

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

Pengertian puskesmas berdasarkan Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

b. Tujuan Puskesmas

Tujuan puskesmas yang tertera pada Permenkes RI No 75 Tahun 2014 Pasal 2 yaitu untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat, untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

c. Fungsi Puskesmas

Fungsi puskesmas berdasarkan pada Permenkes RI No 75 Tahun 2014 yaitu, penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah. kerjanya dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat

pertama di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk:

- 1) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
- 6) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- 8) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan
- 9) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

d. Visi Puskesmas

Visi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas adalah pembangunan kesehatan yang sesuai dengan paradigma

sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna dan keterpaduan dan kesinambungan (Permenkes RI No 75 Tahun 2014).

e. Misi Puskesmas

Dalam misi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh puskesmas berdasarkan Permenkes RI No 75 Tahun 2014 adalah mendukung tercapainya visi pembangunan kesehatan nasional.

Misi tersebut adalah :

- 1) Mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- 2) Menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 3) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- 4) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.

2. Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Menurut Edna K Huffman “Rekam medis adalah berkas yang menyatakan siapa, apa, mengapa, dimana, kapan dan bagaimana pelayanan yang diperoleh

seorang pasien selama dirawat atau menjalani pengobatan”. Sedangkan apabila dilihat dari peraturan menteri kesehatan atau Permenkes NO.749A/MENKES/PER/XII/1989 “Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan ,pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang diterima pasien pada sarana kesehatan, baik rawat jalan maupun rawat inap”.

b. Isi Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes No 269/MENKES/PER/III/2008, isi rekam medis sekurang-kurangnya memuat,

1) Isi Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

Data pasien rawat jalan yang dimasukkan dalam rekam medis sekurang-kurangnya antara lain :

- a) Identitas Pasien
- b) Tanggal dan waktu
- c) Anamnesis (sekurang-kurangnya keluhan, riwayat penyakit)
- d) Hasil Pemeriksaan fisik dan penunjang medis
- e) Diagnosis
- f) Rencana Penatalaksanaan
- g) Pengobatan dan atau tindakan
- h) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- i) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
- j) Persetujuan tindakan bila perlu

2) Isi Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Data Pasien rawat inap yang dimasukkan dalam rekam medis sekurang-kurangnya antara lain :

- a) Identitas pasien
- b) Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan
- c) Identitas pengantar pasien
- d) Tanggal dan waktu
- e) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- f) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- g) Diagnosis
- h) Pengobatan dan/atau tindakan
- i) Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut
- j) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- k) Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain, dan
- l) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

3) Isi Rekam Medis Bencana

Khusus isi rekam medis pasien akibat bencana maka ditambahkan:

- a) Jenis bencana dan lokasi dimana pasien ditemukan
- b) Kategori kegawatan dan nomor pasien bencana massal ,dan

c) Identitas orang yang menemukan pasien.

c. Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis berdasarkan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam Medis adalah sebagai berikut:

- 1) Pengobatan. Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien
- 2) Peningkatan Kualitas Pelayanan. Membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.
- 3) Pendidikan dan Penelitian. Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.
- 4) Pembiayaan Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.
- 5) Statistik Kesehatan Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan

masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

- 6) Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

d. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis menurut Gibony (1991) yang disingkat ALFRED adalah:

1) *Administration*/Administrasi

Data dan informasi yang dihasilkan rekam medis dapat digunakan manajemen untuk melaksanakan fungsinya guna pengelolaan berbagai sumber daya, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga rekam medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2) *Legal*/Hukum

Sebagai alat bukti hukum yang dapat melindungi hukum terhadap pasien, *provider* kesehatan (dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya) serta pengelola dan pemilik Sarana pelayanan kesehatan. Rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum, atas dasar keadilan dalam usaha menegakkan hukum serta penyediaan barang bukti untuk menegakkan keadilan.

3) *Financial/Keuangan*

Setiap jasa yang diterima pasien bila dicatat dengan lengkap dan benar maka dapat digunakan untuk menghitung biaya yang harus dibayar pasien, selain itu jenis dan jumlah pelayanan kegiatan yang tercatat dalam formulir dapat digunakan untuk memprediksi pendapatan dan biaya saran pelayanan kesehatan.

4) *Research/Riset*

Berbagai macam penyakit yang telah dicatat dalam dokumen rekam medis dapat dilakukan penelusuran guna kepentingan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

5) *Education/Pendidikan*

Dokumen rekam medis dapat digunakan untuk belajar dan mengembangkan ilmu bagi mahasiswa atau pendidik. Dalam dokumen rekam medis terkandung data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan pada pasien, informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi pemakai.

6) *Documentation/Dokumentasi*

Rekam medis sebagai dokumen karena memiliki sejarah medis seorang pasien dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

e. Dasar Hukum Rekam Medis

Rekam medis dapat membantu melindungi minat hukum (*legal interest*) pasien, rumah sakit, dan dokter serta staf rumah sakit bila ketiga belah pihak

melengkapi kewajibannya masing-masing terhadap berkas rekam medis.

Dasar hukum rekam medis di Indonesia:

- 1) Peraturan pemerintah No. 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.
- 2) Peraturan pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan Bab II Pasal 2. Tenaga Kesehatan terdiri dari:
 - a) Tenaga Medis meliputi dokter dan dokter gigi;
 - b) Tenaga Keperawatan meliputi perawat dan bidan;
 - c) Tenaga Kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker;
 - d) Tenaga Kesehatan Masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian;
 - e) Tenaga Gizi meliputi nutrisionis dan dietisien;
 - f) Tenaga Keterampilan Fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis dan terapis wicara;
 - g) Tenaga Keteknisan Medis: Radiografer, Radioterapis, Teknisi Gigi, Teknisi Elektromedis, Analis Kesehatan, Refraksionis Optisien, Orthotik Prostetik, Teknisi Transfusi, Perekam Medis.
- 3) Keputusan menteri kesehatan No. 034/Birhub/1972 tentang Perencanaan dan Pemeliharaan Rumah Sakit di mana rumah sakit diwajibkan:
 - a) Mempunyai dan merawat statistik yang *up to date*.

b) Membina rekam medis yang berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan.

4) Peraturan menteri kesehatan No. 749a/Menkes/Per/xii/89 tentang Rekam Medis. Sejak 12 Maret 2008 diganti dengan Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis.

f. Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Menurut Depkes RI (2006) ada dua cara penyimpanan dalam penyelenggaraan rekam medis, yaitu:

1) Sentralisasi

Sentralisasi diartikan penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama pasien di rawat inap.

2) Desentralisasi

Desentralisasi diartikan cara penyimpanan rekam medis seorang pasien terjadi pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis pasien rawat inap. Rekam medis poliklinik disimpan disatu tempat, sedangkan rekam medis pasien rawat inap disimpan di bagian pencatatan medis.

g. Jenis-jenis Rekam Medis

Berdasarkan waktu penyimpanannya, terdapat dua jenis rekam medis, yaitu:

1) Dokumen Rekam Medis Aktif

Dokumen rekam medis aktif adalah dokumen rekam medis yang masih digunakan pada saat pasien berobat atau untuk pelayanan pasien yang bersangkutan. Atau dokumen yang masih disimpan di rak *filling* aktif.

2) Dokumen Rekam Medis Inaktif

Dokumen rekam medis inaktif adalah dokumen rekam medis yang sudah tidak digunakan lagi untuk pelayanan pasien yang bersangkutan. Dokumen tersebut telah disimpan minimal selama lima tahun di unit kerja rekam medis dihitung sejak tanggal terakhir pasien tersebut dilayani pada sarana pelayanan kesehatan atau lima tahun setelah meninggal dunia.

Dokumen rekam medis inaktif telah dipilah melalui kegiatan retensi. Retensi berarti menyimpan, jadi sistem retensi adalah sistem yang mengatur jangka waktu penyimpanan berkas rekam medis (bukan sistem yang mengatur tata cara pemusnahan rekam medis). Dokumen rekam medis inaktif ini kemudian diturunkan dari rak penyimpanan dan dipindahkan ke ruang *filling* inaktif, dan jika pasien yang bersangkutan datang kembali maka berkas dokumen masuk kembali ke ruang *filling* aktif.

3. Ruang Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

a. Pengertian Ruang Penyimpanan

Ruang penyimpanan berkas rekam medis yaitu ruangan yang menyimpan berkas rekam medis pasien yang telah selesai berobat di rumah sakit. Di ruang rekam medis petugas rekam medis bertanggung jawab penuh terhadap kelengkapan dan penyediaan berkas yang sewaktu-waktu dapat dibutuhkan

oleh rumah sakit, petugas harus betul-betul menjaga agar berkas tersebut tersimpan dan tertata dengan baik dan terlindung dari kemungkinan pencurian berkas atau pembocoran isi rekam medis (Depkes RI, 1991).

b. Tujuan Ruang Penyimpanan

Menurut Savitri (2011) tujuan dari penyimpanan berkas rekam medis adalah sebagai berikut:

- 1) Mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan
- 2) Mudah mengambil dari tempat penyimpanan
- 3) Mudah dalam pengembalian
- 4) Melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi. dengan demikian diperlukan sistem penyimpanan dengan mempertimbangkan sarana dan peralatan yang digunakan.

c. Kegunaan Ruang Penyimpanan

Ruang penyimpanan adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang mempunyai kegunaan sebagai berikut:

- 1) Menyimpan dokumen rekam medis dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan dokumen rekam medis
- 2) Mengambil kembali (retrieview) dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan
- 3) Meretensi dokumen rekam medis sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan

- 4) Memisahkan penyimpanan dokumen rekam medis inaktif dari dokumen rekam medis aktif
- 5) Pelindung arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis
- 6) Pelindung arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi

d. Lama Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

Lama penyimpanan dokumen rekam medis diatur dalam Permenkes 269/Menkes/Per/III/2008 pada bab IV pasal 8 bahwa,

- 1) Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan;
- 2) Setelah batas waktu 5 tahun rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik.
- 3) Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik sebagaimana hanya disimpan untuk jangka waktu 10 tahun dihitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut.

Dalam pasal 9 dinyatakan bahwa,

- 1) Rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat.
- 2) Setelah batas waktu tersebut telah dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan.

e. Standar Ruang Penyimpanan

Menurut Depkes RI (2006) tentang persyaratan ruang penyimpanan berkas rekam medis yaitu :

- 1) Ruangannya letaknya harus strategis, sehingga mudah dan cepat dalam pengambilan, penyimpanan dan distribusi.
- 2) Harus ada pemisahan ruangan rekam medis aktif dan in aktif
- 3) Hanya petugas penyimpanan yang boleh berada di ruang penyimpanan.

Sedangkan menurut Depkes RI (1991) ruangan penyimpanan berkas rekam medis harus memperhatikan beberapa hal sebagai berikut:

- 1) Ruangannya harus tetap terang dan sebaiknya menggunakan penerangan alam yaitu seperti sinar matahari.
- 2) Ruangannya hendaknya terhindar dari serangan hama untuk menghindarinya dapat digunakan sodium arsenite, dengan meletakkannya dicelah-celah lantai.
- 3) Ruangannya penyimpanan rekam medis sebaiknya terpisah dari ruangan kantor lain untuk menjaga keamanan rekam medis tersebut. Mengingat bahwa berkas rekam medis sifatnya rahasia, mengurangi dan menghindari pegawai lain memasuki ruangan sehingga pencurian rekam medis dapat dihindari.
- 4) Alat penyimpanan berkas rekam medis yang umumnya menggunakan rak terbuka (*open self file unit*). Agar petugas dapat mengambil dan menyimpan rekam medis lebih cepat.

Faktor-faktor keselamatan harus diutamakan pada bagian penyimpanan rekam medis dalah sebagai berikut,

- 1) Ruang penyimpanan arsip jangan terlalu lembab, harus dijaga supaya tetap kering. Supaya ruangan tidak terlalu lembab perlu diatur berkisar 650 F sampai 750 F dan kelembaban udara sekitar 50% sampai 65%. Untuk dihidupkan selama 24 jam terus menerus. Perhatikan AC juga bisa mengurangi banyaknya debu
- 2) Ruang harus terang, dan sebaiknya menggunakan penerangan alam, yaitu sinar matahari. Sinar matahari, selain memberikan penerangan ruangan, juga dapat membantu membasmi musuh kertas arsip
- 3) Ruang hendaknya terhindar dari serangan hama, perusak, atau pemakan kertas arsip, antara lain jamur, rayap, dan ngengat. Untuk mnghindari dapat digunakan sodium arsenite, dengan meletakkannya dicelah-celah lantai. Setiap enam bulan sekali ruangan disemprot dengan racun serangga seperti: DDT, Dieltrin, Prythrum, Gaama Benzene Hexacloride, dengan cara menyemprotkan racun pada dinding, lantai dan alat-alat yang dibuat dari kayu.
- 4) Ruang penyimpanan arsip sebaiknya terpisah dari ruangan kantor lain untuk menjaga keamanan arsip-arsip tersebut mengingat bahwa arsip tersebut sifatnya rahasia, mengurangi lalu lintas pegawai lainnya, dan menghindari pegawai lain memasuki ruangan sehingga pencurian arsip dapat dihindari. (Wursanto, 1991).

- 5) Alat penyimpanan rekam medis yang umum dipakai adalah rak terbuka (*open self file unit*), lemari lima laci (*five-drawer file cabinet*), dan *roll o'pack*. Alat ini hanya mampu dimiliki oleh pelayanan kesehatan tertentu karena harganya yang sangat mahal. Rak terbuka dianjurkan karena harganya lebih murah, petugas dapat mengambil dan menyimpan dokumen rekam medis lebih cepat, dan menghemat ruangan dengan menampung lebih banyak dokumen rekam medis dan tidak terlalu makan tempat.
- 6) Jarak antara dua buah rak untuk lalu lalang, dianjurkan selebar 90 cm. Jika menggunakan lemari lima laci dijejer satu baris, ruangan lowong didepannya harus 90 cm, jika diletakkan saling berhadapan harus disediakan ruang lowong paling tidak 150 cm, untuk memungkinkan membuka laci-laci tersebut. Lemari lima laci memang tampak lebih rapi dan rekam medis terlindung dari debu dan kotoran dari luar. Pemeliharaan kebersihan yang baik, akan memelihara rekam medis tetap rapi dalam hal penggunaan rak-rak terbuka. Faktor-faktor keselamatan harus diutamakan pada bagian penyimpanan rekam medis. (Depkes, 1991).

4. Perhitungan Kebutuhan Rak Penyimpanan

Untuk menghitung kebutuhan rak penyimpanan, berdasarkan rumus IFHIMA (2012) adalah sebagai berikut:

- a. Menghitung rata rata ketebalan dokumen rekam medis inaktif, yang didapatkan dari beberapa dokumen rekam medis rawat jalan dan IGD dengan rumus,

$$\frac{\text{Jumlah seluruh tebal DRM yang diteliti}}{\text{Jumlah berkas yang diteliti}}$$

- b. Menentukan jumlah dokumen rekam medis dalam satu meter dengan rumus,

$$\frac{1 \text{ meter}}{\text{Rata rata tebal DRM.}}$$

- c. Menghitung panjang jajaran rak penyimpanan dengan rumus,

$$\frac{(\text{Total DRM} \times \text{Lama simpan})}{\text{Jumlah DRM per meter}}$$

- d. Menghitung panjang rak penyimpanan dengan rumus,

$$\text{Panjang rak} \times \text{Shaft} \times \text{Muka dalam satuan meter}$$

- e. Menghitung jumlah rak yang dibutuhkan dengan rumus,

$$\frac{\text{Jumlah panjang jajaran rak penyimpanan}}{\text{Panjang 1 rak penyimpanan}}$$

5. Perancangan Tata Ruang

- a. Pengertian Perancangan Tata Ruang

Pengertian desain interior dikemukakan oleh Ching (2012) adalah sebagai berikut:

“Interior design is the planning, layout and design of the interior space within buildings. These physical settings satisfy our basic need for shelter and protection, they set the stage for and influence the shape of our activities, they nurture our aspirations and express the ideas which accompany our action, they affect our outlook, mood and personality. The purpose of interior design , therefore, is the functional improvement, aesthetic enrichment, and psychological enhancement of interior space.”

“Desain interior adalah sebuah perencanaan tata letak dan perancangan ruang dalam di dalam bangunan. Keadaan fisiknya memenuhi kebutuhan dasar kita akan naungan dan perlindungan, mempengaruhi bentuk aktivitas dan memenuhi aspirasi kita dan mengekspresikan gagasan yang menyertai tindakan kita, disamping itu sebuah desain interior juga mempengaruhi pandangan, suasana hati dan kepribadian kita. Oleh karena itu tujuan dari perancangan interior adalah pengembangan fungsi, pengayaan estetis dan peningkatan psikologi ruang interior.”

b. Tujuan Perancangan

Tujuan desain interior menurut Wicaksono dan Tisnawati (2014) adalah untuk:

- 1) Memperbaiki fungsi
- 2) Memperkaya nilai estetika
- 3) Meningkatkan aspek psikologis dari sebuah ruangan
- 4) Elemen Dasar Interior

c. Konsep Interior

Ada beberapa konsep yang biasanya digunakan dalam penataan desain. Berbagai konsep interior yang akan dibahas yaitu rustik, klasik, modern, futuristik, dan eklektik.

1) Konsep Rustik

Konsep rustik adalah konsep yang berbasis pada kesadaran terhadap lingkungan dan dideskripsikan sebagai beragam gaya yang menekankan pada alam serta elemen material yang belum terfabrikasikan.

Desain rustik adalah desain yang membawa suasana alam kedalam ruangan, contohnya dengan penggunaan material kayu yang seolah-olah langsung dibawa dari alam kedalam ruangan. Permukaan kasar kayu dapat diperhalus dengan lapisan dari kain. Perpaduan dengan warna-warni alami, seperti coklat dan cream akan membawa suasana hutan kedalam ruangan tersebut (Wicaksono dan Trisnawati, 2014).

2) Konsep Klasik

Konsep interior klasik berasal dari gaya romawi dan yunani. Konsep ini berbasis pada susunan, keseimbangan, dan harmonisasi yang sempurna. Desain klasik tidak termasuk elemen modern dan pengaruh yang terjadi saat ini. Interior klasik berangkat dari tradisi.

Sebuah ruangan yan didesain dengan gaya klasik mempunyai banyak titik focus (*focal point*). Tungku api unggun, meja besar, dan tangga yang megah adalah beberapa titik fokus yang sering digunakan. Bila seseorang desainer telah memiliki titik fokusnya, semua elemen interior yang lain akan difungsikan sebagai penunjang titik fokus tersebut (Wicaksono dan Trisnawati, 2014).

3) Konsep Modern minimalis

Konsep modern minimalis berawal dari semangat minimalisme, yang mengarah pada fungsionalitas sebuah ruangan. Keterbatasan lahan dan ruangan diperkotaan karena bertambahnya jumlah penduduk, semakin mahalnya harga lahan, serta gaya hidup yang bergerak cepat, aktif, dan dinamis mendorong munculnya gerakan baru yang mengarah pada efisiensi

dan efektivitas penggunaan ruang dan perabotnya. Gerakan ini kemudian dinamakan dengan spirit minimalisme-fungsional.

Konsep modern/minimalis lebih mengutamakan fungsi dan efektivitas penggunaan sehingga berdampak pada desainnya yang hampir atau bahkan tidak menggunakan ornament hiasan. Konsep ini mengutamakan pada kecepatan dan presisi (Wicaksono dan Trisnawati, 2014).

4) Konsep Futuristik

Konsep yang didasarkan pada imajinasi dan pemahaman desainer tentang sebuah ruangan dan objek-objek masa depan (*future*). Biasanya menggunakan bahan-bahan atau material logam/kombinasi dan model yang biasa digunakan untuk pesawat ulang-alik. Oleh karena pemahaman dan imajinasi setiap orang bersifat subjektif., konsep ini banyak di ilhami dari film-film atau referensi visual lainnya.

Kelebihan konsep futuristik ini terletak pada desain yang bersifat *iconic* (sebagai icon/penanda/*landmark*/tetenger), yang berbeda dengan lingkungan sekitarnya karena bentuknya yang lain dari bentuk yang biasanya (Wicaksono dan Trisnawati, 2014).

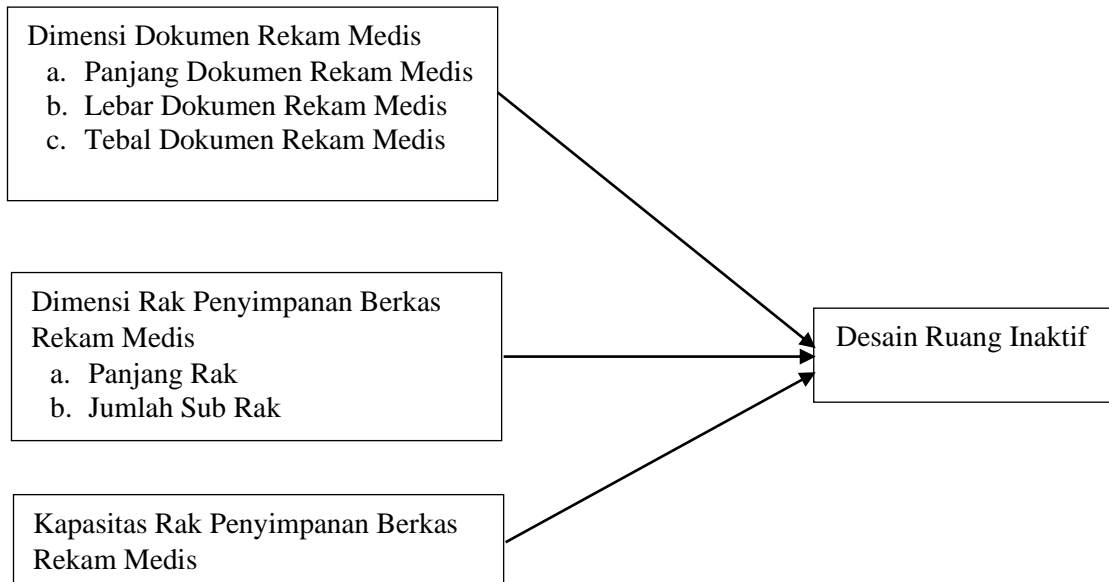
5) Konsep Eklektik (*Mixed Concept/Combo*)

Konsep eklektik adalah konsep yang menggabungkan dua atau lebih gaya penataan interior. Eklektik ini dapat digunakan apabila desainer tidak dapat memilih satu gaya yang tepat. Eklektisme adalah campuran beberapa gaya perabot dari berbagai sumber dan satuan waktu. Meskipun demikian, untuk mendapatkan harmonisasi desain yang baik, sebuah ruangan eklektik

harus disusun dengan mengelompokkan antar bagian perabot, bukan dicampuradukan sekaligus kedalam sebuah ruangan.


Konsep eklektik menggabungkan beberapa jenis material finishing untuk meningkatkan nuansa eklektisisme disebuah ruangan. Sebuah ruangan eklektik harus dapat menampilkan komposisi pengelompokan objek tata ruang dalam dan perabot berdasarkan kesamaan untuk menciptakan harmonisasi desain (Wicaksono dan Trisnawati, 2014).


B. Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Keterangan:

 : Yang diteliti

 : Berpengaruh