
PERANCANGAN *BIRTH CENTER*

DENGAN PENDEKATAN COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY

DI BANDUNG

Catherine Hadibowo Drs. Prabu Wardono, M.Des, Phd

Program Studi Sarjana Desain Interior, Fakultas Seni Rupa dan Desain (FSRD) ITB

Email: hadibowo.catherine@gmail.com

Kata Kunci : *Pregnancy; Psychology; Women; Gentle birth; Environment*

Abstrak

Kehamilan adalah proses regenerasi yang normal dialami oleh sebagian besar wanita, tetapi hingga saat ini belum ada fasilitas yang dapat memfasilitasi ibu hamil secara komprehensif dan berkesinambungan agar dapat mengurangi resiko bagi ibu hamil. Dari penelitian ditemukan bahwa lingkungan merupakan faktor yang paling besar dalam proses penyembuhan di dalam fasilitas medis yaitu sebesar 40%. Namun sayangnya lingkungan yang dibentuk oleh rumah bersalin yang sudah ada sekarang justru memberikan rasa takut, kecemasan, kebosanan, dan stress pada ibu hamil. Oleh sebab itu perlu adanya studi lebih lanjut tentang fasilitas ibu hamil agar dapat memberikan pelayanan yang maksimal bagi ibu hamil untuk menurunkan tingkat stress pada ibu hamil.

Abstract

Pregnancy is a normal process of regeneration that every women dreams in their life. Unfortunately, until now there are no facilities that serve giving birth process from the beginning of pregnancy until end. Recent research found that environment factor contribute to healing environ 40% effect of the healing process. Instead, hospital cause the mother to feel fear fear, worried, boredomness. For all that reason, it is important to do research about birth giving facilities that not only could give the maximal treatment but also reduce the mother's stress.

1. Pendahuluan

Latar Belakang

Melahirkan merupakan sebuah proses yang sangat diidamkan dan pasti dialami oleh sebagian besar perempuan. Namun, hingga saat ini belum ada fasilitas yang benar-benar memperhatikan dan melayani ibu hamil secara berkesinambungan dan komprehensif. Kebanyakan fasilitas yang ada sekarang hanya memfokuskan diri pada saat proses persalinan dari seorang ibu hamil dan kebanyakan dari fasilitas itu sendiri belum sepenuhnya memperhatikan ibu hamil khususnya dari segi psikologis ibu hamil. Padahal ibu yang mengalami kondisi tidak menyenangkan baik pada saat mengandung ataupun pada saat proses melahirkan dapat mengalami trauma dan stress.

Menurut data SKDI tahun 2013, dari seluruh ibu hamil di Indonesia 70% diantaranya mengalami sindroma *baby blues* dimana 30% dari itu berpikir tentan kematian baik berpikir untuk membunuh dirinya sendiri ataupun membunuh bayinya. Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2012, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia juga masih tergolong tinggi yaitu terdapat 350 kasus kematian dari 100.000 kelahiran. Ini melenceng jauh dari target awal yang hanya sebanyak 120 kasus. Hal ini juga menempatkan Indonesia menjadi negara nomor 3 di Asia dengan angka kematian ibu tertinggi. Hal ini terjadi bukan karena minimnya fasilitas yang ada tetapi lebih dikarenakan ibu mngalami stress selama kehamilan terbukti dari sebageian besar kasus kematian terjadi dikarenakan ibu mengalami pendarahan, hipertensi, dan eklampsia, beberapa indikator dari stress yang dialami ibu hamil.

Banyak cara yang sebenarnya bisa diterapkan untuk membantu ibu hamil agar dapat lebih rileks dan terhindar dari stress. Salah satu cara yang dapat diterapkan adalah dengan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). CBT adalah sebuah terapi yang difokuskan pada hubungan antara pikiran, perasaan, perilaku, perubahan fisik dan lingkungan. Salah satu penerapan CBT pada ibu hamil adalah dengan metode *Gentle Birth*. *Gentle Birth* adalah sebuah metoda melahirkan dengan pendekatan holistik yang ramah jiwa, menjunjung tinggi kearifan persalinan yang merunduk pada prinsip alam, dan dilakukan pada lingkungan yang bersahabat dan familiar bagi seorang ibu.

Latar Belakang Khusus

Metode *gentle birth* tidak dapat diterapkan pada rumah bersalin karena metode ini merupakan percampuran antara metode medis dengan metode tradisional. Selain itu, rumah bersalin yang ada sekarang juga lebih menganjurkan ibu hamil untuk menempuh proses persalinan dengan operasi sesar dengan alasan keuntungan ekonomi. Hal ini sangat bertolak belakang dengan metoda *gentle birth* yang sangat menganjurkan ibu untuk melahirkan secara alami.

Oleh karenanya, diusulkan perancangan sebuah *birth center*. *Birth center* adalah sebuah fasilitas yang masih berada dibawah pengawasan sebuah rumah sakit yang ditujukan untuk memberikan kenyamanan bagi seorang ibu baik dalam masa kehamilan, saat proses persalinan, atau sesudah proses persalinan yang disusun oleh prinsip-prinsip pencegahan, sensitivitas, keselamatan, dan intervensi medis yang tepat dan disampaikan dalam bentuk fasilitas yang lebih bersahabat seperti sebuah rumah atau tempat peristirahatan. (AABC,1995)

Fasilitas *birth center* ini hingga saat ini masih dianggap sebagai fasilitas yang paling ideal untuk memfasilitasi ibu hamil karena memperlakukan ibu hamil secara manusiawi dan bersahabat.

Isu/Masalah yang diangkat

Bagaimana mengoptimasi lingkungan fisik sebuah interior agar dapat memberikan pengaruh kearah positif bagi seorang ibu dalam menghadapi proses persalinannya, bagaimana mengoptimasi lingkungan fisik sebuah interior agar dapat mempermudah sebuah proses persalinan, serta bagaimana memberikan kenyamanan yang maksimal bagi pengguna fasilitas.

Batasan Masalah

Pembahasan masalah ditujukan pada perencanaan fasilitas ibu hamil di Kabupaten Bandung, dengan target market adalah semua wanita namun dikhususkan untuk wanita pada usia 17-45 tahun dari kelompok ekonomi menengah ke atas.

Tujuan

Dengan adanya perancangan fasilitas kesehatan ini, diharapkan masyarakat dapat lebih memperhatikan kebutuhan ibu hamil dan ibu hamil dapat lebih merasa nyaman selama proses persalinannya. Karena bayi-bayi yang lahir dari seorang ibu yang bahagia akan berkembang menjadi individu-individu yang lebih bahagia, cerdas, dan mandiri dikemudian harinya.

2. Proses Studi Kreatif

Adapun tujuan dari perancangan fasilitas ini adalah untuk menghasilkan suatu desain ruangan yang dapat membantu proses persalinan bagi seorang ibu hamil secara psikologis. Penelitian ini juga bertujuan agar ibu hamil dapat memperoleh pelayanan secara berkesinambungan dan komprehensif. Fasilitas ini juga bertujuan agar ibu hamil melakukan persalinan dengan penuh kepercayaan sehingga tidak tegang dan takut. Serta membantu semua pengguna fasilitas baik pengguna medis, staff, atau pengunjung agar dapat menjalankan kegiatan secara lebih maksimal.

Persalinan

Persalinan adalah sebuah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa makhluk hidup yang disebut dengan bayi dari dalam rahim tempat janin berkembang agar dapat hidup secara mandiri sebagai seorang individu. (Prawirhardjo,2002)

Persalinan sendiri terbagi menjadi tiga berdasarkan cara ibu melahirkan; melahirkan secara normal, melahirkan buatan (melalui jalan pembedahan), melahirkan anjuran (melalui pembedahan namun belum pada waktu persalinan yang seharusnya). Berdasarkan usia kandungan proses persalinan juga dapat dibagi menjadi tiga jenis; persalinan abortus (pada trimester 1), persalinan premature (kurang dari 36 minggu), dan persalinan matur (36 minggu).

Stress

Stress adalah respon adaptif yang dimediasi oleh perbedaan individu dan proses psikologis yang merupakan konsekuensi dari keadaan eksternal, situasi atau kejadian yang berdampak pada keadaan fisik atau psikologis seseorang. (Ivancevich,2001)

Stress pada seorang ibu hamil dapat diidentifikasi dengan beberapa indikator seperti terjadinya hipertensi, eklampsia, *morning sickness*, fluktuasi hormone, dan *baby blues syndrome*.

Cognitive Behavioral Therapy

Cognitive Behavioral Therapy adalah terapi yang difokuskan pada hubungan antara pikiran perasaan, perilaku, perubahan fisik, dan lingkungan (Nonpharmacological Treatments During Pregnancy And The Postpartum Period Journal). Salah satu penerapan CBT untuk ibu hamil adalah melalui metode *Gentle Birth*.

Gentle Birth

Gentle Birth adalah metode melahirkan dengan pendekatan holistik yang ramah jiwa, menjunjung tinggi kearifan persalinan yang merujuk pada prinsip alam dan dilakukan pada lingkungan yang bersahabat dan familiar bagi seorang ibu.

Gentle Birth terdiri dari beberapa jenis persalinan, yaitu:

- *Water Birth*: persalinan dilakukan di dalam air, untuk meringankan sakit pada ibu.
- *Hypno Birth*: selama mengandung ibu lebih banyak bermeditasi dan menenangkan diri.
- *Silence Birth*: selama melahirkan ibu dibuat se-rileks mungkin, tidak panic, dan menangis.
- *Lotus Birth*: persalinan yang membiarkan ari-ari dibiarkan lepas dengan sendirinya.

Prinsip-prinsip *Gentle Birth* adalah sebagai berikut:

- Kelahiran dalam sebuah siklus kehidupan yang pasti terjadi
- Pengetahuan ibu menjadi modal utama yang diperlukan agar ibu semakin siap menghadapi proses persalinan
- Karena ibu siap menghadapi proses persalinan maka intervensi medis yang dilakukan akan lebih sedikit sehingga akan lebih sedikit trauma yang dialami oleh ibu.
- Bayi-bayi yang dilahirkan pada kondisi yang nyaman dan dari ibu yang tidak stress akan memiliki kualitas yang lebih baik kedepannya dibandingkan bayi-bayi yang lahir dengan kondisi traumatis.

Mengingat pengguna fasilitas ini adalah ibu hamil yang secara fisik dan psikologis memiliki kekhususan sendiri, maka terdapat beberapa kriteria khusus atau standar yang diperlukan dari berbagai aspek agar fasilitas ini aman bagi pengguna ibu hamil. Sebelum kriteria itu ditentukan maka ada beberapa hal yang harus didata sebelumnya yaitu:

- a. Analisa Pengguna, meliputi siapa saja yang akan menggunakan fasilitas ini, berapa jumlah pengguna per satuan waktu, serta perubahan fisik dan psikologis apa saja yang harus diperhatikan dan menjadi pertimbangan dalam perancangan.
- b. Analisa Kegiatan, meliputi tahapan kegiatan dan scenario tiap kegiatan yang akan dilakukan.
- c. Analisa Kebutuhan Ruang, merupakan hasil dari analisa-analisa yang sudah dilakukan untuk kemudian diterjemahkan ke dalam kebutuhan ruang.

Analisa Pengguna

Pengguna dari fasilitas ini adalah:

1. Ibu Hamil yang memiliki masalah:
 - Trimester 1
Psikologis: bahagia, perubahan mood yang cepat, kecemasan akan keguguran, cenderung pasif dan malas melakukan sesuatu.
Fisik : sering buang air kecil, konstipasi, kram pada perut, peningkatan berat badan, cepat lelah dan mengantuk, *morning sickness*.
 - Trimester 2
Psikologis: emosi menjadi lebih stabil
Fisik : peningkatan berat badan yang konstan, pembengkakan wajah, kaki dan tangan, perasaan mual yang mulai menghilang, sakit pada bagian perut bawah dan punggung.
 - Trimester 3
Psikologis: Cemas, takut, stress, depresi, putus asa
Fisik : Sakit punggung, kram, dan varises, susah bernafas, kontraksi *Braxton hicks*.
2. Pengantar: merasa lelah, cemas, takut, tidak tenang menghadapi kelahiran, ingin tahu setiap perkembangan.
3. Tenaga Medis: lelah pada saat menemani ibu selama proses persalinan,

Analisa Kegiatan

Kegiatan yang akan dilaksanakan di fasilitas ini adalah:

- a. Ibu Hamil:

- Trimester 1: pemeriksaan kesehamilan, konsultasi, USG, *Childbirth Preparation Class Overview*
 - Trimester 2: parenting class, yoga/senam ibu hamil, spa dan pijat ibu hamil, hidroterapi
 - Trimester 3: proses persalinan
- b. Pengantar : menunggu, beristirahat, mencari informasi, mengambil obat
- c. Tenaga Medis : beristirahat, diskusi medis, pelantihan, rekam medis, penelitian
- d. Staff : bekerja, pelayanan, beristirahat, perawatan.

Dari analisa-analisa diatas maka diketahui beberapa kriteria yang harus dipenuhi dalam perancangan ini, diantaranya:

- Menghindari bahan-bahan yang bersifat licin dan kasar
- Penerapan ujung tumpul pada setiap furnitur ataupun bentukan ruang
- Penerapan pengisi elemen interior yang disesuaikan dengan antropometri khusus sesuai bentuk tubuh ibu hamil
- Memperhatikan alur kerja untuk memudahkan proses persalinan
- Menggunakan material anti-toxic dan bersifat mudah dibersihkan.
- Material yang diterapkan, nyaman digunakan untuk ibu dan harus dapat mengakomodasi kebutuhan ibu.
- Penerapan unsur-unsur ruang sesuai kebutuhan dan penyelesaian masalah yang ada

Dalam penentuan konsep perancangan, kebutuhan dan karakter ibu sebagai pengguna fasilitas utama dijadikan sebagai variable penentu dan acuan dasar perancangan. Fasilitas medis khusus untuk melahirkan sering kali dibatasi oleh aturan-aturan serta standar sterilisasi ruang sehingga membuat perancangan menjadi cenderung monoton padahal bentuk-bentuk yang seperti itu malah membuat ibu merasa takut, asding, dan stress dalam menghadapi proses persalinan. Untuk perancangan *birth center* karena persalinan dilakukan secara *gentle birth*, ibu tidak mengalami pendarahan yang banyak dan tidak adanya pembedahan, maka ruang bersalin ibu dapat dibuat lebih variatif untuk mendukung psikologis ibu ke arah yang positif.

3. Hasil Studi dan Pembahasan

Birth center adalah sebuah fasilitas yang masih berada dibawah pengawasan sebuah rumah sakit yang ditujukan untuk memberikan kenyamanan bagi seorang ibu baik dalam masa kehamilan, saat proses persalinan, atau sesudah proses persalinan yang disusun oleh prinsip-prinsip pencegahan, sensitivitas, keselamatan, dan intervensi medis yang tepat dan disampaikan dalam bentuk fasilitas yang lebih bersahabat seperti sebuah rumah atau tempat peristirahatan. (AABC,1995). Pengguna dari fasilitas ini adalah wanita usia 17-45 tahun dengan target utama adalah wanita dari kelas ekonomi menengah ke atas.

Untuk mendapatkan ruang yang dapat mendukung psikologis ibu hamil dan mengoptimalkan alur penanganan medis persalinan maka tiap-tiap ruang dianalisis masalahnya untuk kemudian diberikan solusi berupa konsep-konsep perancangan ruang.

LOBBY

Pada ruang lobby, masalah yang dialami oleh ibu hamil adalah ibu tidak tahu arah dan merasa asing pada sebuah lingkungan yang baru. Untuk mengatasi masalah ini maka akan dibuat bentukan ruang yang lembut, dan terbuka. Warna yang akan diaplikasi pada lobby adalah warna-warna yang hangat seperti warna coklat, dan cream untuk menimbulkan kesan intim pada ruang. Material yang digunakan adalah material yang lembut (tidak terlihat kasar/dingin), mudah dibersihkan, mudah penggantianannya, tahan api/membara, dan tahan gesekan untuk memfasilitasi kegiatan dan sirkulasi yang terus-menerus dan untuk kenyamanan pengunjung. Furnitur yang digunakan adalah furnitur *built-in* untuk memudahkan sirkulasi, dan memudahkan perawatan. Sementara untuk konsep pencahayaan lobby akan memaksimalkan pencahayaan alami pada siang hari, dan untuk malam hari menggunakan pencahayaan buatan dengan jenis pencahayaan *general lighting* dengan pengaturan armatur *down light* dan *indirect lighting* sebesar 200lux *warm light* serta penambahan *accent lighting* yang warnanya akan disesuaikan dengan fungsinya.

Dari butir-butir yang telah dijabarkan diatas, maka kesemuanya dapat dianalogikan dengan kata kunci *Pantai* karena sifat-sifat dari pantai itu sendiri. Pantai memiliki sifat lembut yang tercerminkan pada pasir yang pantai yang lembut, ombak yang mengenai bibir pantai dengan lembut, gradasi warna yang lembut, angin pantai yang lembut. Selain itu pantai juga memiliki sifat terbuka. Dari sifat-sifat itu maka mulai disusun *mood board* dari lobby.



Gambar 1. *Mood Board Lobby*

Sumber: Dokumen Pribadi

Lobby nantinya akan mengaplikasikan bentuk lengkung yang terinspirasi dari lekukan-lekukan yang ada di pantai, juga untuk furnitur akan terinspirasi dari batu-batu karang yang ada di pantai. Dengan warna –warna yang juga terinspirasi dari pantai dan dikombinasikan dengan warna korporasi untuk fungsi branding. *Ambience* pencahayaan juga terinspirasi dari pencahayaan *warm light* pada pantai.



Gambar 2. *Desain Lobby*

Sumber: Dokumen Pribadi

KAMAR BERSALIN/ RAWAT INAP

Masalah yang dihadapi oleh ibu hamil pada kamar rawat inap yang juga digunakan sebagai kamar bersalin adalah suasana asing dan menyeramkan dari ruang bersalin, ibu mengalami sakit fisik yang luar biasa, serta privasi ibu yang kurang pada saat melahirkan. Untuk merespon permasalahan tersebut makabentukan ruang yang akan dihadirkan adalah konfigurasi ruang yang seperti rumah dan meminimalisir kesan rumah sakit untuk menghadirkan kesan *homy* sehingga ibu tidak merasa asing dan takut. Sementara untuk meredakan rasa sakit ibu maka bentukkan ruang yang dihadirkan adalah bentukkan ruang yang tidak menekan agar ibu lebih rileks. Warna-warna yang digunakan adalah perpaduan antara warna hijau biru dan coklat karena warna-warna tersebut dapat merangsang hormon melantonin pada diri ibu sehingga ibu dapat merasa lebih rileks. (Andrew. J . Elliot, 2007)

Untuk konsep material , material yang digunakan adalah material-material yang memiliki karakteristik tidak licin, menyerap bising, tidak berpori, tahan air, dan tidak mudah lembab. Material-material ini berfungsi untuk memberikan rasa aman untuk ibu sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Konsep furnitur yang dipilih adalah furnitur tematik dengan menghindari penggunaan furnitur seperti rumah sakit sehingga menimbulkan kesan *homy*. Furnitur juga akan di dominasi dengan furnitur *built-in* untuk menghindari kemungkinan ibu untuk melempar furnitur ketika dalam kondisi sakit.

Konsep khusus yang diaplikasikan pada ruang rawat inap/ruang bersalin adalah *Customer Custom Setting*, konsep ini memberikan kebebasan untuk ibu mengatur sendiri intensitas pencahayaan, bau-bauan, temperatur udara, serta musik sesuai dengan kenyamanannya masing-masing. Selain itu juga setiap kamar akan dilengkapi dengan *Automatic Lock System* dimana ruangan akan otomatis tidak terkunci ketika pasien menekan tombol emergensi atau tombol pemanggil perawat agar tindakan pertolongan dapat lebih cepat dilakukan.

Dari penjabaran konsep maka dapat diketahui secara visual kamar rawat inap harus tampak *homy*. Namun *homy* untuk setiap orang berbeda-beda. Oleh sebab itu dilakukansurvei untuk mengetahui apakah ruangan dengan material alami atau ruangan dengan material artificial yang lebih membuat ibu hamil merasa *homy*. Survei ini melibatkan 30 orang wanita dengan rentang usia 20-40 tahun, dengan 4 diantaranya pernah melahirkan. pada survei tersebut diberikan beberapa variable untuk mengukur ruangan seperti apa yang dipilih. Variable-variable itu diantaranya persaaan disambut, familiar, rileks, sejuk, lembut, tenang, romantis, *trsuted*, dan aman. Dari hasil survei diketahui bahwa ruang dengan penggunaan material alam lebih dianggap memiliki kesan *homy*. Setelah itu maka disusunlah *mood boar* untuk kamar sebagai berikut.



Gambar 3. *Mood Board* Kamar

Sumber: Dokumen Pribadi

Kamar rawat inap akan memiliki bentuk ruang yang sederhana, terbuka, memiliki kesan lembut dengan susana yang agak temaran dan penggunaan material dengan impresi alami dan warna-warna yang sudah disebutkan pada konsep warna.

Selain itu ada permasalahan lain yang juga coba untuk dipecahkan dalam perancangan ini. Permasalahan lain yang ingin difasilitasi yaitu pengantar yang sering kali tidak diperhatikan, kebanyakan pengantar hanya difasilitasi dengan sebuah kursi padahal pengantar sendiri mengalami kelelahan ayng sama dengan ibu. Isu tentang penculikan bayi juga menjadi bahan pertimbangan dalam perancangan kamar rawat inap ini. Serta konsep dari *gentle birth*; *having a baby is not about becoming a parent but also about bonding with your spouse...*. Dari pertimbangan-pertimbangan diatas, pengantar akan difasilitasi satu tempat tidur dan akan ditempatkan pada area yang sama dengan ibu dan bayinya, selain untuk alasan keamanan tetapi juga untuk mempererat hubungan antara ayah, ibu, dan anaknya.

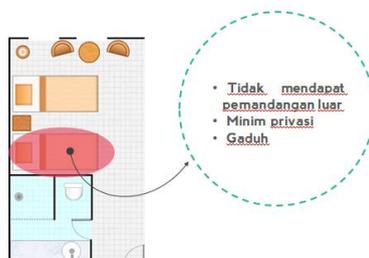


Gambar 4. Usulan *Lay Out* Kamar

Sumber: Dokumen Pribadi

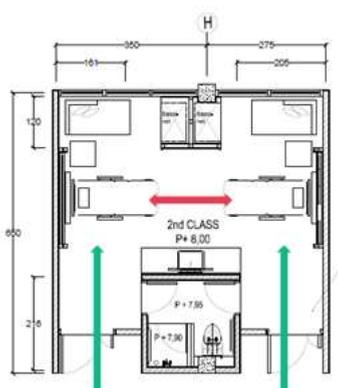
Masalah lain yang juga ingin diberikan solusi pada perancangan ini dalah masalah penempatan tempat tidur pada ruang rawat inap kelas 2. Pada ruang rawat inap kelas 2 terdapat dua tempat tidur. Pada layout standar rumah sakit tempat

tidur biasanya ditempatkan sejajar, penempatan seperti ini sangat merugikan pasien pada sisi yang terletak jauh dari jendela. Hal ini dikarenakan pasien ini tidak dapat melihat lingkungan sekitarnya sehingga pasien merasa bosan dan terkurung. Selain itu pasien ini juga memiliki privasi dan kenyamanan yang lebih rendah karena sering dilewati penjenguk pasien yang terletak dekat dengan jendela ataupun perawat. Oleh sebab itu, diusulkannya *lay out* dengan mengatur tempat tidur berhadapan dan memiliki dua akses pintu agar kedua pasien dapat melihat pemandangan luar dan juga penjenguk pasien dapat menjenguk pasien tanpa harus mengganggu pasien lain. *Lay out* ini juga tetap memberikan keleluasaan bagi tenaga medis agar dapat mengecek kedua pasien dalam waktu yang bersamaan tanpa harus ke luar ruang.



Gambar 5. Masalah Kamar Kelas 3

Sumber: Dokumen Pribadi

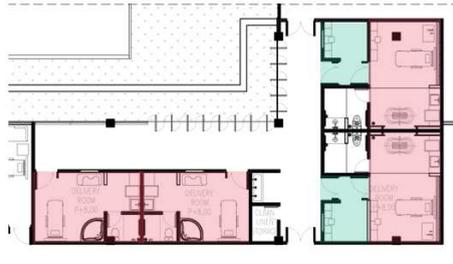


Gambar 6. Usulan *Lay Out* Kelas 2

Sumber: Dokumen Pribadi

Untuk kamar bersalin, masalah yang ada adalah ruang tunggu persalinan yang biasanya bersifat masal dan hanya dibatasi oleh tirai-tirai. Hal ini membuat ibu hamil stress karena harus mendengar jeritan rasa sakit dari ibu hamil lainnya. Selain itu tenaga medis yang menangani juga merasakan stress yang sama karena mereka dituntut untuk tetap tenang dikondisi yang sangat menekan. Pengantar juga merasakan hal yang sama, karena harus menunggu diluar bersama dengan penunggu lainnya, hal paling buruk yang terjadi adalah ketika ada kejadian yang kurang menyenangkan pada salah satu orang penunggu, penunggu lain yang belum mendapatkan kabar tentang proses persalinan yang berlangsung dapat menjadi was-was, takut, dan stress karena tidak tahu apa yang sedang terjadi dengan ibu dan calon bayinya.

Untuk merespon permasalahan itu, maka dibuat perncangan ruang bersalin yang menempatkan satu ibu pada satu ruang bersalin. Karena pada fasilitas ini diterapkan metode *gentle birth* maka hal ini sangat memungkinkan karena dalam metode *gentle birth* satu ibu akan didampingi oleh satu perawat. Pengantar juga akan diberikan tempat tunggu khusus yang dipisahkan per-ibu.



Gambar 7. Usulan *Lay Out* Area Bersalin

Sumber: Dokumen Pribadi

RUANG KLINIK

Pada ruang klinik masalah yang dihadapi ibu hamil adalah ruang klinik yang terasa menyheramkan karena anggapan melahirkan sama seperti sebuah penyakit sehingga perancangan fasilitas bersalin data ini hanya mengacu pada standar tanpa memperhatikan segi psikologis ruang pengguna. Oleh sebab itu akan dibentuk bentukan ruang yang konstan, stabil, dan mantap untuk embuat ibu lebih tenang, serta bentukan ruang yang bersih, sederhana, dan formal untuk menumbuhkan kepercayaan pada ibu hamil. Orientasi ruang ruang juga menggabungkan antar ruang konsultasi dan ruang pemeriksaan agar pengantar dapat melihat proses pemeriksaan dan menimbulkan kepercayaan pada pengantar. warna-warna yang digunakan adalah warna biru, hijau, putih dan cokelat. Warna hijau dan biru dimaksudkan untuk meberikan ketenangan pada ibu, sementara warna putih dan cokelat untuk meberikan kesan bersih, hangat, dan modern untuk membangun kepercayaan pasien. (Andrew. J . Elliot, 2007). Material yang digunakan adalah material yang lembut dan menyerap bising agar ibu lebih rileks, serta yang perawatannya mudah, minim pori, dan tahan lama untuk meberikan kesan bersih. Furnitur yang digunakan dalah furnitur yang mengikuti bentuk antropometri ibu hamil.

Konsep pencahayaan yang diberlakukan adalah cahaya alami pada siang hari dan cahaya buatan pada malam hari dengan spesifikasi minimal 250lux dengan warna *daylight*, untuk meberikan kesan terang dan bersih pada ruang. Sementara untuk konsep pengudaraan akan diatur agar suhu ruang berada di antara 22-25⁰C dan tuidak berbau apapun agar ibu tidak mual. Konsep khusus yang diterapkan pada ruang klinik adalah *Positive Distraction Interior*, berupa interactive media yang berisi tentang informasi-informasi seputar kehamilan dan persalinan agar ibu tidak merasa bosan dan berpikir tentang hal-hal negatif.

RUANG KELAS

Permasalahan pada ruang kelas adalah ibu merasa mudah mengantuk, tidak fokus belajar, namun ibu memiliki rasa ingin tahu yang sangat besar, dan ibu mudah merasa mual. Untuk merespon permasalahan itu maka bentukan ruang kelas akan dibuat dinamis untuk mendorong ibu agar aktif sehingga ibu tidak mengantuk, namun tetap sederhana dan tidak menekan agar ibu tidak stress dan mengurangi rasa mual ibu. Orientasi ruang kelas dibuat bentuk U agar ibu dapat lebih mudah berdiskusi dan mudah untuk akses keluar masuk ibu. Warna-warna yang akan dipakai adalah warna merah, hijau, biru, dan jingga untuk merangsang hormone endorphin ibu agar tidak mengantuk, namun warna-warna itu hadir sebagai warna pastel agar ibu lebih tertekan (Andrew. J . Elliot, 2007). Material yang digunakan harus memantulkan cahaya namun tidak licin karena ibu yang mengantuk mudah kehilangan keseimbangan. Mateial yang digunakan juga harus menyerap bising agar ibu tidak merasa pusing, dan material juga harus tidak berpori, tahan air, dna tidak mudah lembab agar mudah dibersihkan apabila ibu muntah. Furnitur yang digunakan adalah *loose furniture* untuk memudahkan konfigurasi ruang sesuai fleksibilitas materi pembelajaran. Sementara untuk konsep pencahayaan akan memaksimalkan pencahayaan alami, sementara untuk malam hari akan digunakan pencahayaan general dengan tingkat pencahayaan 200lux dengan warna *day light*. Setiap ibu juga akan diberikan pencahayaan setempat buatan dengan pengaturan armatur langsung dengan kuat pencahayaan sebesar 300lux dengan warna *cool day light* dengan tujuan untuk merangsang hormone thyroxin agar ibu lebih bersemangat dan tidak stress. (Shannon, 2012). Untuk konsep penghawaan akan menggunakan konsep yang sama dengan ruang klinik.

RUANG TRIMESTER 2

Pada ruang ini masalah yang dihadapi adalah ibu mengalami kenaikan berat badan dan pembengkakan tubuh, mudah lelah, dan rasa sakit pada tubuh. Untuk merespon permasalahan itu mak bentuk ruang yang sederhana, tidak menekan, dan konstan agar ibu lebih tenang sehingga rasa sakit berkurang. Konsep warna yang digunakan adalah warna-warna

hijau, biru dan coklat untuk merangsang hormon melatonin. (Andrew. J . Elliot, 2007) Material yang digunakan adalah material yang lembut, tidak licin, menyerap bising, tidak berpori, tahan air, dan tidak mudah lembab untuk mengurangi rasa sakit pada ibu hamil dan menjaga keselamatan ibu hamil. Furnitur yang digunakan adalah furnitur yang tematik sehingga member kesan rileks dan sesuai dengan antropometri ibu hamil agar ibu tidak sakit, serta penggunaan furnitur *built-in* agar tidak mudah bergeser dan dapat menopang tubuh ibu hamil dengan lebih kuat. Konsep *Customer Custom Setting* juga diterapkan pada ruang ini agar ibu dapat menemukan kenyamanan yang lebih personal.

4. Penutup / Kesimpulan

Persalinan merupakan sebuah proses yang membahagiakan ataupun berbahaya bagi seorang ibu. Penanganan yang salah akan berakibat fatal bagi ibu hamil karena ibu dapat merasakan stress.

Dampak dari proses persalinan terjadi secara fisik maupun psikologis, dampak fisik tentu dengan hadirnya bayi, individu baru yang juga harus diperhatikan. Sementara dampak secara psikologis terjadi karena adanya perubahan fisik serta fluktuasi hormon.

Dalam merancang fasilitas ini hal utama yang harus difasilitasi adalah membuat pengguna merasa nyaman dan dapat melakukan aktivitas khususnya aktivitas persalinan secara maksimal, efektif, efisien, dan tetap nyaman. Perubahan fisik dan psikologis ibu juga banyak memperngaruhi desain yang akan diaplikasikan seperti pemilihan warna berdasarkan psikologis warna, pengaplikasian elemen interior yang berguna untuk pengalih perhatian pasien agar tidak takut dan gugup, sampai dengan kenyamanan para staff medis dan pengantar.

Dengan penggunaan konsep perancangan yang tepat maka pasien dapat merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani proses persalinan dan pada akhirnya fasilitas ini dapat menjadi *pilot project* untuk penerapan *birth center* di Indonesia.

Ucapan Terima Kasih

Artikel ini didasarkan kepada catatan proses berkarya/perancangan dalam MK Tugas Akhir Program Studi Sarjana Desain Interior FSRD ITB. Proses pelaksanaan Tugas Akhir ini disupervisi oleh pembimbing Drs. Prabu Wardono, M.Des, Phd, dosen koordinator MK Tugas Akhir Yuni Maharani, S.Ds., MT. dan asisten dosen MK Tugas Akhir Dwihatmojo Danurdoro, S.Ds., MT. yang membantu proses penyelesaian studi.

Daftar Pustaka

1. Situs: *American Association of Birth Center*, <http://www.birthcenters.org/>. diakses: 23 Mei 2014
2. Elliot, Andrew. J. 2007. *Color and Psychological Functioning*. Rochester: University of Rochester.
3. Shannon. 2012. *Efficacy of Light Therapy for Prenatal Depression*. Columbia : University of South Carolina.
4. Ivancevich, John M. 2001. *Human Resource Management*. New York: Cornell University.