak jauh berbeda, suasana yang tertangkap mata cukup bertolak belakang. Suasana terasa lebih rapi, privat, dan berkelas. Hal ini dikarenakan ruang yang terabadikan dalam foto adalah bangsal khusus rawat inap bagi para putri.

Melalui contoh di atas, nampak kelas sosial yang dikenal dalam masyarakat umum juga diberlakukan dalam rumah sakit. Pihak yang berasal dari kelas sosial menengah atas dan mampu membayar lebih mahal akan mendapat layanan dan fasilitas yang lebih baik. Perlakuan semacam ini masih berlaku hingga abad XXI seperti sekarang.

3.2 Perkembangan Rumah Sakit di Indonesia

Pelayanan kesehatan melalui lembaga rumah sakit di Indonesia telah dimulai sejak awal keberadaan *Vereenigde Oostindische Compagnie* (VOC) pada tahun 1630-an. Layanan ini muncul sebagai upaya penanggulangan pelayaran jarak jauh, adaptasi

klimatis, dan ketidakmampuan menghadapi penyakit tropik yang umum dialami oleh bangsa pendatang di Indonesia. Praktik bedah mula-mula hanya disediakan bagi para bangsawan Eropa baru kemudian disediakan bagi kaum pribumi yang bekerja bagi VOC³².

Baru pada akhir abad XIX kaum pribumi diperbolehkan untuk mendapat layanan pengobatan di rumah sakit berkat perjuangan kaum misionaris Kristen. Pada perkembangannya, rumah sakit yang berlandaskan kerohanian semakin bertambah. Lembaga keagamaan lain, seperti Muhammadiyah yang berbasis di Jogjakarta, juga mulai mendirikan rumah sakit sederhana. Pada paruh kedua abad XIX berdirilah institusi pendidikan dokter Jawa. Sejak saat itu, dunia kesehatan berkembang kian pesat di Indonesia.



Gambar 13 : Ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta (Sumber: “Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Di Jogja Tahun 1930-an. Tersedia di : http://www.tembi.net/selft/2010/dulu/20101214-BANGSAL_RAWAT_INAP_RUMAH_SAKIT_DI_JOGJA_TAHUN_1930-AN.htm [diakses pada 18 Mei 2012]).

Salah satu contoh rumah sakit yang berada di bawah naungan lembaga keagamaan adalah Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Rumah sakit ini didirikan pada tahun 1929 dan dikelola oleh pemerintah Hindia Belanda. **Gambar 13** menampilkan bangsal rawat inap rumah sakit tersebut. Suasannya begitu bersih dan rapi. Pelayanan kesehatan diberikan tanpa pandang suku, agama, dan ras.

Jenderal Soedirman, bersama banyak prajurit perang lainnya, sempat dirawat di sini. Desain yang digunakan sangat sederhana namun tepat guna. Salah satu contohnya adalah langit-langit yang dibuat tinggi dan jendela berukuran besar di sepanjang dinding. Desain semacam ini dibuat guna mengantisipasi hawa panas khas

³² “Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit” (Laksono Trisnantoro, halaman 4)

iklim tropis yang melanda di siang hari. Dengan memperhatikan detail semacam ini, kenyamanan dan kesembuhan pasien dapat tercapai.

Di bawah pemerintahan Gubernur Jenderal Daendels, anggota militer serta masyarakat sipil pribumi (pelacur, orang gila, penghuni penjara, pegawai pemerintah) dibebaskan dari biaya rumah sakit. Para buruh mengalami pemotongan upah untuk biaya tunjangan kesehatan mereka. Memasuki tahun 1928, 60% hingga 70% biaya operasional rumah sakit misionaris ditanggung oleh pemerintah³³. Namun enam puluh tahun kemudian subsidi pemerintah ditiadakan dan pendapatan rumah sakit bergantung sepenuhnya pada biaya pengobatan yang dibebankan pada pasien.

Berikut adalah bagan perkembangan rumah sakit di Indonesia. Berawal pada masa penjajahan bangsa asing hingga masa sekarang ini:



Boomgard pada tahun 1996 menyatakan bahwa jaminan kesehatan yang ditanggung oleh pemerintah berawal dari para pelaut, serdadu, pedagang, dan para birokrat yang layak mendapat jaminan kesehatan secara cuma-cuma karena berada jauh dari keluarga³⁴. Saat ini pemerintah tak lagi menanggung segala biaya pengobatan seperti pada masa lalu. Biaya ditetapkan sesuai dengan layanan yang diterima oleh pasien.

Kurangnya tenaga medis seringkali dialami di berbagai daerah terpencil Indonesia. Para dokter, khususnya dokter spesialis, cenderung memilih berpraktik di kota besar. Akibatnya, kesehatan masyarakat di daerah kurang terlayani. Warga yang memiliki cukup uang kemudian memilih untuk membawa keluarganya yang sakit menuju kota besar, seperti Jakarta, untuk berobat.

Ketika warga dari pedalaman datang berbondong-bondong menuju Jakarta guna mendapat layanan kesehatan yang lebih baik, warga Jakarta banyak yang pergi ke luar negeri untuk mendapat pengobatan yang terbaik. Biaya pengobatan yang mahal memunculkan pemikiran bahwa masyarakat dengan kemampuan ekonomi kelas bawah tidak diperkenankan untuk jatuh sakit.

³³ *Ibid*, halaman 6.

³⁴ *Ibid*, halaman 8.

Walau dalam masyarakat umum berkembang anggapan sebagaimana penjabaran di atas, rumah sakit swasta berlomba-lomba untuk meningkatkan layanan kesehatan bagi golongan masyarakat menengah atas. Kata ‘internasional’ dibubuhkan pada nama rumah sakit yang dikelola dengan harapan mampu menjadi daya tarik lebih. Berbagai fasilitas pun disediakan sebagai nilai jual tambahan rumah sakit tersebut, termasuk di dalamnya ruang rawat dengan desain mewah setara hotel berbintang.

3.3 Karakteristik Hotel Berbintang Empat di Jakarta

Bagian pembahasan ini disediakan untuk memberi gambaran kepada pembaca mengenai kualitas kamar hotel berbintang yang nantinya akan menuntun kepada gambaran awal tentang desain ruang rawat inap mewah yang akan dibahas selanjutnya.

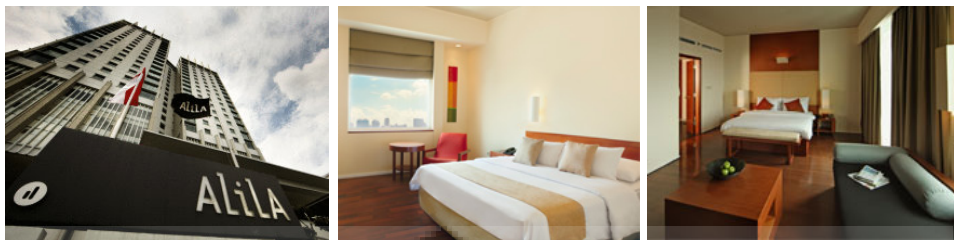
Menurut kamus Merriam-Webster hotel diartikan sebagai sebuah fasilitas yang menyediakan tempat untuk menginap bagi masyarakat umum dan dilengkapi dengan makanan, hiburan, serta berbagai layanan pribadi lainnya³⁵. Hotel, menurut Surat Keputusan Menteri Pariwisata, Pos, dan Telekomunikasi Nomor 94/ HK 103/ MPPT 1987, adalah suatu jenis akomodasi yang mempergunakan sebagian atau seluruh bangunan untuk menyediakan jasa penginapan, makan dan minum, serta jasa lainnya bagi umum, yang dikelola secara komersial serta memenuhi ketentuan persyaratan yang ditetapkan di dalam keputusan pemerintah.

Direktorat jenderal pariwisata Indonesia telah mengeluarkan ketentuan mengenai sistem klasifikasi hotel yang terangkum dalam SK : Kep-22/U/VI/78. Berpegang pada surat keputusan ini, kualitas suatu hotel ditentukan oleh banyaknya bintang yang dimiliki. Pemberian bintang tidak didasarkan pada besar dan luas bangunan, melainkan berdasarkan serangkaian kriteria yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Penulis khusus mengangkat kamar hotel berbintang empat sebagai pembanding dengan ruang rawat inap berdesain mewah.

Sistem penilaian suatu hotel didasarkan pada kondisi bangunan, fasilitas yang disediakan, mutu pelayanan yang diterapkan, jumlah kamar, dan pemilihan lokasi. Agar dapat ditetapkan sebagai hotel berbintang empat, karakteristik yang harus

³⁵ an establishment that provides lodging and usually meals, entertainment, and various personal services for the public (<http://www.merriam-webster.com/dictionary/hotel>)

dimiliki antara lain adalah memiliki minimal 50 kamar tipe standar (luas 24m²) dan tiga kamar tipe *suite* (luas 48m²). Setiap kamar wajib dilengkapi kamar mandi pribadi serta menggunakan furniture berkualitas tinggi.



Gambar 14 : Tampilan Hotel Alila Jakarta (Tersedia di : <http://www.alilahotels.com/jakarta> [diakses pada 18 Mei 2012]).

Alila merupakan salah satu contoh hotel berbintang empat yang berlokasi di jantung kota Jakarta. Hotel Alila menyediakan layanan untuk menginap dengan jumlah kamar 246 buah. Sebagaimana nampak pada gambar, mayoritas desain ruang mengambil gaya modern yang mengedepankan kesederhanaan dan kenyamanan. Setiap kamarnya dilengkapi dengan jendela berukuran besar yang menyajikan pemandangan kota Jakarta, termasuk di dalamnya istana kepresidenan dan Museum Nasional.



Gambar 15 : Nuansa kamar hotel kelas *executive premier* (Tersedia di : <http://www.alilahotels.com/jakarta/rooms-suites/executive-premier> [diakses pada 18 Mei 2012]).

Gambar 15 menunjukkan salah satu kamar kelas *executive premier*. Untuk bermalam di dalamnya, seseorang harus merogoh kocek seharga lebih dari tiga juta rupiah. Ruangan seluas 30m² ini idealnya ditempati oleh tiga orang dewasa. Perjalanan berlibur dan perjalanan bisnis kerap menjadi alasan seseorang menginap di hotel. Untuk kedua niatan ini, penulis berpendapat bahwa desain bagian dalam kamar sudah sangat menunjang.

Untuk perjalanan berlibur, sebagian besar waktu akan dihabiskan di luar ruangan mengunjungi objek-objek wisata. Kamar hotel hanya dijadikan tempat istirahat dan bersantai. Desain yang ditampilkan sederhana, namun tidak murahan. Furniture yang disediakan, seperti ranjang berukuran besar, juga memaksimalkan kegiatan beristirahat. Kesan yang muncul begitu tenang dan nyaman.

Sebagai akomodasi perjalanan bisnis, di dalam kamar tidak banyak detail rumit yang dapat mengganggu konsentrasi bekerja. Ketika rasa jenuh muncul, tersedia jendela berukuran besar di salah satu dinding yang menjanjikan pemandangan indah kota Jakarta. Kaca berukuran besar semacam ini seolah mengaburkan batas antara ruang dalam dan ruang luar, dengan demikian rasa terkungkung dan tertekan dapat diminimalisasi.

Secara keseluruhan, desain kamar tampak sederhana dengan nuansa warna yang lembut. Aksen ungu dan hijau ditampilkan agar tidak bosan dengan dominasi warna pastel. Meskipun desain serta tata letak dalam ruang tidak menawarkan konsep yang baru dan berbeda, penulis berpendapat desain ini cukup mampu memfasilitasi para penghuni dengan masa tinggal yang singkat.

3.4 Ruang Rawat Mewah Yang Berfokus Pada Kerabat Pasien

Berdasarkan penjabaran pada bab dua, pada masa kini desain dan pelayanan rumah sakit secara umum dan ruang rawat inap secara khusus telah mengedepankan keramahtamahan bagi pengguna. Keramahtamahan, atau *hospitality*, merupakan sikap yang diutamakan oleh konsumen berlatar ekonomi menengah atas. Hal ini menunjukkan bahwa ada kecenderungan yang berkembang dalam masyarakat untuk kembali pada masa silam di mana ada perbedaan perlakuan pada pasien yang berasal dari golongan mampu dan kurang mampu.



Gambar 16 : ilustrasi suasana ketika kaum borjuis jatuh sakit (Sumber: "Jan Steen-Doctor's Visit 1658-1662". Tersedia di: [http://en.wikipedia.org/wiki/File:JanSteen-Doctor'sVisit\(1658-1662\).jpg](http://en.wikipedia.org/wiki/File:JanSteen-Doctor'sVisit(1658-1662).jpg) [diakses pada 18 Mei 2012]).

Sejak awal tahun 1990-an, pihak keluarga kembali dilibatkan dalam proses penyembuhan pasien sebagaimana yang terjadi pada kalangan masyarakat atas tempo dulu³⁶. Pola perawatan ini memiliki kelebihan serta kekurangannya tersendiri. Mengacu pada sebuah artikel yang dipublikasikan pada sebuah jurnal kesehatan pada tahun 2009, mayoritas pasien merasa lebih nyaman ketika kerabatnya berada dekat

³⁶ "Hotel or Hospital-ity?" (Collin Beers dan Jennifer O'Shea, <http://dev2.hcdmagazine.com/article/hotel-or-hospital-ity?page=show>, diakses pada 20 Mei 2012).

dan terlibat dalam proses pengobatan mereka³⁷. Para kerabat dapat menyaksikan serta mempelajari secara langsung cara merawat pasien, pengetahuan ini akan bermanfaat ketika pasien diijinkan untuk pulang ke rumah dengan syarat perawatan berkelanjutan. Para perawat pun merasa terbantu oleh pertolongan yang diberikan para kerabat.



Gambar 17: Fasilitas bagi kerabat yang berdampak kurang baik pada desain

Sumber: <http://dev2.hcdmagazine.com/article/hotel-or-hospital-ity?page=show>. Diakses pada: 20 Mei 2012

Keterlibatan pihak keluarga tentu memberi dampak pada desain ruang rawat inap rumah sakit. Sebagaimana tampak pada **gambar 17**, ruang yang dibutuhkan bagi satu ruang rawat inap menjadi lebih luas. Kebutuhan pasien bukan lagi menjadi satu-satunya yang harus diperhatikan, kebutuhan para kerabat pun perlu diperhitungkan. Selain luasan yang lebih besar, tenaga yang harus dikerahkan untuk merawat dan menjaga furniture dalam ruangan pun menjadi lebih banyak. Permukaan seperti kulit, kain, dan busa dengan warna yang beragam akan lebih sulit dibersihkan dibanding dengan ruang persegi yang polos dan serba putih.

Akses menuju bukaan, yang dianggap penting bagi kesehatan pasien juga menjadi bahan rebutan. Sebagaimana tampak pada **gambar 17**, bukaan berukuran besar malah disediakan dekat dengan area duduk para kerabat yang jauh dari ranjang perawatan pasien.

³⁷ Pati D, et al. "A Multidimensional Framework for Assessing Patient Room Configurations." *Health Environments Research and Design Journal*, Vol. 2, No. 2, Winter 2009, 88-111.

BAB 4

GENIUS LOCI DALAM RUANG RAWAT INAP DENGAN DESAIN SETARA HOTEL BERBINTANG EMPAT

Pada bab ini penulis akan menganalisa beberapa ruang rawat inap yang memiliki desain setara dengan hotel berbintang empat. Ada pun analisa akan dilakukan berdasarkan empat unsur yang dipakai oleh Norberg-Schulz dalam membahas *genius loci* pada kota Praha dan kota Roma dalam buku *Genius Loci : Towards A Phenomenology of Architecture*.

4.1 Citra

4.1.1 Bangsal Inap Tempo Dulu: Kekeluargaan, Memiliki Banyak Bukaannya, Higienis, Polos, dan Teratur



Gambar 18 : Bangsal rumah sakit tahun 1950an (Sumber: "Bedlam in the wards" Tersedia di: <http://www.smh.com.au/news/health/bedlam-in-the-wards/2005/09/22/1126982153533.html?from=moreStories> [diakses pada 19 Mei 2012]).

Pada pertengahan abad XX desain ruang rawat yang umum dijumpai adalah desain sebagaimana nampak pada **gambar 18**. Satu bangsal yang luas dipakai untuk menampung pasien dalam jumlah banyak. Tidak ada batas solid yang memisahkan pasien satu dengan yang lain. Pasien yang menempati ranjang pada sisi terjauh bangsal dapat melihat pasien lain yang menempati ranjang pada sisi bangsal lainnya. Suasana tanpa batas solid ini menimbulkan kesan lebih lapang walau dihuni banyak pasien. Ketika jam berkunjung tiba, bangsal akan penuh sesak karena banyak kerabat pasien yang datang berkunjung.

Bangsal tanpa sekat solid ini memungkinkan terjadinya interaksi antar pasien. Ada rasa solidaritas antar manusia yang kemudian muncul, ada semangat untuk bertahan hidup karena seorang pasien tak berjuang seorang diri. Hal ini penulis anggap sebagai muatan positif yang baik bagi proses kesembuhan pasien meski pada kenyataannya, bukan hanya semangat hidup yang dimaksimalkan, melainkan peluang untuk tertular penyakit lain pun semakin besar.

Ketika pasien membutuhkan privasi, pihak pengelola menyediakan tirai yang terpasang dengan menggunakan sistem rel sehingga mudah untuk dibuka dan ditutup. Karena tirai tidak solid seperti bata atau gipsum, tirai tidak menghambat penyebaran cahaya dan suara. Bagian atas rel yang terbuka memungkinkan sirkulasi udara dan cahaya dapat tetap berlangsung meski tirai berada dalam kondisi tertutup.



Gambar 19 : Peran penting bukaan dalam bangsal inap
(Sumber: "Ward in the Hampstead Smallpox Hospital
1871" Tersedia di: <http://www.heritage-images.com/Preview/PreviewPage.aspx?id=1156171&pricing=true&licenseType=RM> [diakses pada 30 Mei 2012]).

Banyaknya jumlah pasien yang menghuni bangsal menjadikan bangsal mudah sekali terlihat ramai, berantakan, kacau, dan pengap. Guna menyasiasi kondisi semacam ini, bukaan memegang peranan yang sangat penting. Bangsal inap tempo dulu umumnya dilengkapi dengan bukaan yang besar dan banyak sebagaimana tampak pada **gambar 19**. Fungsinya sangat banyak dan penting.

Pertama, bukaan mengurangi rasa terkungkung pasien yang muncul akibat perawatan jangka panjang. Berada dalam bangsal dengan dinding persegi yang monoton akan memunculkan rasa tertekan, terlebih lagi bila kegiatan utama yang dilakukan dalam bangsal hanya berbaring di satu titik yang sama. Keberadaan bukaan memungkinkan pasien merasakan hubungan dengan alam. Rasa ini penulis anggap penting untuk meningkatkan semangat pasien meraih kesembuhan.

Kedua, bukaan memungkinkan pertukaran udara berjalan dengan baik. Sebelum pendingin ruangan ditemukan, penghuni bangsal tentu mudah merasa sesak dan pengap. Keberadaan bukaan dalam ukuran besar menjadi solusi bagi hal ini. Udara berbau kematian dapat mengalir keluar bangsal dan digantikan dengan udara baru yang lebih segar. Selain udara, cahaya dapat masuk dengan leluasa. Cahaya matahari penting bagi kesehatan, oleh karena itu pasien mendapat cukup asupan cahaya matahari agar lekas mencapai kesembuhan.

Ketiga, bentuk bukaan umumnya ramping dan membentang hingga ke langit-langit bangsal. Bukaan terletak sejajar pada bagian kepala ranjang di dua sisi dinding yang berhadapan. Posisi ini menimbulkan ritme yang terkesan rapi dan teratur. Ada

suatu pola tertentu di tengah kondisi fisik dan emosional seseorang yang sedang tak menentu. Ada semacam rasa damai dan nyaman yang mengikuti kesan-kesan tersebut.

Terakhir, bukaan memperkaya pengalaman ruang seseorang. Suatu tempat tertentu memiliki karakter alam yang juga tertentu. Hembusan angin, panas-dingin udara, terang-gelap cahaya, dan elemen alam lainnya akan senantiasa berubah dari waktu ke waktu. Keberadaan bukaan memungkinkan seseorang untuk mengalami ragam pengalaman keseharian ini dan merasa lebih hidup.



Gambar 20 : Interior bangsal inap yang bersih dan sederhana (Sumber: "Armory Square Hospital" Tersedia di: <http://www.loc.gov/exhibits/treasures/whitman-wounddresser.html> [diakses pada 30 Mei 2012]).

Dalam bangsal inap tempo dulu, penulis jarang mendapati ornamen, motif, material, serta pemilihan warna yang bervariasi. Bangsal, sebagai tempat mengupayakan kesehatan manusia, sudah selayaknya menampilkan citra yang higienis. Bukan hanya lingkungan yang bersih tanpa noda, bagian dalam bangunan pun menampilkan citra yang serupa. Nuansa serba putih tercermin pada lantai, dinding, dan langit-langit bangsal. Suasana ini menetralkan keramaian yang dihadirkan oleh para pasien. Warna putih juga memberi kesan lebih luas dan terang.

Elemen interior yang bersifat dekoratif ditiadakan agar ruangan tidak terasa semakin sesak dan ramai. Keindahan muncul kemudian melalui teknik penyusunan struktur bangunan yang dibiarkan terekspos dan tanpa ditutup-tutupi. Lihat saja contoh pada **gambar 20**. Walaupun sangat sederhana, ada keteraturan yang menyenangkan yang hadir melalui pola berulang pada rangka penopang langit-langit. Pola serupa juga nampak pada jajaran bukaan pada dinding dan terasa semakin lengkap melalui penyusunan benda-benda yang juga berulang secara teratur dalam ruangan.

Seiring dengan kemajuan teknologi, beragam material dan teknik konstruksi ditemukan. Desain bangsal pun mengalami perubahan. Berikut adalah penjabaran citra pada ruang rawat inap masa kini.

4.1.2 Ruang Rawat Inap Masa Kini: Individual, Berpusat Pada Pasien, Dekoratif

Sebelum memasuki abad XX, komunikasi dan interaksi manusia dengan bertatap muka dianggap sangat penting. Memasuki abad XX, keberadaan teknologi telah memungkinkan komunikasi dilakukan tanpa proses tatap muka. Manusia menjadi lebih individualis sebagaimana yang dinyatakan oleh Robert Venturi. Masyarakat Amerika kini tak lagi membutuhkan *piazza* sebagai tempat berkumpul karena telah memiliki televisi di dalam rumah mereka³⁸. Hal serupa terjadi dalam ruang rawat inap. Kebutuhan akan privasi pasien yang semakin tinggi menyebabkan pasien tak lagi dirawat secara massal dalam satu bangsal.

Perawatan medis diberikan berdasarkan kelas. Pasien membayar sejumlah uang, lalu pihak rumah sakit akan memberikan layanan kesehatan sesuai dengan jumlah uang tersebut. Semakin besar biaya yang dikeluarkan, maka akan semakin baik pula layanan yang diberikan. Jumlah pasien dalam satu ruang rawat bervariasi, namun yang menjadi fokus pembahasan adalah ruang rawat inap perorangan.



Gambar 21 : Ruang rawat inap modern (Tersedia di: <http://www.ramhospital.com/ivfandics.htm> [diakses pada 19 Mei 2012]).

Gambar di atas menunjukkan ruang rawat inap di salah satu rumah sakit di Thailand. Ruang rawat inap ini dikhususkan untuk merawat hanya satu orang pasien. Walaupun gambarannya telah jauh berbeda dari bangsal rumah sakit pada pertengahan abad XX, ada unsur-unsur pembentuk citra ruang tertentu yang tetap dipertahankan.

Sebagaimana tampak pada **gambar 21**, pusat dari ruang rawat tersebut adalah pasien itu sendiri. Hal ini ditunjukkan oleh penataan bagian dalam ruang yang meletakkan ranjang si sakit sebagai titik fokus dalam ruang. Hal ini penulis anggap baik mengingat tujuan utama didirikannya suatu rumah sakit adalah untuk mengusahakan kesembuhan si pasien.

Ruang rawat ini telah menggunakan pendingin ruangan. Bukaan yang tersedia memang berukuran sebesar dinding, namun bukaan tak lagi menawarkan kemudahan

³⁸ "Complexity and Contradiction in Architecture" (Robert Venturi, 1966, halaman 133)

sebagaimana bukaan pada masa silam. Pendingin ruangan tidak menghalalkan bukaan berada dalam posisi terbuka terus-menerus. Keberadaannya sebatas memungkinkan masuknya cahaya dan meminimalisasi rasa jenuh di dalam ruangan. Penulis setuju dengan pemanfaatan teknologi ini. Ruang rawat hanya dihuni oleh satu orang pasien, oleh karenanya penularan penyakit melalui udara tak mungkin terjadi. Terlebih bila rumah sakit berada di tengah kota, polusi udara kota serta hawa panas yang umum dijumpai dapat dicegah masuk dan mempengaruhi kesehatan pasien.



Gambar 22 : Bunga Sebagai Dekorasi Wajib (Tersedia di: <http://www.dailymail.co.uk/health/article-1236454/Hospitals-wrong-ban-flowers-health-threat.html> [diakses pada 30 Mei 2012]).

Bukaan pada masa lampau menawarkan koneksi dengan alam sekitar. Karena bukaan kini telah berbeda dengan masa lalu, koneksi ini pun terputus. Sebagai gantinya, pihak pengelola rumah sakit berupaya memunculkan kembali hubungan tersebut melalui dekorasi ruang seperti vas bunga atau lukisan pemandangan. Melalui usaha ini, penulis mendapati kesan duplikasi yang kurang berhasil.

Alam menawarkan sensasi dan pengalaman langsung yang tak tergantikan. Variasi warna yang indah akan tampak menawan ketika terpapar sinar matahari. Harum kembang dan dedaunan yang tertiuip angin memberikan kesejukan. Ada denyut kehidupan yang tak dapat tergantikan oleh bunga yang telah terpotong di dalam vas maupun pemandangan yang telah diabadikan dalam pigura. Sungguh sayang bila pada akhirnya vas bunga dan pigura hanya bersifat dekoratif semata.

Ruang rawat inap yang umum dijumpai sekarang ini, tak lagi menampilkan struktur bangunan yang terekspos. Tak ada lagi keindahan yang muncul dari kejujuran teknik penyusunan struktur dan pola berulang dari jendela serta organisasi benda-benda di dalamnya. Lagi-lagi keindahan berusaha dihadirkan melalui elemen-elemen dekoratif yang kurang fungsional seperti lukisan dan ukiran.

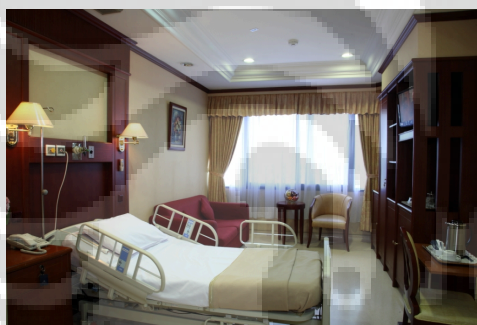
Dalam bangsal inap, mustahil seorang pasien akan merasa kesepian. Sebaliknya, dalam ruang rawat inap individu ini, pasien sangat mungkin dilanda kebosanan. Yang menjadi fokus dalam ruang hanyalah dirinya sendiri. Televisi, telepon, dan koneksi internet dipandang sebagai objek yang sangat penting dalam

suatu ruang rawat inap. Benar saja pandangan Robert Venturi yang telah penulis utarakan sebelumnya!

4.1.3 Ruang Rawat Inap Mewah: Kekeluargaan, Simulasi Hotel, Dekoratif

Melalui penjabaran di atas, penulis mendapati berbagai pergeseran citra yang telah terjadi. Ada satu pergeseran mendasar lainnya yang terjadi dalam ruang rawat inap, yakni fokus utama dalam ruang rawat. Pada awalnya, ruang rawat inap berorientasi pada si sakit. Pasien menjadi pusat dari segala kegiatan dan fasilitas yang disediakan. Pihak kerabat yang menjaga dan ikut merawat pasien tidak tertampung dan terfasilitasi dengan baik.

Pada masa sekarang ini, yang terjadi adalah sebaliknya. Ruang rawat kelas terbaik dibuat mewah lengkap dengan berbagai fasilitas yang dulunya tidak tersedia, seperti ruang makan, dapur, dan ruang tamu. Pihak keluarga diperlakukan bak tamu agung dan dimanjakan dengan segenap kemudahan yang ada. Rawat inap kini terasa seperti liburan bersama keluarga.



Gambar 23 : Interior ruang rawat kelas svip
(Tersedia di: http://www.rs-premierjatinegara.com/images/IMG_0334%20-%20vip.jpg [diakses pada 19 Mei 2012]).

Ruang rawat inap pada **gambar 23** menunjukkan kesan indah dan mewah. Bentuk ruangan yang tersedia tak jauh berbeda dengan sebelumnya, hanya saja ada upaya keras yang dilakukan pihak pengelola untuk menampilkan kesan bersahabat dan menyenangkan. Keberadaan bukaan jauh dengan ranjang pasien. Sinar matahari yang baik bagi kesehatan serta pemandangan yang membebaskan dari kebosanan diletakkan jauh di luar jangkauan si sakit. Pihak kerabatlah kini yang dapat mengaksesnya dengan leluasa.

Keindahan tak lagi muncul sebagai dampak dari kejujuran teknik dan pemilihan material. Citra yang muncul jauh dari sederhana. Material tak lagi dibiarkan tampil apa adanya, semua sarat dengan polesan. Unsur dekoratif dapat terlihat di berbagai sudut ruangan. Lihat saja lukisan yang tergantung di dinding, kap lampu di sisi ranjang pasien, serta ukiran pada furniture dalam ruang. Dinding pun tak lagi dibiarkan polos melainkan dibuat berlapis-lapis. Langit-langit pun dibuat

berundak-undak. Tirai serta *armchair* yang terdapat dalam ruang terkesan rumit dan mahal.

Nuansa serba putih yang sempat mendominasi ruang rawat inap telah tergantikan oleh nuansa merah kecokelatan. Pada **gambar 23**, penulis menjumpai akses yang serupa dengan pada **gambar 21**. Akses dengan besaran yang kurang lebih sama dan berfungsi sebagai pembatas ruang bagi pasien. Yang berbeda adalah warna yang dipakai, pada ruang ini material yang dipilih serupa kayu berwarna cokelat kemerahan senada dengan sofa yang disediakan bagi pengunjung di sisi ranjang si sakit.

Pemilihan warna merah terbilang berani sebab mengarahkan pikiran manusia pada api yang menimbulkan kesan panas dan bergelora. Sensasi ini diredam dengan pemilihan warna lembut seperti cokelat tua dan cokelat muda. Pemilihan warna yang solid, seperti merah dan cokelat tua, sedikit banyak mendominasi ruangan dan menimbulkan kesan penuh dan tidak terlalu luas.

Dalam ruang ini ada banyak bentuk, warna, dan pola yang berbeda. Ada banyak detail berbeda yang bisa diperhatikan. Desainnya memberi kesan berat dengan ukiran di sana sini dan kurang sesuai dengan fungsi utama ruang yakni sebagai tempat peristirahatan dalam rangka mencapai kesembuhan.

Secara garis besar, penulis mendapati betapa beberapa pengalaman sehari-hari yang penting bagi kehidupan telah digantikan dengan serangkaian simulasi. Pengalaman kedekatan manusia dengan alam yang baik bagi kesehatan kini digantikan dengan keberadaan segenggam bunga mati dalam vas dan secarik gambar pemandangan dalam pigura. Kegiatan berkomunikasi dan berinteraksi dengan manusia lain yang penting untuk membangkitkan semangat hidup seseorang kini telah digantikan dengan boks bergambar dan bersuara yang dikenal sebagai televisi. Kegiatan menginap di rumah sakit yang sejatinya diperuntukan bagi seseorang untuk beristirahat guna mencapai kesembuhan, kini telah dikemas sedemikian rupa sehingga mampu mensimulasikan perjalanan liburan bersama keluarga yang menyenangkan.

4.2 Area Pasien vs Area Kerabat

Peran serta kerabat dalam proses kesembuhan seseorang kini mulai kembali diperhitungkan. Warga Indonesia menjunjung tinggi budaya kekeluargaan. Tidak heran bila desain ruang rawat inap disesuaikan guna mewedahi para kerabat yang hendak menjenguk para pasien. Untuk mendapat fasilitas semacam ini, jumlah harga

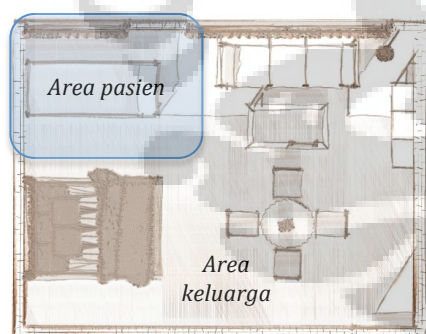
yang harus dibayar terbilang mahal. Bagi sebagian kalangan, uang bukan masalah asalkan bisa mendapat fasilitas dan layanan kelas utama yang setara dengan hotel berbintang empat.

Bertolak dari penjabaran pada subbab sebelumnya, pihak pengelola rumah sakit berupaya mensimulasikan suasana dalam kamar hotel berbintang di dalam ruang rawat inap di rumah sakit. Lalu bagaimana tahap orientasi dapat dilakukan oleh para pengguna di dalam ruangan tersebut?



Gambar 24 : Ruang rawat inap yang berorientasi pada kerabat pasien (Tersedia di: <http://www.mitrakeluarga.com/gading/> [diakses pada 20 Mei 2012]).

Gambar 24 menunjukkan salah satu contoh ruang rawat inap mewah yang dibuat dengan fasilitas setara hotel berbintang. Dalam satu ruangan, tersedia area duduk bagi keluarga menonton televisi, area makan, bahkan area tidur lengkap dengan kasur empuk dan bantal kepala. Alokasi ruang bagi pasien kurang berimbang dengan ruang bagi kerabat. Area bagi si sakit hanya menempati seperempat bagian dari total keseluruhan ruang yang tersedia. Satu orang sakit dapat dijaga oleh sepuluh orang pada saat yang bersamaan.



Gambar 25 : Ilustrasi alokasi ruangan.
Sumber: Sketsa pribadi berdasar **gambar 24**

Sekilas penulis tidak menyadari bahwa ini adalah gambar yang menampilkan sebuah ruang rawat inap. Hal ini dikarenakan titik-titik kegiatan pertama yang terlihat adalah kasur empuk dan area makan, sedangkan ranjang pasien diletakkan jauh di sudut ruang. Disorientasi ini akan menjadi

semakin parah ketika tirai yang disediakan pengelola di sekeliling ranjang pasien ditutup.

Walau berada dalam satu ruang yang sama, pasien dekat dengan kerabatnya, pasien rentan tetap merasa terasingkan.

Tirai bukan merupakan batasan solid yang dapat menahan masuknya cahaya maupun suara. Penulis ragu kegiatan beristirahat pasien dapat terakomodasi dengan baik bila ada banyak aktivitas lain terlaksana di sekelilingnya. Butuh kadar toleransi

yang sangat tinggi dari kerabat untuk tetap mengutamakan kebutuhan si sakit demi mencapai kesembuhannya, walaupun dari segi alokasi ruang, pihak kerabat telah lebih diuntungkan.

Ranjang empuk yang terletak di sebelah ranjang pasien telah mencuri fokus utama dalam ruangan dan mempertegas kesan santai dan nyaman melalui tampilannya yang empuk dan nyaman. Walaupun demikian, penulis tetap bersyukur bahwa ranjang pasien berada dekat dengan jendela. Setidaknya, kebutuhan pasien akan cahaya matahari tidak dinomorduakan. Kejenuhan yang muncul akibat keterbatasan gerak yang dirasakan pasien juga dapat ditekan dengan keberadaan jendela ukuran besar di sisi ranjangnya.

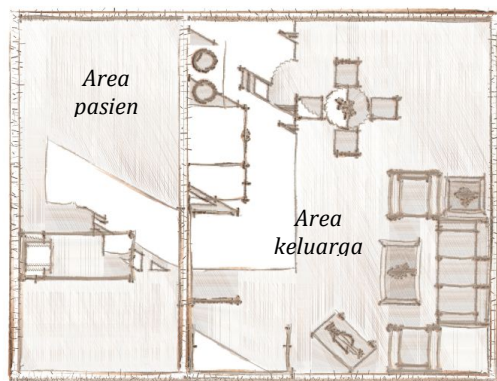
Dalam ruang rawat semacam ini, sangat mungkin seseorang melakukan tahap orientasi yang salah. Dalam ruang ini, ranjang pasien menjadi objek penanda yang sangat penting. Bentuknya yang khas dan tetap sama dari masa ke masa, menjadi ciri ruang rawat inap yang paling mudah dikenali. Di sini, Ranjang pasien menjadi pengingat bagi para pengguna tentang keberadaan mereka. Tanpa peduli betapa mewah dan lengkapnya fasilitas dalam suatu ruang rawat, pengguna tetap memiliki satu tujuan bersama yakni mewujudkan kesembuhan bagi si sakit, ranjang ini menjadi penentu berlangsungnya tahap orientasi.

Pengalaman berbeda akan terasa bila desain ruang rawat inap dibuat dengan sekat solid yang memisahkan antara area pasien dengan area kerabat. Berikut adalah gambaran yang nampak pada salah satu rumah sakit swasta di kawasan Pulomas



Gambar 26 : Area tunggu keluarga yang terpisah dengan area pasien (Tersedia di: http://www.omni-hospitals.com/omni_pulomas/media_update/svip.jpg [diakses pada 11 Mei 2012]).

Pada contoh sebelumnya, satu ruangan ditempati sekaligus oleh pasien maupun kerabatnya. Pada contoh ini, dari arah pintu masuk, ruangan akan terbagi dua dan dibatasi oleh dinding yang jelas. Di satu sisi tersedia area tunggu bagi kerabat sebagaimana tampak pada **gambar 26**. Di sisi lain nampak area bagi pasien. Dari segi fungsi, penulis menyukai ide desain ini. Pasien dapat beristirahat dengan tenang tanpa gangguan, sedangkan pihak kerabat dapat menjaga dengan nyaman dan merawat ketika dibutuhkan.



Gambar 27 : Ilustrasi pembagian ruangan menjadi dua area
Sumber: Sketsa pribadi berdasar **gambar 26**

Sayangnya, bila dilihat dari teori *genius loci*, tahap orientasi akan menjadi semakin kacau. Ketika berada di area tunggu bagi kerabat, rasanya seperti berada di hotel. Area duduknya tampak sangat menggiurkan dengan sofa empuk, televisi, serta mini bar yang lengkap dengan kursi barnya. Di sisi lain, ketika masuk ke area pasien, seseorang akan sadar dengan keberadaannya dalam ruang rawat inap.

Dualisme semacam ini, bila berlangsung dalam waktu cukup lama, lambat laun dapat menyebabkan rasa tersesat dan tidak aman dalam diri seseorang. Rasa bingung akan muncul sebagai dampak gagalannya proses orientasi. Seseorang akan sulit memutuskan untuk bersikap antara berada di hotel atau berada di rumah sakit.

4.3 Tahap Identifikasi Melalui Karakter Ruang Rawat Inap Mewah

Pada subbab ini akan dibahas sejumlah karakter ruang yang dapat menentukan berhasil atau tidaknya suatu tempat mewadahi kegiatan tertentu. Ruang rawat inap kini telah lebih bersifat kekeluargaan. Lalu sejauh manakah peran anggota keluarga ini dapat membantu tercapainya tujuan kesembuhan bagi anggota keluarga yang tengah jatuh sakit?



Gambar 28 : Ruang rawat inap mewah bagi pasien dan keluarga (Tersedia di: http://www.first-reit.com/portfolio_westjakarta.html [diakses pada 20 Mei 2012]).

Ruang rawat inap di **gambar 28** menampilkan kesan yang sangat berkelas. Setipe dengan pada **gambar 26**, ruang rawat ini juga memisahkan area pasien dengan area kerabat. Perbedaan terletak pada batas antara kedua area tersebut. Pemakaian sekat yang disusun berlubang-lubang sangat menunjang fungsi ruang yakni merawat

pasien yang sedang sakit. Sekat ini mampu menjadi batas ruang yang memungkinkan interaksi dan komunikasi tetap berlangsung dengan baik. Rasa kekerabatan antar anggota keluarga, walaupun berada dalam dua area terpisah dapat tetap tersalurkan dengan baik. Ketika kegiatan para kerabat dinilai mengganggu, tirai dapat dipasang sebagai sekat tambahan sehingga pasien dapat beristirahat.

Walaupun menggunakan kayu sebagai material dominan, tidak banyak ornamen rumit pada ruangan ini. Dekorasi yang kurang penting juga ditiadakan. Ada keteraturan pada pelapis dinding yang bermotif kayu, ada garis-garis horizontal yang rapi dan teratur. Agar garis horizontal ini tidak terlalu mendominasi ruang dan mengakibatkan kejenuhan, sekat antara area pasien dengan area kerabat pun dibuat vertikal. Secara tak sadar, keteraturan dan keseimbangan elemen ini memunculkan rasa yang nyaman bagi para pengguna.

Pada contoh sebelumnya, nampak bahwa furniture yang dipakai dalam ruang mayoritas berbentuk persegi dan menyudut. Pada ruang rawat ini, area tunggu menggunakan furniture tanpa sudut. Bentuk sofa yang ada walaupun berbeda-beda namun tetap memiliki benang merah bentuk dan warna yang sama. Bentuk yang tanpa sudut menambah kesan santai seolah meredam ketegangan akibat menjaga anggota keluarga yang sedang sakit. Ada rasa ingin jatuh di pelukan sofa-sofa yang tampak menyenangkan ini.

Warna putih hadir untuk menekan dominasi warna hijau dan kecokelatan dalam ruang. Melalui kehadiran warna putih pada tirai, seprai, dan dinding ada keseimbangan yang muncul. Ruangan tak lagi terkesan berat karena banyaknya pemakaian warna yang cenderung gelap. Ada warna yang terang seolah melambangkan pengharapan.

Penulis menyukai desain ruang rawat semacam ini. Kesan berkelas dan mewah yang muncul tidak berlebihan, ada keteraturan dan keseimbangan yang menyenangkan di dalamnya. Pemilihan material serta warnanya pun dipikirkan dengan baik. Keberhasilan desain ini memungkinkan aktivitas para pengguna ruang dapat berjalan dengan baik.

4.4 *Genius Loci* Dalam Ruang Rawat Inap Ala Hotel Berbintang

Kota Praha, sebagaimana dinyatakan dalam analisis Norberg-Schulz, memiliki daya pikat yang berbeda dengan kota lainnya karena kesan misteriusnya yang mendalam serta harmonisasi elemen penyusun kota yang hanya dapat ditemui di sana.

Keunikan serupa juga terjadi dengan rumah tinggal. Dalam satu kompleks perumahan dengan tipe hunian yang sama, rumah individu berbeda akan memiliki karakter yang berbeda pula. Kepribadian para penghuni akan sangat berpengaruh pada ruang di dalam rumah tersebut. Berbeda dengan kota, rumah, atau bahkan kamar pribadi yang dihuni setiap hari dan mencerminkan karakter para penghuninya, kamar hotel maupun ruang rawat inap rumah sakit hanya dipakai dalam jangka waktu yang singkat. Tidak ada beda signifikan antara ruang rawat kelas eksekutif yang satu dengan yang lainnya.



Gambar 29 :Dua Ruang Makan Dengan Karakter Berbeda (Sumber: “Home Decorating Ideas” Tersedia di: <http://www.perfectlyimperfectblog.com/2011/10.html> [diakses pada 20 Mei 2012]).

Penjabaran pada bab ini membantu penulis memahami berbagai fenomena yang terjadi pada ruang rawat inap dari masa ke masa. Ruang rawat awalnya dibuat dalam bentuk bangsal dan dihuni banyak pasien. Bagian dalam ruang masih sangat jujur dan polos. Keindahan hadir melalui teknik penyusunan bahan yang mengulangi pola tertentu. Seiring dengan perubahan zaman, teknologi memungkinkan ditemukannya mekanisme pembangunan serta alat dan bahan yang baru. Interior ruang rawat banyak dipoles dan dipercantik guna meningkatkan nilai jualnya di pasaran.

Pihak pengelola rumah sakit berusaha menghadirkan suasana seperti hotel berbintang dalam ruang rawat inap masa kini. Bukan hanya suasana yang disimulasikan, hubungan manusia dengan alam dan sesama manusia yang awalnya dipercaya baik bagi kesehatan fisik maupun mental pun telah terputus. Banyak orang beranggapan lukisan dan vas bunga dapat mewakili hubungan antara manusia dengan alam, televisi dan telepon dapat menggantikan pentingnya interaksi antar manusia dengan bertatap muka. Benda-benda dalam ruang rawat bersifat dekoratif dan kerap menyebabkan disorientasi pada penggunanya.

Tak dapat dipungkiri bahwa desain ikut ambil bagian dalam menentukan keberlangsungan aktivitas manusia dalam suatu tempat. Ketika desain yang ditampilkan hanya merupakan simulasi dari desain lainnya, tak heran bila kemudian

pengguna merasa tak terhubung dengan kondisi di sekelilingnya. Tak peduli betapa pun mewahnya kemasan yang ditampilkan, ketika desain tak sanggup meningkatkan kualitas hidup penggunanya, desain telah hanyalah menjadi komoditas belaka.



BAB 5

ANALISA RUANG RAWAT INAP BERDASARKAN TEORI KOMODIFIKASI DAN HIPERREALISME

5.1 Peran Serta Keluarga Yang Kembali Dilibatkan Dalam Pengobatan

Sebagaimana penjelasan pada bagian pendahuluan, pada masa lampau, ketika ada anggota keluarga dari kalangan menengah atas jatuh sakit, ia tidak dibawa ke rumah sakit guna mendapat perawatan medis. Perawatan terbaik diberikan keluarga yang merawat dengan penuh perhatian dan kasih sayang. Dokter pribadi dipanggil untuk memeriksa sesuai dengan keperluan.

Sekarang, sangat jarang penulis menjumpai praktik pengobatan semacam ini khususnya di Jakarta. Pada April 2012 ibu negara jatuh sakit. Walaupun berasal dari latar keluarga yang mapan dan menempati posisi tertinggi di masyarakat, ibu negara tetap dilarikan ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan. Fakta ini menunjukkan betapa pentingnya keberadaan ruang rawat inap di rumah sakit pada masa sekarang.

Belakangan ini tren untuk melibatkan kerabat dalam proses pengobatan pasien kembali dilestarikan. Penulis sepakat bahwa dukungan kerabat sangat penting bagi kesembuhan pasien. Kerabat dapat memantau metode pengobatan yang diterapkan dengan seksama dan membantu para tenaga medis dalam memberikan pelayanan bagi pasien. Selain itu, dukungan moral dan doa-doa yang diberikan kerabat juga dapat membangkitkan kembali semangat hidup pasien. Agar dapat memfasilitasi fungsi ini, desain ruang rawat dibuat nyaman bagi para kerabat. Biaya mahal dibutuhkan agar dapat menikmati fasilitas ini.



Gambar 30 : Interior ruang rawat kelas svip
(Tersedia di: http://www.rs-premierjatinegara.com/images/IMG_0334%20-%20vip.jpg [diakses pada 19 Mei 2012]).

Desain ruang rawat dibuat dengan tampilan yang mewah dan berkelas khas tempat tinggal kaum borjuis tempo dulu. Ada nuansa hunian yang kembali diangkat ke permukaan sebagaimana nampak pada **gambar 30**. Kerabat yang terlibat difasilitasi dengan beragam fasilitas yang tak dapat dijumpai pada ruang rawat inap dengan kelas yang lebih rendah. Peraturan jaga dan periksa dalam ruang rawat mewah

ini pun berbeda dengan kelas lainnya. Kerabat diperkenankan untuk berada di sisi pasien selama seharian penuh, oleh karenanya butuh berbagai fasilitas yang memanjakan mereka di dalam ruangan.

Material dengan warna dan tekstur kayu banyak digunakan untuk memunculkan kesan mewah di dalam ruangan. Ada nuansa khas jaman dulu yang tergambar pada pemilihan furniturnya, misalnya bentuk lemari, *armchair*, dan tirai yang membangkitkan kenangan masa silam tentang keluarga kaum menengah atas.

Desain ini kemudian dipasarkan oleh pihak pengelola melalui media. Ketika ada anggota keluarga yang jatuh sakit, kerabat menganggap berada dekat dengan pasien dan ikut terlibat dalam proses penyembuhan adalah hal yang penting. Lalu pada akhirnya ada rasa berbangga diri sebab dapat membayar dengan harga mahal demi mendapat keistimewaan yang tak dapat dicapai oleh semua orang.

Media jejaring sosial merekam semua gejala sosial ini. Setiap orang berlomba untuk menyatakan keberadaan dirinya serta kegiatannya sepanjang hari agar mendapat pengakuan dan respon dari orang lain. Benarlah apa yang pernah disampaikan oleh F. Jameson bahwa manusia melalui tahapan melihat -> menginginkan -> mengonsumsi -> menampilkan kembali. Hal yang ditampilkan kembali adalah betapa seseorang mampu membeli nilai citra sebagai kaum borjuis dan bukan nilai gunanya saja.

5.2 Desain Ruang Multifungsi

F. Jameson menyatakan bahwa memasuki era kapitalisme multinasional, segala batasan yang ada telah diterobos. Batas antara bidang usaha yang satu dengan yang lain pun tak lagi menjadi halangan untuk mencari keuntungan. Inilah yang terjadi dengan desain ruang rawat mewah.

Fungsi ruang rawat inap tak lagi semata-mata menyediakan perawatan bagi pasien. Keterlibatan pihak keluarga dalam proses pengobatan memunculkan kebutuhan ruang baru yang bersifat multifungsi. Ruang yang awalnya harus mampu mengakomodasi satu orang, kini dibuat mampu menampung empat sampai lima orang dalam waktu yang bersamaan. Fungsinya bukan hanya tempat memulihkan tenaga bagi si sakit, melainkan juga tempat menunggu bagi para kerabat.

Guna meningkatkan kualitas pelayanan serta menambah nilai jual, ruang rawat inap multifungsi ini mengadaptasi desain rumah masyarakat kalangan atas tempo dulu yang menyerupai hotel berbintang. Tata letak, material, serta warna yang

diterapkan pun mirip dengan yang umum dijumpai pada hotel berbintang. Pemikiran bahwa ruang rawat harus higienis dan menakutkan telah dilanggar dengan aplikasi desain yang semacam ini.

5.3 Eforia Yang Berkembang Dalam Masyarakat

Sakit penyakit identik dengan citra negatif seperti rasa sedih dan prihatin yang muncul ketika menyaksikan kerabat yang dikasihi harus terbaring lemah. Akibat paling fatalnya pun adalah kematian yang dapat menimbulkan duka mendalam. Tidak heran bila kemudian rumah sakit akrab dengan suasana yang suram serta sarat dengan kesedihan dan ketegangan.

Memasuki abad XXI, suasana ruang rawat inap mengalami perubahan citra yang sejalan dengan perubahan citra kursi listrik karya Andy Warhol. Pihak pengelola peluang untuk membalikkan keadaan dan menjualnya kepada masyarakat. Desain ruang rawat inap yang tadinya dingin dan kaku kini dibuat lebih menarik dengan kesan hangat dan bersahabat.



Gambar 31 : Interior ruang rawat kelas svip
(Tersedia di: http://www.rs-premierjatinegara.com/images/IMG_0357%20-%20svip.jpg [diakses pada 9 Mei 2012]).

Ranjang rumah sakit tetap dipertahankan dan senantiasa mengingatkan orang yang melihatnya akan sakit dan penderitaan. Ada pun kemasannya telah diubah menjadi jauh lebih menyenangkan. Pergi berobat dan dirawat di rumah sakit kini terlihat seperti pergi berlibur! Usaha yang dilakukan untuk menekan sensasi duka cita adalah dengan pemilihan material dan warna sebagaimana nampak pada **gambar 31**.

Tirai dulu dipakai sebagai batas antara pasien yang satu dengan yang lain, sekarang tirai tetap digunakan namun bentuk yang dipilih lebih mewah dan lebih santai. Kursi yang disediakan bagi para kerabat pun lebih beragam dan nyaman.

Pada masa silam, kegiatan menjaga kerabat yang sakit terasa sangat melelahkan. Berkat perkembangan desain yang telah terjadi, kegiatan tersebut terasa lebih menyenangkan. Sofa bukan lagi objek yang asing untuk dijumpai di dalam ruang rawat, begitu pula dengan *armchair* dan kursi makan berlapis busa. Meja

makan berukuran besar dengan kapasitas empat orang pun telah banyak ditemui dalam ruang rawat inap, begitu pula dengan tivi layar datar.

Para pasien dan keluarga seolah dimanjakan oleh desain mewah semacam ini. Pihak pengelola rumah sakit yang telah berhasil mengemas suatu kondisi yang menyedihkan untuk kemudian ditampilkan sebagai sesuatu yang menyenangkan. Banyak orang membeli hal yang mereka tawarkan tersebut. Sayangnya, sebagaimana kursi listrik yang ditampilkan oleh Andy Warhol, entah seberapa pun menariknya, fungsinya tetap untuk mencabut nyawa seseorang. Demikian pula dengan ruang rawat inap ini. Walaupun dibuat mewah dan menyenangkan, ruangan ini tidak mampu menjamin setiap pasien yang ada di dalamnya akan berjalan keluar dengan sehat dan selamat.

5.4 *Pastiche* : Praktik Imitasi Tanpa Sumber Referensi Yang Jelas

Fasilitas dalam kamar hotel berbintang umumnya mewah dan mahal. Ruangnya tertata dengan baik atas dasar perhitungan laba, setiap sudutnya dimanfaatkan dengan maksimal. Lalu bagaimana dengan ruang rawat inap yang dibuat dengan desain setara hotel berbintang?



Gambar 32 : alokasi ruang yang kurang bijaksana dalam area rawat inap (Tersedia di: <http://www.mitrakeluarga.com/bekasitimur/wp-content/uploads/2011/09/Super-VIP-Dewasa-1-300x200.jpg> [diakses pada 9 Mei 2012]).

Berdasarkan **gambar 32**, tampak upaya untuk menghadirkan nuansa hotel berbintang dalam ruang rawat inap tersebut. Sayangnya, ruang yang ada kurang dimanfaatkan dengan baik. Karena kamar hotel umumnya luas, maka ruang rawat inap ini pun dibuat lapang sehingga banyak menyisakan ruang kosong yang tidak terpakai. Objek-objek diletakkan ala kadarnya di dalam ruang tersebut. Area makan, area duduk, area pasien beristirahat, serta area menonton televisi disusun membentuk tapal kuda dengan menyisakan area kosong di bagian tengahnya.

Penulis tidak menentang usaha pihak rumah sakit yang hendak meningkatkan kualitas dan kenyamanan pada ruang rawat inapnya. Kerap kali memang penulis mendapati ruang rawat inap sumpek, sempit, dan berantakan, namun menyediakan ruang semacam ini pun bukan merupakan solusi yang terbaik. Alangkah baiknya bila

ruang sisa yang ada turut dimanfaatkan misalnya dengan membuat sekat dan menjadikannya cukup bagi dua orang pasien. Dengan begitu akan semakin banyak nyawa yang dapat ditolong.

Contoh di bawah ini menunjukkan pemanfaatan ruang yang cukup baik. Ada usaha untuk membuat beragam fasilitas yang disediakan kompak sehingga pemakaian ruang dapat efektif dan efisien. Fasilitas yang disediakan lebih kurang sama dengan yang ditampilkan pada **gambar 32**, namun tak ada ruang sisa yang tidak dipergunakan dengan bijaksana.



Gambar 33 : Ruang rawat inap yang berorientasi pada kerabat pasien (Tersedia di: <http://www.mitrakeluarga.com/gading/> [diakses pada 20 Mei 2012]).

Walaupun besaran ruangnya tidak sebesar ruang pada **gambar 32**, nampak akan ada cukup ruang bagi para penggunanya untuk berkegiatan dengan baik.

5.5 Ketika Model Tampak Lebih Nyata Dibanding Realita Sebenarnya

Mengacu pada pembahasan pada bab sebelumnya, sangatlah penting bagi seseorang untuk dapat memahami keberadaan dirinya serta karakter tempatnya berkegiatan. Sayangnya, banyak di antara desain yang ada sekarang justru tampil berlebihan. Dengan mengedepankan alasan kenyamanan bagi pihak keluarga, ruang rawat didandani bak hotel berbintang empat, namun tanpa tujuan dan fungsi yang jelas. Hal inilah yang kemudian disebut sebagai hiperrealisme dalam dunia desain ruang rawat inap di rumah sakit.



Gambar 34 : Ruang rawat ala hotel berbintang empat (Tersedia di: <http://www.rumahsakitmitrakemayoran.com/wp-content/gallery/kamar-perawatan/svip.jpg> [diakses pada 21 Mei 2012]).

Pada **gambar 32**, ada beberapa elemen desain yang penulis anggap sangat mengganggu dan berlebihan. Secara sekilas, kualitas ruang yang nampak memang sangat memanjakan mata, bahkan bila ranjang pasien dihilangkan, penulis akan

merasa berada pada kamar hotel yang sebenarnya. Coba perhatikan tiga buah lukisan yang terpajang di dinding!

Ketiga lukisan tersebut dipajang seolah agar dinding bagian belakang televisi tidak terlihat kosong. Sayangnya usaha yang diterapkan sangatlah berlebihan terutama dengan pemasangan tiga buah lampu sorot yang semakin menegaskan keberadaan lukisan-lukisan tersebut. Perlakuan semacam ini umum ditemui pada galeri seni atau pun kamar hotel. Tepatkah bila kemudian penulis menjumpainya dalam kamar rawat inap sebuah rumah sakit?

Hal berikutnya yang penulis anggap cukup mengganggu adalah area makan yang terletak di sudut ruang dan dilengkapi dengan lampu gantung. Lampu gantung yang nampak pada gambar memunculkan kesan romantis dan umum dijumpai pada hotel, restoran, dan apartemen. Fungsinya adalah untuk menambah kesan intim bagi para pengguna area makan terutama bila jarak antara lantai ke langit-langit ruangan cukup tinggi. Lucu bila lampu semacam ini dijumpai pada sebuah ruang rawat inap.

Berdasarkan dua contoh elemen tersebut, nampak bahwa pihak pengelola berusaha keras untuk mendekorasi ruang rawat sedemikian rupa sehingga mirip dengan kamar hotel berbintang. Usahanya terbilang berhasil karena penulis mendapati kesan yang demikian bahkan lebih daripada hotel berbintang itu sendiri. Ruang rawat ini kemudian menjadi model yang menampilkan gambaran ideal tentang ruang rawat inap yang seharusnya. Para konsumen pun terjerat dan merasa bahwa ini adalah ruang rawat yang mereka inginkan karena terlihat mewah dan seperti hotel. Banyak konsumen tergiur tanpa tahu bahwa dirinya tengah terjebak dalam sesuatu yang sebenarnya tidak nyata.

BAB 6

KESIMPULAN

Tak dapat dipungkiri bahwa kualitas desain suatu ruangan berpengaruh pada kualitas kegiatan yang berlangsung di dalamnya, tak terkecuali desain ruang rawat inap di rumah sakit. Selama ratusan tahun, desain ruang rawat telah mengalami perubahan. Penulis yang hidup di abad XXI mendapati fakta betapa teknologi telah sangat mendominasi dunia desain dan mengambil alih kehidupan manusia. Unsur-unsur kehidupan yang pada awalnya dianggap penting telah mulai ditinggalkan dan digantikan dengan serangkaian simulasi yang serba mewah, meriah, dan menyenangkan.

Alam semesta yang dinamis dan sarat dengan denyut kehidupan baik bagi proses kesembuhan manusia. Ada gairah hidup yang dapat dibangkitkan dalam diri si sakit melalui penempatan ranjang pasien di dekat bukaan dalam ruang rawat inap. Dengan melihat melalui ambang batas jendela, pasien disadarkan akan adanya kehidupan yang menantinya di luar sana, ada semacam dorongan untuk segera sembuh dan kembali aktif berkegiatan. Saat ini pesakitan justru dimanjakan oleh desain ruang rawat yang dikemas mirip dengan desain kamar hotel berbintang. Ada rasa nyaman berlebih yang ditawarkan dan membuat pasien terlena dan lupa akan tujuan utama, yakni untuk sembuh. Keakraban dengan alam yang dapat memicu semangat kehidupan telah terganti dengan ruangan berbatas solid yang serba tertutup dengan polesan bersifat tempelan dan dekoratif, lengkap dengan televisi, sarana komunikasi, vas bunga, dan lukisan pemandangan.

Gagasan mendasar yang diusahkan oleh pihak pengelola rumah sakit adalah kembali melibatkan pihak keluarga dalam proses penyembuhan pasien. Berangkat dari pemikiran ini, ruang rawat dibuat cukup untuk menampung kerabat dalam jumlah banyak dan lengkap dengan fasilitas penunjang lainnya. Penulis sepakat bahwa keterlibatan kerabat sangat penting dalam menentukan keberhasilan metode pengobatan yang diterapkan pada seorang pasien, namun seringkali kepentingan pasien justru dinomorduakan. Dari segi alokasi ruangan, pasien kerap ditempatkan pada sudut ruangan atau bahkan pada area yang terpisah sama sekali dengan area kerabat. Kondisi ini, ditambah dengan perlakuan desain yang serba mewah, sangat mudah mengecoh nalar para pengguna ruang rawat dalam melakukan tahap orientasi serta identifikasi ruang.

Ruang rawat inap mewah dikemas dengan desain setara hotel berbintang. Kesan negatif yang ditimbulkan oleh sakit penyakit ditekan sedemikian rupa sehingga yang terasa adalah sebaliknya, ada semacam euforia dan rasa bahagia yang muncul dari kondisi ini. Kehadiran desain tentu tak lepas dari adanya permintaan masyarakat para penggunanya. Mereka terjerumus dalam pola hidup menginginkan-mendapatkan-menampilkan yang bertujuan untuk memperoleh respon dan pengakuan dari orang lain.

Pada akhirnya manusia terjebak dalam pola hidup ini. Mereka tertipu oleh model-model yang menampilkan gambaran kehidupan ideal. Tidak heran bila sifat manusia yang tak pernah puas menjerumuskan dirinya sendiri. Dunia desain dan perancangan pun turut ambil bagian dalam pola kehidupan ini.

Pada masa Foucault perawatan medis dianggap sebagai bentuk pengasingan diri terhadap seseorang. Sesama pesakitan akan dikumpulkan dalam suatu wadah yang dipandang rendah dalam masyarakat yang bernama rumah sakit. Ratusan tahun setelahnya, pandangan ini telah berubah. Beberapa kalangan justru beranggapan bahwa perawatan di rumah sakit hanya diperuntukan bagi sebagian golongan masyarakat. Tanpa mereka sadari, di dalam sebuah ruang rawat yang paling mewah sekalipun, manusia masa kini justru mengalami tindakan isolasi diri yang paling parah. Koneksi dengan alam dan sesama manusia kian terputus dan tergantung oleh kebahagiaan tinggal dalam sebuah ruangan yang berpendingin, lengkap dengan televisi dan akses internet, serta objek dekorasi yang memanjakan mata. Pasien merasa terisolasi di tengah para kerabatnya sendiri.

Melalui penulisan skripsi ini, penulis sekadar berusaha untuk menyusun deskripsi kritis terhadap topik “Fenomena Desain Ruang Rawat Setara Hotel Berbintang”. Semoga hasilnya dapat bermanfaat bagi dunia pengetahuan secara umum serta dunia perancangan secara khusus. Besar harapan penulis bahwa di kemudian hari, para arsitek interior dapat terus meningkatkan kualitas hidup manusia melalui rancangan yang dihasilkan sehingga desain tak hanya berfungsi sebagai komoditas belaka. Ada pun karya ini jauh dari sempurna, penulis membuka diri terhadap segala bentuk kritik serta saran yang bersifat membangun.

DAFTAR REFERENSI

- Baudrillard, Jean (1994). *Simulacra and Simulation*. Michigan: University of Michigan Press.
- Beers, Collin, and Jennifer O’Shea. “Hotel or Hospital-ity?” HCD Magazine. 1 Oktober 2010. <<http://dev2.hcdmagazine.com/article/hotel-or-hospital-ity?page=show>>.Diakses pada 20 Mei 2012.
- Ching, Francis D.K. (1987) . *Interior Design Illustrated*. New Jersey :John Wiley & Sons.
- Bell, Stewart. *The Martyr's Oath: The Apprenticeship of a Homegrown Terrorist*.Mississauga, ON: Wiley, 2005.
- Debord, Guy (1995). *The Society of The Spectacle*. Massachusetts: Zone Books.
- Foucault, Michel (1973). *The Birth of The Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. London: Tavistock Publications Limited.
- Gibbs N, Bower A. “ Q: What Scares Doctors? A: Being the Patient.” Time Magazine, April 23, 2006.
- Jameson, Fredric (1991). *Postmodernism, or The Cultural Logic of Late Capitalism*. North Carolina: Duke University Press Durham.
- Norberg-Schulz, Christian (1980). *Genius Loci: Towards A Phenomenology of Architecture*. London: Academy Editions.
- Pati D, et al. “A Multidimensional Framework for Assessing Patient

Room Configurations.” *Health Environments Research and Design Journal*, Vol. 2, No. 2, Winter 2009, 88-111.

Trisnantoro, Laksono (2004). *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Surabaya: Gadjah Mada University Press.

Venturi, Robert (1966). *Complexity and Contradiction in Architecture*. New York: The Museum of Modern Art Press.

