

# **Interior Lobi Rumah Sakit yang Didesain Berdasarkan Kebijakan Sistem Pelayanan**

Oleh I Gusti Ngurah Ardana dan A.A. Gede Ardana

Dosen PS. Desain Interior Fakultas Seni Rupa dan Desain  
Institut Seni Indonesia Denpasar Jl. Nusa Indah Denpasar 80235 Bali Indonesia  
E-mail: ardanahome@yahoo.com.

## **Abstrak**

Pada paper ini dibahas tentang hasil penelitian yang menggambarkan model interior lobi rumah sakit, yang didesain berdasarkan kebijakan sistem pelayanan sehingga memengaruhi interaksi antara karyawan dengan pengunjungnya. Pada dasarnya, pengunjung dan karyawan rumah sakit sama-sama ingin dapat berinteraksi secara terbuka. Pengunjung berharap dapat bertatap muka secara langsung, begitu juga dengan karyawan ingin merefleksikan sikap empati. Hanya saja, tidak semuanya dapat dipenuhi karena masih ada bagian yang harus dibatasi tetapi masih tetap mampu mengesankan sifat keterbukaan. Refleksi sikap empati merupakan bentuk pelayanan yang mencerminkan suasana hati yang sama, sehingga tumbuh sikap percaya pengunjung kepada rumah sakit untuk mengelola kesehatannya karena merasa diterima sebagai keluarga. Oleh karena itu, model desain interior yang dikembangkan pada lobi rumah sakit harusnya berpedoman pada sifat interaksi antara karyawan dan pengunjung yang membutuhkan suasana familiar bahkan sikap empati. Agar gambaran desain interior tersebut menjadi lebih faktual, maka disajikan salah satu model desain interior lobi rumah sakit swasta di Kota Denpasar yang memang sudah dikembangkan berdasarkan harapan pengunjung serta keinginan karyawan dan kebijakan manajemen rumah sakit. Berdasarkan fakta visual yang sudah diperoleh di lokasi penelitian, dapat disimpulkan bahwa zona aktivitas pada lobi rumah sakit ini dibagi menjadi dua bagian utama yaitu: (1) zona pelayanan untuk mengesankan sikap empati, didesain terbuka serta hanya dibatasi oleh meja kerja berukuran tinggi 70 Cm; dan (2) zona pelayanan untuk mencerminkan sifat familiar yang dipisahkan oleh kaca transparan serta meja berukuran tinggi 110 Cm karena ada transaksi keuangan dan pengelolaan obat-obatan.

**Kata kunci:** karyawan, pengunjung, interaksi terbuka dan empati.

## ***Interior Design for Hospital Lobby Based on Policies of Services System***

### ***Abstract***

*This paper discusses about the results of research which describing the model of design for interior hospital lobby, which is designed based on their policies of services system thus affecting the interactions between employees and their visitors. Basically, both want to be able to interact openly. Visitors hope to meet face to face, as well as the staff of hospital want to reflecting empathy. But, not everything can be realized because there still some parts that must be restricted but still able to impress the openness. Reflection on empathy is a form of service that reflects the same of mood, so the visitors feel trusted to the*

*hospital to manage their health because they feels accepted as a family. Therefore, the model of the hospital lobby interior design should be guided by the nature of the interaction between employees and visitors which requires the impression of being familiar even empathy. So that the description of interior design become more factual, then presented one of the models of interior design lobby of a private hospital in the city of Denpasar which has been developed based on visitors expectations and employees desires and the hospital management policies. Based on visual facts obtained at the research location, it can be concluded that the activities of zone in the hospital lobby is divided into two main parts, namely: (1) services zone to impress empathy, designed open which is only separated by a 70 cm high of work table; and (2) services zones to reflect friendliness blocked by a transparent glasses and 110 cm high of counter because there are financial transactions and medication management.*

**Keywords:** *employees, customer, empathy and open interaction.*

## **1. PENDAHULUAN**

Kondisi kesehatan masyarakat di suatu negara, merupakan salah satu indikator penentu kualitas hidup di negara tersebut. Faktor kesehatan masyarakat, perlu memperoleh perhatian khusus dan seksama agar dapat dikategorikan sebagai negara ideal. Maka pemerintah suatu negara, secara khusus menyiapkan kementerian yang memiliki tugas dan wewenang serta tanggungjawab terhadap kualitas kesehatan warganegaranya. Pola tanggungjawab pengelolaan kesehatan tersebut, dilakukan melalui pengadaan fasilitas kesehatan. Berbagai jenis fasilitas kesehatan disiapkan untuk menjaga kondisi kesehatan, agar segala jenis pengelolaan kesehatan dapat ditangani secara sempurna. Salah satu fasilitas kesehatan yang semakin banyak tumbuh adalah rumah sakit, yang merupakan milik pemerintah maupun swasta karena semakin banyaknya jumlah penduduk yang membutuhkan penanganan kondisi kesehatan. Rumah sakit sebagai bagian integral lembaga sosial serta kesehatan, berperan menyediakan pelayanan kepada masyarakat yang sifatnya paripurna dan berkaitan dengan upaya pencegahan maupun penyembuhan penyakit (WHO). Rumah sakit sangat berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan bermutu dan terjangkau, dalam rangka meningkatkan derajat kualitas hidup masyarakat di lingkungannya.

Pola penyelenggaraan kegiatan rumah sakit, harus dilengkapi dengan kebijakan internal yang bersifat sebagai penjamin pengembangan diri agar dapat tetap eksis bahkan menjadi lembaga yang kredibel dan ideal sehingga selalu menjadi pilihan utama masyarakat dalam pengelolaan kesehatan yang terjangkau. Berdasarkan kebijakan internal tersebut, sifat sosial rumah sakit tetap menonjol tetapi tanpa mengabaikan prinsip profitabel yang harus diperoleh dalam rangka peningkatan mutu layanan yang wajib diberikannya. Oleh karena itu, setiap rumah sakit mengembangkan kebijakan sistem layanan yang spesifik agar dapat dijadikan indikator penumbuhan kepercayaan masyarakat sebagai institusi yang layak dipilih sebagai pengelola kesehatannya. Kebijakan sistem layanan ini, harus sudah dirasakan masyarakat saat pertama kali mereka berhadapan dengan penyelenggaraan kegiatan di rumah sakit tersebut. Ketika pada pandangan pertama telah tumbuh penilaian positif, maka kondisi selanjutnya harus mampu menumbuhkan penilaian lebih positif lagi melalui upaya penyediaan fasilitas dan pelayanan yang lebih prima. Jikalau pada pandangan pertama telah terjadi penilaian negatif, maka sikap ragu

muncul dan menjadi penilaian yang fatal jika pada penyediaan fasilitas serta pelayanan berikutnya kurang sesuai dengan ekspektasi pengunjung.

Persepsi masyarakat terhadap penyelenggaraan sistem pelayanan yang dikembangkan rumah sakit pada pandangan pertama, dapat dicermati pada area publik yang disatukan dalam zona yang disebut dengan lobi sebagai tempat masyarakat memperoleh informasi dan melakukan pendaftaran serta urusan administrasi (area penerimaan). Selain untuk kepentingan semua urusan tersebut, lobi dipakai juga sebagai tempat untuk menunggu bahkan dapat memenuhi kebutuhan konsumsi selama berurusan di dalam rumah sakit tersebut. Berdasarkan fakta tersebut, maka dapat dipastikan kondisi mental seseorang yang berurusan di rumah sakit sedang labil sehingga membutuhkan perlakuan lembut dan sikap familiar serta rasa empati terhadap kondisi kurang menyenangkan yang sedang dialaminya. Pada kondisi faktual seperti itu, seseorang menuntut diberikan perhatian khusus dan perlakuan yang memuaskan perasaan serta pikiran bahkan fisiknya. Pada kondisi demikian, pada diri seseorang telah tumbuh dengan sendirinya kebutuhan untuk dapat diterima oleh orang lain di sekitarnya dan dihormati serta dihargai maupun diakui karena memang sedang membutuhkan suasana hati yang tenang. Selalu muncul keinginan memperoleh perhatian khusus dan prima, agar seluruh proses urusannya berjalan lancar sehingga selesai dengan memuaskan semua pihak.

Berdasarkan prinsip interaksi antara pengunjung dan pihak rumah sakit yang diwakili oleh karyawan yang bertugas di lobi, maka desain interior lobi harus bergantung pada kebijakan sistem pelayanan yang sudah ditetapkan oleh manajemen rumah sakit. Desainer interior harus mampu menemukan unsur penentu penataan berbagai komponen yang harus terdapat di lobi, pada rumusan kebijakan sistem pelayanan yang mengatur interaksi antara pengunjung dengan karyawan rumah sakit. Aspek penting yang harus diutamakan, pembagian zona aktivitas yang direalisasikan melalui penempatan fasilitas tanpa tergantung pada model fasilitas yang digunakan. Aspek penting lain yang harus diperhitungkan, tersedia juga peluang bertatap muka langsung secara terbuka sesuai dengan karakteristik aktivitas yang harus dilakukan tanpa mengurangi persyaratan keamanan dan kerahasiaan rumah sakit. Tersedia juga fasilitas menunggu dalam jumlah besar, jalur menuju ruang lain yang memiliki kaitan langsung dan tidak langsung dengan lobi. Melalui model desain interior seperti itu, maka dapat direfleksikan kualitas penyesuaian diri pihak rumah sakit dengan berbagai kebutuhan dan tuntutan yang berkembang pada diri pengunjungnya. Kondisi tersebut menjadi salah satu indikator yang dominan, dalam menentukan terealisasinya kemajuan serta perkembangan yang menjadi harapan pihak rumah sakit. Sebagai institusi yang dituntut harus selalu tetap eksis, bahkan menjadi lembaga kesehatan yang handal dan menjadi pilihan utama masyarakat dalam mengelola kesehatan yang ideal tetapi terjangkau. Semua itu diperlukan sebagai upaya untuk mendapatkan pengakuan masyarakat yang berada di sekitarnya, melalui transformasi perilaku nyata yang terpola dan terprogram serta terungkap pada desain interior lobinya.

## **2. Materi dan Metode**

### **2.1 Materi Pembahasan**

Pembahasan tentang desain interior lobi rumah sakit yang didesain berdasarkan kebijakan sistem pelayanannya, terdiri atas aspek sebagai berikut: (1) eksistensi lobi sebagai wajah depan rumah sakit, yang merefleksikan karakteristik kesediannya untuk menerima pengunjung secara terbuka; (2) eksistensi lobi rumah sakit, yang harus mampu menggambarkan pola pelayanan yang familiar dan mengungkapkan sikap empati; dan (3)

karakteristik desain interior lobi rumah sakit yang harus menyediakan akses terbuka yang langsung dan tidak langsung menuju berbagai ruangan lainnya.

## 2.2 Metode Pembahasan

Penelitian ini dilakukan melalui proses pengkajian pustaka, observasi langsung yang disertai juga dengan aktivitas dokumentasi pada salah satu rumah sakit swasta di Kota Denpasar. Data dan hasil dokumentasi direduksi agar diperoleh informasi yang paling layak untuk disajikan, dikategorisasi sesuai dengan pokok bahasan yang dilakukan dan dianalisis berdasarkan teori desain interior yang sudah dikumpulkan melalui proses studi kepustakaan.

## 3. Pembahasan

Rumah sakit merupakan lembaga yang bersifat sosial, yang siap melayani masyarakat dan memang membutuhkan pengelolaan kesehatan dengan memuaskan dan manusiawi. Rumah sakit juga harus merupakan lembaga yang profitabel, melalui pelayanan yang baik agar dapat memenuhi harapan pemegang saham untuk pengembangan rumah sakit yang semakin berkualitas bahkan profesional. Sebagai salah satu sarana kesehatan, maka rumah sakit merupakan fasilitas yang digunakan untuk mengelola kondisi kesehatan sehingga harus memiliki ruangan rawat jalan dan rawat inap maupun gawat darurat serta penunjang medik termasuk non medik bahkan harus memenuhi standar gedung atau bangunan rumah sakit (UU RI No. 23 Tahun 1992, Bab I Pasal 1 Butir 4; Permenkes RI No. 159.b/Men.Kes/Per/II/1988, Bab V Pasal 19). Berdasarkan kegiatan yang dilakukan, maka rumah sakit wajib memiliki area publik yang menyediakan akses langsung dengan lingkungan luar rumah sakit seperti lobi dan poliklinik serta instalasi gawat darurat (IGD) maupun apotek.

Kondisi tersebut, dapat dicerminkan pada sistem pelayanan yang telah ditetapkan dan dapat diungkapkan pada desain interior lobinya. Sebagai area terdepan di rumah sakit, lobi yang bersifat publik adalah tempat bertemunya segala macam kepentingan dan pengunjung yang mengantarkan keluarga yang membutuhkan pertolongan kesehatan serta membutuhkan informasi maupun urusan pembayaran selain penerimaan obat. Area lobi berfungsi juga sebagai tempat menunggu, harus memiliki akses jalan menuju ruang instalasi gawat darurat (IGD) dan toilet serta jalur sirkulasi horisontal menuju bagian dalam rumah sakit yang masih berada pada lantai yang sama maupun jalur sirkulasi vertikal berupa tangga bahkan elevator atau eskalator menuju lantai atas. Oleh karena itu, aktivitas di area lobi rumah sakit sangat ramai bahkan beragam jenisnya apalagi berhubungan langsung dengan lingkungan luar rumah sakit (Tugijono, 2007: 7).

Jika memperhatikan eksistensi rumah sakit yang menghadirkan dirinya di suatu lingkungan masyarakat tertentu, maka sangat logis menyediakan fasilitas lobi sebagai area depan untuk dapat menerima kehadiran pengunjung yang berharap berhadapan dengan wajah institusi yang familiar dan merefleksikan sikap empati. Oleh karena itu, lobi perlu menghadirkan wajah yang mampu membuat setiap orang yang bertemu dengannya merasa diterima secara tulus dan memiliki sikap empati yang mendalam. Lobi belum cukup jika sudah memenuhi syarat mudah ditemukan, terbuka, lapang, rapi, bersih, aman, nyaman, sehat, artistik, mengagumkan, menyenangkan, membanggakan dan entah apalagi yang dikehendaki masyarakat. Lobi harus juga menghadirkan kesan familiar, ramah, ikhlas, telaten, berjiwa besar, berlapang dada, profesional dan memaklumi bahkan empati. Kondisi lobi dapat menumbuhkan rasa hormat, sikap percaya dan yakin terhadap perlakuan yang diterima setiap pasien sehingga rumah sakit tersebut menjadi rujukan pengelolaan aspek

kesehatan pada stadium apapun. Hanya dengan strategi begitu, rumah sakit dapat dianggap layak memperoleh pengganti pelayanan sosialnya dengan haknya untuk memperoleh keuntungan finansial. Hal ini menjadi unsur prasyarat tumbuh dan berkembangnya rumah sakit masa depan yang ideal, tempat bagi setiap orang untuk memperoleh perawatan kesehatan agar dapat sembuh dengan prima.

Pengunjung rumah sakit yang beraktivitas di area lobi terdiri atas: (1) pengunjung yang baru datang untuk memperoleh perawatan di IGD; (2) pengunjung yang baru datang untuk memperoleh perawatan di poliklinik; dan (3) pengunjung yang datang untuk mengajak pulang anggota keluarga yang sudah dinyatakan sehat. Pengunjung ini ada yang berurusan di bagian penerimaan (informasi, pendaftaran dan administrasi), di bagian loket poliklinik dokter spesialis, di bagian kasir maupun di bagian penerimaan obat. Berdasarkan kondisi tersebut, maka area bagian penerimaan dan IGD serta poliklinik maupun kasir bahkan penerimaan obat harus berada pada lantai satu lobi termasuk saling berhubungan yang jaraknya saling berdekatan. Mengingat kondisi tersebut, lobi harus berukuran luas karena wajib menyediakan area menunggu yang dilengkapi kursi dan luas area sirkulasi yang cukup nyaman serta aman dilintasi. Walaupun antara lobi dan IGD harus memiliki akses sirkulasi, tetapi harus memiliki pintu masuk utama yang berbeda untuk mencegah terjadinya benturan yang tidak perlu terjadi.



**Gambar 1.**

Situasi interior di ruangan tunggu lobi



**Gambar 2.**

Suasana penerimaan di meja informasi

Model desain interior lobi (Gambar 1) di salah satu rumah sakit swasta di Kota Denpasar ini, memperlihatkan penyediaan area tunggu yang luas karena jumlah kursi yang cukup banyak. Ruang tunggu ini berada di depan area penerimaan, loket poliklinik dokter spesialis, kasir sebagai tempat pembayaran dan pengambilan obat. Oleh karena itu, area tunggu pada lobi ini harus menyediakan fasilitas duduk pengunjung yang berurusan dengan staf rumah sakit di bagian penerimaan dan yang ada di bagian loket poliklinik dokter spesialis serta kasir maupun pengurusan obat. Area tunggu ini, juga dimanfaatkan oleh keluarga pasien yang memperoleh tindakan tertentu di ruangan Unit Gawat Darurat (UGD) dan kerabat pasien yang sedang dirawat inap. Kategori pengguna area tunggu ini bervariasi, sehingga aktivitas yang terjadi sangat banyak tetapi masih tetap mampu memberikan pelayanan secara optimal. Pada area penerimaan (Gambar 2), ditata jenis meja berukuran tinggi 70 cm sehingga interaksi antara staf rumah sakit dengan pengunjung

sangat terbuka. Mereka dapat bertatap muka secara langsung, sekaligus mengesankan sikap familiar karena terjadi kontak yang sifatnya informal. Pengunjung yang datang dengan hati yang sedang labil, ketika dapat bertatap muka langsung dan melihat sikap empati staf rumah sakit tentu mampu membuatnya merasa lebih nyaman. Secara langsung dapat menyampaikan isi hati dan pikirannya, mendengar langsung suara lembut dan melihat dengan jelas rona wajah staf penerimanya yang menampilkan perasaan empati sehingga menjadi faktor penenang jiwa yang dibutuhkan pada saat hati sedang gundah. Oleh karena itu, penerimaan secara terbuka ini dapat menggugah pengunjung agar tumbuh perasaan bahwa telah diterima sebagai keluarga sehingga perasaan yang labil dapat berubah menjadi stabil

Kebijakan penetapan sistem pelayanan terbuka pada area penerimaannya, merupakan strategi masa depan yang tidak tergantung pada rasa khawatir menghadapi persaingan harga karena dapat merugikan semua pihak. Sikap kompetitif yang harusnya dikembangkan adalah keunggulan sistem yang harus selalu berorientasi masa depan, terkini bahkan adaptif dengan tuntutan masyarakat yang tidak pernah stagnan apalagi kadaluarsa. Faktor penting yang digunakan sebagai pedoman untuk menentukan sistem layanan spesifik tersebut, pada area itu tidak disimpan dokumen yang menuntut keamanan tinggi sehingga sifat familiar dan bersahabat maupun empati menjadi lebih diutamakan. Lebih penting terjadinya proses tatap muka langsung yang bersifat informal, maka direfleksikan melalui pemilihan penggunaan meja yang tingginya 70 cm. Interaksi psikologis dapat berbeda jika dipilih meja dengan tinggi 110 cm, walaupun sama-sama terbuka tetapi kesan interaksinya menjadi lebih formal sehingga mengurangi kesan familiar bahkan empati staf rumah sakit tersebut. Karakter dekat dan terbukanya batas teritorial fisik, menyebabkan tumbuhnya perasaan yang sama sehingga sangat sesuai dengan kondisi psikologis pengunjung yang sedang mengalami tekanan dan berharap ada yang tulus memahaminya. Hal ini tidak disadari oleh banyak pihak, sehingga cenderung untuk diabaikan atau tergantung pada prinsip lama yang terus dipertahankan.



**Gambar 3.** Bagian interior pada meja kasir dan pengambilan obat



**Gambar 4.** Bagian pendaftaran poliklinikspesialis

Kebijakan sistem pelayanan pada area kasir dan penerimaan obat (Gambar 3), cukup berbeda karena pada bagian ini ada aspek keuangan dan keamanan pengelolaan obat yang dipertimbangkan sehingga dipilih menggunakan meja berukuran tinggi 110 cm. Agar

suasananya tidak tampil terlalu berkesan rahasia dan tetap bersahabat, maka interaksi antara pengunjung dengan staf rumah sakit dibatasi oleh kaca transparan yang lebar. Proses tatap muka dan komunikasi langsung masih tetap dapat dilakukan, tetapi tidak sebebaskan seperti di area penerimaan karena mengutamakan persyaratan yang memang berbeda. Desainer interior sangat paham dengan tuntutan manajemen rumah sakit, yang telah menetapkan kebijakan sistem pelayanan seperti itu sehingga harus diimplementasikan pada model desain interior. Kolaborasi pemikiran dua pihak yang berbeda ini, dapat direalisasikan dengan baik karena peran desainer interior adalah melayani dan mendidik serta mencipta. Semua hal itu, dapat berdampak positif pada kondisi psikologis pengunjung rumah sakit ini. Perancang interior ini memang harus bergantung pada kepentingan pihak rumah sakit, karena mereka yang lebih paham dengan kebutuhannya. Perancang interior harus memiliki kapasitas untuk memahami kehendak dari pihak rumah sakitnya, sehingga tidak cukup hanya dibanggakan menjadi pihak yang kreatif tetapi lebih penting lagi adalah mampu merealisasikan pikiran pihak rumah sakit dalam desain interior yang berdaya guna tinggi. Tanpa memiliki sikap seperti itu, maka dapat dinyatakan seorang perancang interior menyisakan risiko negatif kepada pihak rumah sakit karena dampaknya hanya pada pihak rumah sakit saja. Desainer interior tidak terlibat lagi dengan risiko penggunaan (proses bionik) karyanya, karena merasa sudah menyelesaikan tanggungjawabnya melalui realisasi model desain interior tersebut. Oleh karena itu, pada setiap proses perancangan sudah seharusnya diperhitungkan kerugian yang dapat terjadi setelah desain interior difungsikan.

Tampilan model desain interior di bagian pendaftaran poliklinik dokter spesialis (Gambar 4), memisahkan interaksi antara staf rumah sakit dengan pengunjung karena area mengurus dokumen beraneka macam sehingga membutuhkan konsentrasi kerja yang tinggi. Pengunjung pada area ini juga padat, karena jumlah pengunjung yang berurusan dengan dokter spesialis dibatasi setiap hari hanya maksimal 35 pengunjung untuk setiap dokter. Area ini memang diposisikan agak berjauhan dengan area penerimaan termasuk juga dengan area kasir dan pengambilan obat, agar konsentrasi kepadatan jumlah pengunjung tidak terjadi pada area kasir dan penerimaan obat. Pengunjung yang berurusan langsung hanya di bagian poliklinik dokter spesialis ini, setelah dipanggil dan diberikan nomor antrean baru langsung menuju ruangan pemeriksaan dokter yang ada di bagian dalam rumah sakit. Aktivitas terakhir mereka adalah proses pembayaran di kasir serta pengambilan obat, harus menunggu di area tunggu sampai obat diberikan dan terkadang juga harus berurusan lagi ke bagian loket poliklinik dokter spesialis. Area untuk menunggu proses pembayaran dan pengambilan obat disatukan dengan area tunggu yang ada di hadapan area penerimaan, agar tidak perlu menyediakan area tunggu khusus selain ada kebijakan optimalisasi penggunaan ruangan yang tentu memerlukan biaya tambahan pemeliharaan. Apalagi lahan yang dimiliki rumah sakit ini agak terbatas, sehingga membutuhkan kebijakan skala prioritas yang tinggi.



**Gambar 5.**

Jalur menuju lantai dua dan area lain di UGD dan area lantai dasar



**Gambar 6.**

Jalur menuju ruang parkir di halaman depan

Gambar 5 menampilkan suasana lobi yang memisahkan area tunggu dengan area penerimaan dan kasir serta pengelolaan obat, karena dibutuhkannya area untuk sirkulasi menuju lantai dua dan bagian dalam rumah sakit dengan berbagai jenis aktivitasnya serta menuju fasilitas toilet yang ada di dekat tangga menuju ke lantai dua. Area sirkulasi ini disediakan cukup lebar, mengingat adanya area duduk karena perlu menunggu dan aktivitas pada area penerimaan serta jumlah pengunjung yang lalu lalang pada jalur sirkulasi tersebut cukup banyak. Penyediaan area sirkulasi yang juga cukup lebar, dimaksudkan untuk menjamin faktor keamanan dan kenyamanan maupun keleluasaan pengunjung beraktivitas agar merasa nikmat selama berada di rumah sakit tersebut. Jalur sirkulasi yang berada di depan area kasir dan pengelolaan obat (Gambar 6), disediakan untuk menuju ruang UGD karena pengunjung yang mengantar kerabatnya untuk memperoleh tindakan medik di UGD diharuskan berurusan juga di bagian pendaftaran pasien dan pembayaran pada area kasir serta harus mengurus obat yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasiennya. Selama proses pengambilan tindakan medik berlangsung, maka pengunjung harus menunggu sambil duduk di kursi bagian area tunggu. Jalur sirkulasi di bagian ini, memiliki lebar lebih sempit dibandingkan dengan lebar jalur sirkulasi di depan area penerimaan karena jumlah individu yang berlalu lalang lebih sedikit. Hal ini juga dimaksudkan untuk memfasilitasi kebutuhan di ruang UGD, yang me, mang tidak menyiapkan area tunggu karena harus sesuai dengan prinsip optimalisasi pemanfaatan ruang pada lahan yang cukup terbatas.

#### **4. Simpulan**

Berdasarkan pembahasan yang sudah dilakukan, dapat dirumuskan simpulan sebagai berikut.

4.1 Desain interior lobi rumah sakit ini, jika ditinjau dari kebijakan sistem pelayanan yang sudah ditetapkan oleh manajemen rumah sakit dapat dilihat pada zona aktivitas pelayanan yang mengesankan sikap empati. Hal ini dicerminkan oleh desain yang terbuka, sehingga karyawan dapat bertatap muka langsung dengan pengunjung karena hanya dibatasi oleh meja kerja yang berukuran tinggi 70 cm. Sedangkan zona

pelayanan yang sudah merefleksikan sifat bersahabat, masih bisa saling bertatap muka tetapi dipisahkan oleh kaca transparan serta meja berukuran tinggi 110 cm karena ada urusan administrasi di poliklinik spesialis dan transaksi keuangan di kasir serta pengelolaan obat-obatan di area pengambilan obat.

- 4.2 Lobi yang sekaligus digunakan sebagai ruang tunggu bagi keluarga pasien yang berurusan di ruang UGD, sudah juga disediakan jalur akses menuju ruang UGD dan area parkir yang ada di halaman depan rumah sakit.

### **Ucapan Terima Kasih**

Terima kasih disampaikan kepada berbagai pihak yang telah dengan tulus ikhlas membantu dapat terselenggaranya penelitian ini, sampai akhirnya dipublikasikan pada website ISI Denpasar.

### **Daftar Rujukan**

- Afiqoh. (2005). *Perencanaan dan Perancangan Interior Rumah Sakit Bersalin di Surakarta*. Surakarta: UNS.
- Bubb, H. (2006). A Consideration of The Nature of Work and The Consequences for The Human-Oriented Design of Production and Products. *The Journal of People's Relationships with Equipment, Environments and Works Systems. Applied Ergonomic*. 37 - 4: 401 - 407.
- Ching, D.K.F. (1986). *Bentuk, Ruang dan Susunannya*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Ching, D.K.F. (2003). *Interior Design Illustrated*. New York: Van Nostrand Reinhold Company.
- Devan, D.S. (1980). *Introduction to Interior Design*. New York: McGraw Hill Book Company.
- Greenberg, C. (1984). *Mid-Century Modern: Furniture of the 1950s*. New York: Harmony Books.
- Hancock, J. And Chiara De Joseph. (1997). *Time Saver Standard for Building Types*. New York: McGraw Hill Book Company.
- Istijanto. (2005). *Riset Sumber Daya Manusia. Cara Praktis Mendeteksi Dimensi Kerja Karyawan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Kurtich, J. dan Eakin, G. (1993). *Interior Architecture*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Mangunwijaya, Y. B. (1992). *Wastu Citra*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Miller, R.L. and Earl S. Swensson. 2002. *Hospital and Healthcare Facility Design*. Singapore: KHL Printing.
- Neufert, E. (1987). *Data Arsitek*. Jakarta: Airlangga.
- Pheasant, S. (1987). *Ergonomics, Standard and Guidelines for Designers*. London: Royal Free Hospital School of Medicine.
- Pile, J.F. 1988. *Interior Design*. New York: Precentice Hall.
- Pratiknya, A. W. (2001). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada. 67 - 95.
- Ratnadi, H. (2003). *Perencanaan dan Perancangan Interior Rumah Sakit Umum di Surakarta*. Surakarta: UNS.
- Sastroasmoro, S., Ismail, S. (2002). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-2. Jakarta: Sagung Seto.

- Sherwood, L. (2001). *Human Physiology: From Cells to Systems*. West Virginia: A Division of International Thomson Publishing Inc.
- Sugiyono. (2003). *Metode Penelitian Binsis*. Bandung: Alfabeta.
- Suptandar, P. (1982). *Interior Design*. Jakarta: Usakti.
- Vink, P.; Ernst A. P. Koningsveld and Johan F. Molenbroek. (2006). *The Journal of People's Relationships with Equipment, Environment and Work Systems*. *Applied Ergonomic* 37-4: 537-546.