

ruang. Dengan mengkaji pada pustaka ini, diharapkan dapat diaplikasikan pada masalah yang didapat di lapangan, untuk mendapatkan hasil yang lebih optimal.

Analisa dilakukan dengan pencarian data secara objektif, yang didapat dari hasil observasi langsung kondisi existing ruang sampel, pengamatan serta penyebaran kuesioner kepada pengguna ruang rawat inap. Sedangkan secara subjektif didapat dengan pengolahan data menggunakan teknik statistik atau kuantitatif dalam bentuk tabel, grafik maupun gambar. Penjabaran secara deskriptif dilengkapi sketsa dan gambar sebagai penjelas merupakan bagian dari analisa guna menjelaskan data yang telah didapat.

Dari fakta yang di dapat selama penelitian diketahui bahwa sebagian sampel ruang rawat inap masih kurang memperhatikan desain dan penataan furniture, serta bukaan yang ada pada ruang, padahal hal tersebut sangat mempengaruhi sirkulasi yang merupakan salah satu aspek kenyamanan gerak. Meskipun begitu ruang sampel yang ada secara keseluruhan sudah cukup ideal.

Sebagai hasil dari analisis yang dibahas diatas, didapatkan bahwa untuk ruang tidak perlu dilakukan perubahan karena dinilai sudah cukup ideal yaitu bentuk persegi panjang; untuk beberapa ruang perlu pembenahan bukaan seperti pintu dan jendela; penggantian furniture penunjang dari segi ukuran, karena tidak terdapat masalah dengan furniture standar kesehatan; perubahan penataan furniture yang mengacu pada tata letak longgar yang ternyata lebih ideal untuk sebuah ruang rawat inap karena tidak terkesan sempit, menghasilkan space sirkulasi yang optimal dan tentunya memberikan kenyamanan bagi pengguna ruang rawat inap itu sendiri.

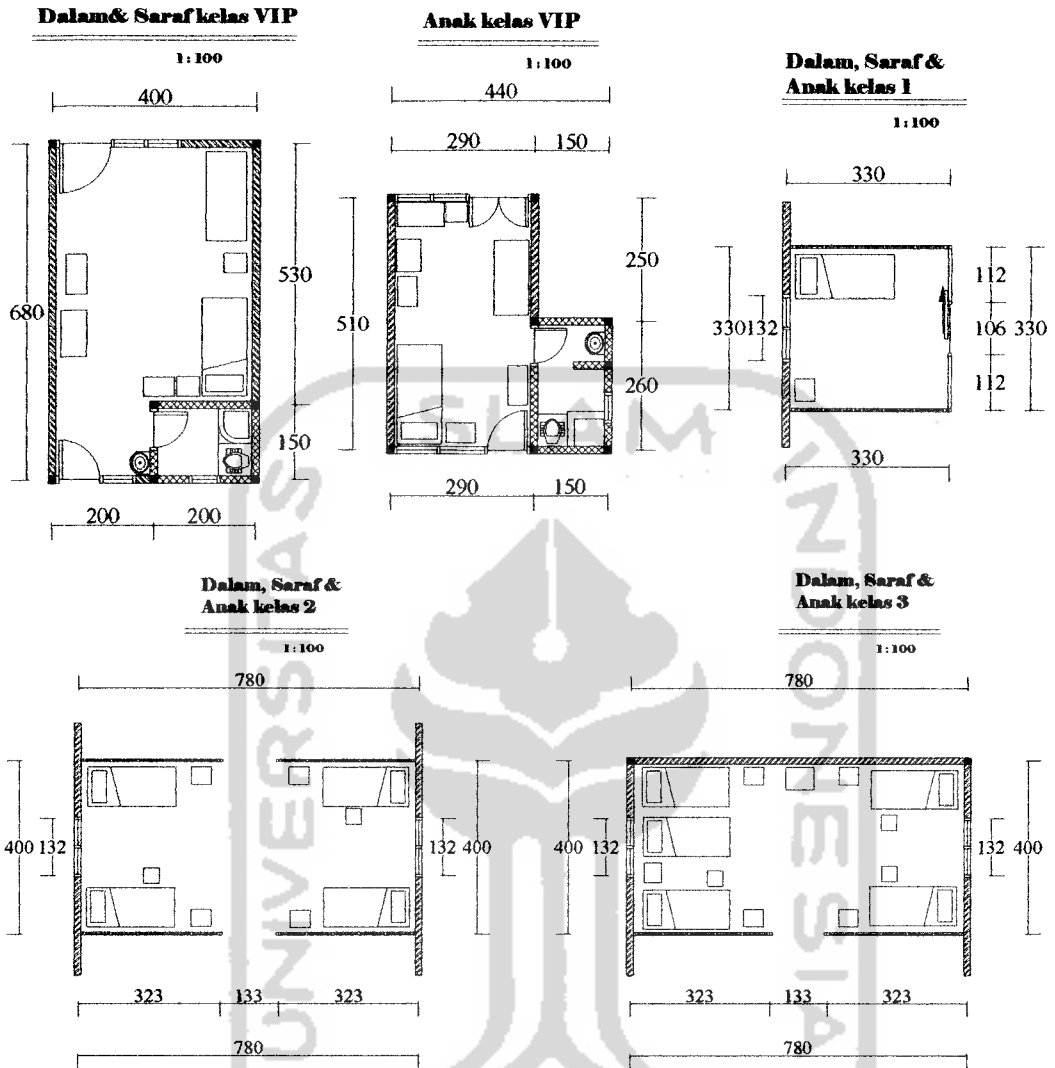
2.5.3 Gerak Yang Nyaman di Ruang Rawat Inap

Kenyamanan gerak pada ruang adalah apabila dalam melakukan pergerakan terjadi kesesuaian dengan ukuran-ukuran atau dimensi, baik pelaku gerak yaitu manusia, yang dalam kasus ini adalah pengguna ruang rawat inap di Rumah Sakit, ruang sebagai tempat aktifitas atau *furniture* dan peralatan sebagai pendukung suatu ruang dan gerak.

Oleh sebab itu perlu adanya penataan ruang yang sesuai dari segi desain interior yang sesuai dengan aktifitas pengguna yang diwadahi karena sangat mempengaruhi kenyamanan gerak. Karena apabila tidak sesuai akan menghambat aktifitas gerak dalam ruang itu sendiri.

Gerak diri pribadi atau sirkulasi dalam ruang juga sangat dipengaruhi oleh *space* yang tersedia. Bila dalam ruang dipenuhi dengan *furniture* tanpa memperhatikan kenyamanan ruang gerak pengguna, maka kenyamanan beraktifitas akhirnya terganggu.

Idealnya, ruang rawat inap sebuah rumah sakit, ruang gerak yang ada harus mampu menampung gerak pengguna, baik pergerakan pasien, pengunjung lain, maupun pelaku medis, baik itu dengan kondisi fisik normal, menyandang cacat, dewasa maupun anak-anak. Yang pasti, pergerakan sirkulasi dalam ruang tidak terlalu sesak yang mengakibatkan terhambatnya aktifitas.



Gambar 3.2
Kondisi eksisting ruang sampel dan penataan perabot

3.2.2 Data eksisting dan survey terhadap responden

Tabel 3.4

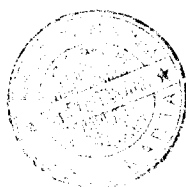
Data Perabot dan Jumlahnya Dalam Ruang

No	Nama Ruang	Bed	Almari besar	Almari kecil	Meja besar	Meja kecil	Sofa	Kursi kayu	Kursi plastik	Inkubator	Wastafel	Tiang infus	TV	AC
1	Bedah kelas 1	2	0	2	0	0	0	0	2	0	1	2	0	0
2	Bedah kelas 2	3	1	3	0	0	0	0	3	0	1	2	0	0
3	Bedah kelas 3	4	0	4	0	0	0	0	2	0	2	2	0	0
4	Obsgin kelas VIP	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1
5	Obsgin kelas 1	3	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
6	Obsgin kelas 2	4	0	4	0	0	0	0	3	1	0	2	0	0
7	Obsgin kelas 3	4	0	4	0	0	0	0	3	1	0	2	0	0
8	Dalam kelas VIP	1	0	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
9	Anak kelas VIP	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1
10	Dalam&anak kelas 1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Dalam&anak kelas 2	4	0	4	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
12	Dalam&anak kelas 3	5	1	5	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0

(Sumber : Survey lapangan, Desember 2005)

Dari Tabel 3.4 diatas dapat diketahui bahwa untuk sebuah ruang rawat inap baik kelas VIP, 1, 2, maupun 3, perabot standar yang ada di semua ruang adalah bed dan almari kecil. Dan dari survey juga ditemukan bahwa untuk ruang VIP dapat ditambahkan beberapa fasilitas penunjang seperti TV atau AC, tergantung rumah sakit itu sendiri.

Dari hasil survey, kaitannya antara jumlah perabot dalam ruang dengan penataannya, diketahui bahwa beberapa ruang berisi banyak perabot terlihat sesak, namun ada juga yang sedikit perabot juga terlihat sesak dan menimbulkan kesan sempit dalam ruang, hal ini dikarenakan pemilihan perabot dan penataan yang kurang optimal.

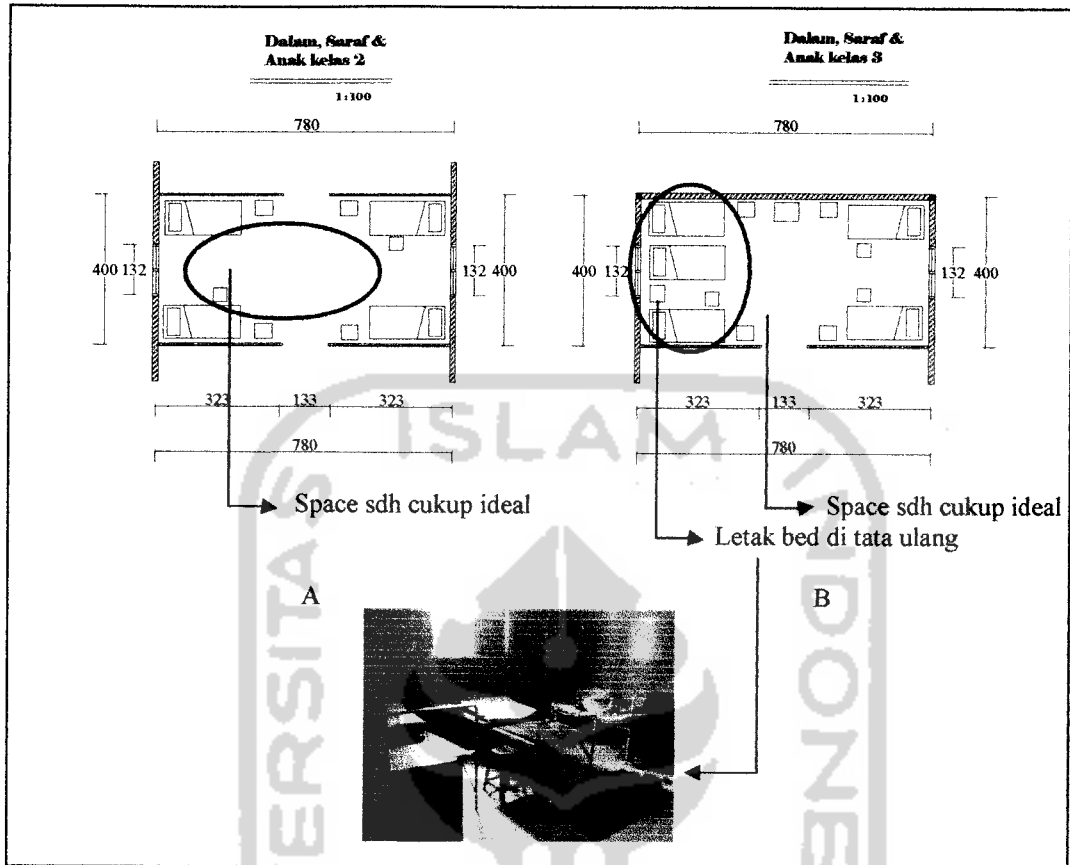


Tabel 3.5
Kondisi existing ruang

No	Nama Ruang	Luas (m2)	Bentuk ruang	Warna dinding	Letak kamar mandi
1	Bedah kelas 1	16.95	Persegi panjang	Kombinasi biru muda - merah muda	Dalam
2	Bedah kelas 2	24.66	Persegi panjang	Kombinasi biru muda - merah muda	Dalam
3	Bedah kelas3	23.4	Persegi panjang	Kombinasi biru muda - merah muda	Luar
4	Obsgin kelas VIP	14.52	Persegi panjang	Kombinasi krem - merah muda	Dalam
5	Obsgin kelas 1	18.24	Persegi panjang	Kombinasi krem - merah muda	Luar
6	Obsgin kelas 2	18.24	Persegi panjang	Kombinasi krem - merah muda	Luar
7	Obsgin kelas 3	18.24	Persegi panjang	Kombinasi krem - merah muda	Luar
8	Dalam kelas VIP	27.2	Persegi panjang	Kombinasi krem - merah muda	Dalam
9	Anak kelas VIP	18.69	Persegi panjang	Kombinasi biru muda - merah muda	Dalam
10	Dalam&anak klas 1	10.89	Segi empat	Kombinasi krem - merah muda	Luar
11	Dalam&anak klas 2	31.2	Persegi panjang	Kombinasi krem - merah muda	Luar
12	Dalam&anak klas 3	31.2	Persegi panjang	Kombinasi krem - merah muda	Luar

(Sumber : Survey lapangan, Desember 2005)

Dari Tabel 3.5 diatas dapat diketahui bahwa hampir semua ruang rawat inap baik kelas VIP, 1, 2, maupun 3, berbentuk persegi panjang, kecuali ruang bagian penyakit dalam dan anak kelas 1.



Gambar 4.27

Kesesakan dan Penggantian Furniture Ruang Bagian Dalam/anak (2)

- Dari gambar diatas, untuk ruang dalam/anak kelas 2 (A), space sirkulasi sudah cukup ideal yaitu 73,53 %, furniture yang ada juga tidak terlalu mengganggu.
- Untuk ruang dalam/anak kelas 3 (B), space sirkulasi sudah cukup ideal yaitu 65,66%, dimensi furniture tidak terlalu mengganggu hanya perlu sedikit penataan bed dan almari sehingga space minimum antar furniture tercapai.

Secara keseluruhan , furniture yang diganti hanya beberapa karena faktor tidak efisiennya ukuran furniture terhadap luas ruang yang ada, hanya untuk mengurangi kesan sesak dalam ruang dilakukan dengan penataan ulang atau dengan mengeluarkan furniture dari ruang tersebut.

5.3 KESESAKAN DALAM RUANG DAN JENIS FURNITURE

Secara keseluruhan, tingkat keberhasilan Kesesuaian ruang, dimaksud disini space ruang yang optimal untuk sirkulasi setelah dikurangi dengan pemakaian area untuk furniture, yang harus diolah supaya tidak memberi kesan sesak atau sempit pada ruang, sudah menunjukkan nilai cukup memuaskan, meskipun beberapa menunjukkan score lemah seperti di beberapa ruang VIP dan ruang kelas 3.

- a. Untuk area sirkulasi dalam ruang sendiri harus memperhatikan space ideal yang dilihat dari aspek bentuk, ukuran, dan jumlah furniture terhadap ukuran luas ruang yang ada, setidaknya space optimal yang harus tersisa untuk akses sirkulasi pengguna yang adalah 25-40 % dari luas ruang, yang mana sisanya dapat dimanfaatkan untuk tata ruang seperti furniture.
- b. Untuk semua ruang, prosentase space sirkulasi yang ada sudah terpenuhi sehingga hanya perlu dilakukan penataan furniture dalam ruang.
- c. Dimensi, bentuk model dan penggunaan material serta jumlah furniture dalam ruang harus diperhatikan benar. Bentuk yang simpel, kecil dan ringkas tapi tetap ideal sangat mempengaruhi kesan ruang. Ruang lebih terlihat luas dan tidak sesak. Penataannya dalam ruang sendiri harus diperhatikan sehingga space-space yang tercipta dapat ideal menampung sirkulasi aktifitas pengguna.

Kesimpulan dan rekomendasi desain diatas nantinya akan diterapkan pada beberapa sampel yang diambil sebagai objek penelitian, setelah mengetahui kondisi eksisting ruang dan menganalisa permasalahan yang ada. Khususnya masalah bentuk dan ukuran ruang serta bukaannya, keleluasaan akses atau sirkulasi yang tercipta, dan penataan furniture dalam ruang.

Subtandar, Pamudji, 1982, *Catatan Kuliah interior Design*, Jilid 1, Untar, Jakarta

Subtandar, Pamudji, 1982, *Catatan Kuliah interior Design*, Jilid 2, Untar, Jakarta

Standar peralatan, ruang, dan tenaga rumah sakit kelas C, 1994, Dirjen Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan R.I.

White, Edward T., 1986, *Tata Atur*, ITB, Bandung

Wilkening, Fritz, 1987, *Tata Ruang*, Kanisius, Yogyakarta

Wulandari, Giajeng, 2004, Tugas Akhir Penelitian, Pengaruh Desain dan Penataan Furniture Terhadap Kenyamanan Belajar Mahasiswa, JUTA, UII, Yogyakarta

<http://www.Hukumonline.com>, Jum'at, 14 Oktober 2005

