

KARAKTERISTIK RUANG TUNGGU PADA INSTALASI RAWAT JALAN BANGUNAN RUMAH SAKIT (KAJIAN STUDI RUMAH SAKIT ELISABETH SEMARANG)

Yohanes Dicky Ekaputra¹⁾, Margareta Maria Sudarwani²⁾

Jurusan Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Pandanaran Semarang
Jl. Banjarsari Barat No. 1 Pedalangan, Banyumanik, Semarang, 50268.

Email: ¹⁾dickyekaputra@yahoo.com, ²⁾margareta.maria@ymail.com

Abstrak

Ruang tunggu Instalasi rawat jalan merupakan suatu ruang yang berfungsi sebagai penerima pengunjung Instalasi rawat jalan yang baru datang dan juga sebagai penghantar pengunjung yang akan meninggalkan Instalasi rawat jalan. Ruang ini juga memiliki fungsi yang lebih bersifat Publik bagi pengunjung yang akan mendapatkan dukungan kebutuhan kesehatan. Sebagai ruang tunggu maka diperlukan adanya tatanan interior yang baik untuk menciptakan kenyamanan bagi para pengunjung Instalasi rawat jalan. Ruang tunggu sebagai awal masuknya dari sebuah Instalasi rawat jalan maka perlu adanya kesan pertama bagi pengunjung Instalasi rawat jalan. Maka tanpa mengesampingkan keindahan dari sebuah ruangan, furniture juga perlu ditata dengan baik untuk memberikan kenyamanan yang maksimal, serta secara psikologis memberikan motivasi kepada pasien untuk mencapai kesembuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengenal, mempelajari dan memahami karakteristik interior ruang tunggu instalasi rawat jalan Rumah Sakit Elisabeth Semarang, dengan harapan dapat memberikan manfaat wawasan pengetahuan secara Arsitektural serta dapat menjadi masukan teknis kepada owner pengelola manajemen bangunan Rumah Sakit untuk menata pelayanan fasilitas kesehatan dan pendukungnya secara lebih baik lagi. Pembahasan dilakukan untuk mengkaji Elemen Interior, Perabot ruangan serta Aksesoris pelengkap ruangan. Sementara Analisis dititikberatkan pada Fungsi dan Kegunaannya, baik bagi Staf Pengelola Rumah Sakit, Staf Medis, Pasien maupun Pengunjung secara umum.

Kata Kunci : Interior, Perabot, Aksesories

1. PENDAHULUAN

Ilmu arsitektur merupakan ilmu seni merancang bangunan baik eksterior maupun interior. Ilmu ini terus berkembang mengikuti jaman dan teknologi (Donald Watson, 2002), salah satu perkembangan yang dapat kita rasakan adalah berkembangnya ilmu desain interior.

Desain interior merupakan 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 (Joseph de Chiara, 1990). Oleh karena itu tujuan dari perancangan interior adalah pengembangan fungsi, pengayaan estetis dan peningkatan psikologi ruang interior. Walaupun dengan tema yang bagus, interior dan warna yang sesuai namun tanpa pertimbangan penataan furniture yang baik, maka tidak akan terjadi keselarasan dan kenyamanan pada ruang tertentu terutama Ruang tunggu Instalasi Rawat Jalan pada sebuah Bangunan Rumah Sakit.

Ruang tunggu Instalasi rawat jalan merupakan suatu ruang yang berfungsi sebagai penerima pengunjung Instalasi rawat jalan yang baru datang dan juga sebagai penghantar pengunjung yang akan meninggalkan Instalasi rawat jalan. Sebagai ruang tunggu maka diperlukan adanya tatanan interior yang baik untuk menciptakan kenyamanan bagi para pengunjung Instalasi rawat jalan. Ruang tunggu sebagai awal masuknya dari sebuah Instalasi rawat jalan maka perlu adanya kesan pertama bagi pengunjung Instalasi rawat jalan (Peraturan Menteri Kesehatan RI no. 340 tahun 2010). Maka tanpa mengesampingkan keindahan dari sebuah ruangan, furniture juga perlu ditata dengan baik untuk memberikan kenyamanan yang maksimal.

2. METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan Metode Rasionalistik berlandaskan pada cara berpikir rasionalisme, yang berasal dari pemahaman kemampuan intelektual, yang dibangun atas kemampuan argumentasi secara logika, sehingga lebih ditekankan pada pemaknaan Empiri.

Proses Pengumpulan Data dilakukan dengan cara Survei yang terdiri dari Survei Data Primer (Lapangan) yang dilakukan dengan cara melakukan Observasi Lapangan, Interview dengan Nara Sumber serta Pengukuran Lapangan. Sedangkan Survei Data Sekunder (Instansional), dilakukan dengan cara mengakses Data dari Dinas Instansi Teknis.

Analisis Data dilakukan dengan pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif. Argumentasi dan pemaknaan empiri (termasuk di dalamnya hasil penelitian-penelitian terdahulu) menjadi penting sebagai dasar penelitian kualitatif yang berlandaskan pendekatan rasionalistik, sehingga pemahaman intelektual dan kemampuan berargumentasi secara logika akan didukung dengan data empirik dan diikuti dengan uji empiri secara terus menerus. (Noeng Moehadjir, 2000) Sementara untuk mendukungnya, perlu dikembangkan kemampuan konseptualisasi teoritik yang disajikan secara Terukur (Kuantitatif). Bukan sekedar mempersiapkan obyek, tapi melihat fenomena dalam lokasi penelitian sebagai suatu kerangka yang holistik. Sedangkan penyajian dan penyusunan Laporan Penelitian menggunakan pendekatan Deskriptif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Tinjauan Umum Interior

3.1.1. Pengertian Interior dan Desain Interior

Beberapa pengertian interior adalah: bagian dalam dari gedung; tatanan perabot (hiasan, dll.) di dalam ruang dalam di dalam gedung. Sedangkan pengertian desain interior adalah karya arsitek yang khusus menyangkut bagian dalam dari suatu bangunan, yang bentuk-bentuknya sejalan dengan perkembangan ilmu dan teknologi dan proses perancangannya selalu dipengaruhi oleh unsur-unsur geografi setempat dan kebiasaan-kebiasaan social yang diwujudkan dalam gaya-gaya kontemporer (Cindy Coleman, 2002).

Pengertian desain interior sangat luas, menyangkut berbagai macam aspek misalnya teknik, ekonomi, social, budaya, dan dalam bentuknya mencerminkan kehidupan manusia karena di dalamnya terkandung pemikiran-pemikiran dan konsepsi-konsepsi dari masa lalu, saat sekarang, dan untuk masa yang akan datang.

3.1.2. Elemen-Elemen Desain Interior

Elemen desain interior merupakan alat bagi para desainer interior untuk merancang suatu desain interior, karena elemen-elemen ini merupakan unsure penentu bagi suatu desain yang sukses. Elemen-elemen dasar interior (Gilles Ronin 2009) adalah Garis (*line*), Bentuk (*form*), Warna (*color*), Pencahayaan (*lighting*), Penghawaan, Material, dan Ruang.

Ruang adalah wadah dari objek-objek yang keberadaannya dapat dirasakan secara subjektif, dapat dibatasi baik oleh elemen-elemen buatan seperti paris, bidang, dan lain-lain maupun elemen-elemen alam seperti langit, horizon, dan lain-lain. Ruang berhubungan erat dengan ukuran-ukuran manusia dan kegiatan yang sesuai dengan kebutuhannya. Batas ruang sangat relative berbeda dari satu dengan yang lain. Volume ruang dianggap memuaskan bagi seseorang, tetapi belum tentu memuaskan bagi orang lain. Unsur-unsur pembentuk ruang : Dinding, Lantai, Pintu, Langit-Langit, dan Tangga.

3.1.3. Tinjauan Perabot

Pengertian perabot ada beberapa, antara lain : menurut Donald Watson (2002) adalah merupakan salah satu pemenuhan kebutuhan manusia yang berfungsi sebagai pengisi ruangan dan bersifat menunjang aktifitas yang terjadi di dalam ruang tersebut. Sedangkan menurut Lynne Mesher (2010), perabot adalah perlengkapan yang dapat dipindah-pindah atau barang yang memberikan kenikmatan seperti meja, kursi, atau dekorasi untuk ruang eksterior, interior yang didiami.

Fungsi perabot adalah sebagai pengisi ruangan yang bersifat menunjang segala kegiatan dan aktifitas yang terjadi di dalam ruang bangunan. Perabot yang digunakan dalam suatu ruang mempunyai fungsi sebagai wadah perletakan barang-barang dan sebagai tempat berlangsungnya aktifitas. Factor-faktor yang mendukung berfungsinya perabot tersebut antara lain adalah dimensinya yang menyesuaikan dengan dimensi tubuh manusia. Hal tersebut tentu saja dikaitkan dengan kenyamanan pengguna perabot yang sangat mendukung kelancaran kegiatan yang terjadi.

3.2. Tinjauan Aksesoris Ruang

Aksesoris adalah elemen pendukung dari perabot yaitu semacam perhiasan yang dipasang dalam berbagai obyek yang berada dalam ruangan. Kegunaan dari aksesoris ini adalah untuk menambah keindahan dan keserasian dalam penataan suatu ruang. Dengan klasifikasi Aksesoris bersifat dekoratif : lukisan/foto, tanaman, dan bunga dan Aksesoris fungsional : televise, bantal, kaca, dan buku (Joseph de Chiara, 1990).

3.3. Tinjauan Umum Rumah Sakit

Pengertian Rumah Sakit berdasarkan Undang – undang No. 44 tahun 2009 adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang juga tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Sejalan dengan amanat pasal 28H ayat (1) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan kemudian dalam pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Ada beberapa jenis Rumah sakit didasarkan pada beberapa kategori yaitu :

1. Rumah sakit berdasarkan kepemilikan Pemerintah dan diselenggarakan oleh: Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI, Badan Usaha Milik Negara
2. Rumah sakit berdasarkan kepemilikan swasta dan diselenggarakan oleh: Yayasan yang sudah di sahkan sebagai badan kesehatan
3. Rumah sakit berdasarkan bentuk pelayanan badan dan bersifat social: Rumah Sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang dasar sampai dengan subspecial dan Rumah sakit swasta adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu dan disiplin ilmu.

Pada dasarnya pengguna rumah sakit dapat dibagi menjadi 3 (tiga), yaitu : pengelola, pasien dan pengunjung. Pengelola rumah sakit meliputi: Tenaga Medis dan Para Medis serta Tenaga non medis. Pasien ditinjau dari kebutuhan meliputi : Pasien rawat jalan (out patient), yaitu pasien yang menerima perawatan atau pengobatan yang menurut ilmu kedokteran dianggap tidak perlu menginap dan penanganan intensif; Pasien rawat inap atau inap (in patient), yaitu pasien yang menerima perawatan atau pengobatan yang menurut ilmu kedokteran perlu di anggap menginap guna penanganan intensif.

3.4. Tinjauan Ruang Tunggu Instalasi Rawat Jalan Bangunan Rumah Sakit

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (1994:599) ruang tunggu diartikan sebagai ruang teras di dekat pintu masuk (bioskop, Instalasi rawat jalan dan sebagainya) yang dilengkapi dengan beberapa perangkat meja-kursi yang berfungsi sebagai ruang duduk atau ruang tunggu. Sedangkan menurut Rumekso (2001:111), ruang tunggu merupakan pintu gerbang bagi para pengunjung, pengunjung serta merupakan tempat pertemuan antar pengunjung, baik di antara pengunjung yang menginap maupun antara pengunjung dengan pengunjung-pengunjung yang tidak menginap.

Instalasi rawat jalan adalah sebagai tempat konsultasi, penyelidikan, pemeriksaan dan pengobatan pasien oleh dokter ahli dibidang masing – masing yang disediakan untuk pasien yang membutuhkan waktu singkat untuk penyembuhan atau tidak memerlukan pelayanan perawatan inap atau intensif yang tinggi, dan memiliki beberapa fungsi antara lain : sebagai ruang tunggu dan sebagai ruang pusat pelayanan dan informasi.

3.4.1. Aktifitas Ruang Tunggu Pada Instalasi Rawat Jalan

Pengunjung yang akan menuju ke Instalasi rawat jalan pada mulanya masuk lewat entrance, akan mendapatkan pelayanan dan informasi pertama oleh pengunjung yaitu: mendaftarkan pasien baru atau ulangan untuk cek kesehatan pada poliklinik. Pada Ruang tunggu pengunjung menghubungi ke bagian information untuk mendapatkan keterangan tentang jadwal praktek dokter dan mendaftarkan untuk fasilitas rujukan atau konsultasi serta letak fasilitas yang ada di Instalasi rawat jalan maupun untuk keperluan di Instalasi rawat jalan tersebut.

3.4.2. Pembagian Ruang Tunggu

Pada ruang tunggu menurut Joseph de Chiara (1990), terdiri dari:

1. Front desk area: Tempat registrasi, Kasir, Bagian informasi, Meja perawat, Telepon umum
2. Ruang duduk: Tempat duduk
3. Sirkulasi: Tangga, Akses menuju ruang klinik anak dan kebidanan, Akses menuju ruang UGD, Akses menuju bagian administrasi, Akses menuju Rekam medis, Akses menuju Apotik, radiologi dan laboratorium, dan Akses menuju parkir

3.4.3. Syarat-Syarat Ruang Tunggu

Syarat-syarat ruang tunggu menurut Ernst and Peter Neufert (2000) antara lain sebagai berikut :

1. Ukuran meja : panjang 6 kaki (1,8 meter) untuk meja administrasi dan kasir Selain itu juga menyediakan tempat informasi
2. Ruang antri : menyediakan ruang yang cukup di depan *front desk* bagi para pengunjung untuk antri berdiri.
3. Meja perawat : menyediakan satu meja, 3 kursi dan tempat penyimpanan di dekat front desk untuk perawat, meja menunjukkan dekoratif utama di dalam ruang tunggu.
4. Tempat penyimpanan barang: menyediakan area loker penyimpanan yang berdekatan sebagai tempat penyimpanan data – data atau rekam medik pasien.
5. Telepon: termasuk operator yang dekat dengan *front desk* dan telepon umum yang sesuai untuk ruang ruang tunggu
6. Tanda-tanda: meletakkan petunjuk arah dari seluruh fungsi ruang yang dekat dengan pintu masuk, menyediakan petunjuk yang jelas menuju semua area Instalasi rawat jalan.
7. *Furniture* dan pemasangannya: pemasangan dan pemilihan *furniture* berdasarkan fungsi ruangan pada ruang tunggu yang dapat membangun *image* sebuah ruang tunggu Instalasi rawat jalan.

3.4.4. Elemen Perencanaan Ruang tunggu

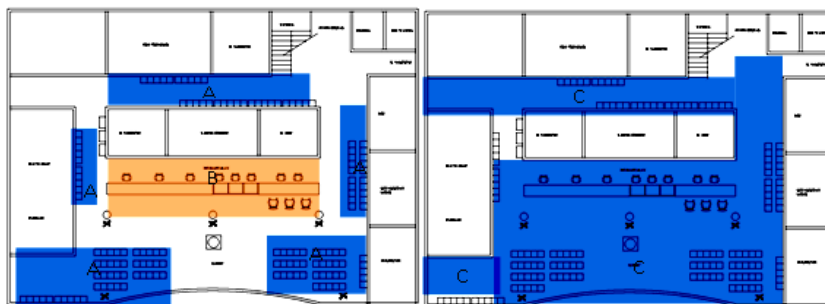
Beberapa elemen perencanaan ruang tunggu Instalasi rawat jalan (Arian Moestaedi, 2001), antara lain :

1. Pintu masuk: Sistem sirkulasi dilakukan menggunakan satu pintu masuk dan pintu keluar.
2. Lokasi *Front Desk*: Letakkan meja sedemikian rupa sehingga para pengunjung Instalasi rawat jalan dapat segera melihatnya ketika masuk.
3. Area duduk atau ruang duduk: Menyediakan ruang duduk dekat dengan meja dan pintu masuk.
4. Sirkulasi: Membuat jalan yang jelas menuju *front desk*, lift, dan fasilitas rawat jalan lainnya. Apabila memungkinkan perlu adanya pemisahan antara pasien infeksi dan pasien non infeksi.
5. Area penjualan: Menyediakan area penyewaan yang cocok pada area sirkulasi pengunjung.
6. Fungsi pendukung: Meletakkan beberapa fungsi tambahan seperti toilet, penitipan barang, operator telepon, telepon umum, buku petunjuk dan meja perawat yang dihubungkan dengan ruang lain.

3.5. Kajian Dan Analisa Studi Ruang Tunggu Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Elisabeth Semarang

Hasil analisa ruang tunggu Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Elisabet dapat dipaparkan sebagai berikut:

1. Lobby dengan bentuk persegi dengan luasan yang besar. Bangunan terasa sangat luas dan pola lantai yang digunakan juga berupa kotak-kotak, sehingga bangunan terkesan sedikit kaku. Berdasarkan teori Gilles Ronin (2009), bentuk persegi ini akan memberi nuansa statis, stabil dan formal.
2. Pemakaian warna putih sangat dominan dalam ilmu psikologi dan fisiologi, warna putih dapat memberi kesan murni dan kenyamanan namun bila berlebihan dapat memberikan kesan kaku dan dingin. Pada lobby ini tidak terkesan kaku karena dikombinasikan dengan kaca pada salah satu sisi dinding dan adanya aksesoris berupa tanaman hias, sehingga menghasilkan suasana yang ringan dan segar.
3. Terdapat dinding kaca pada bagian depan namun mampu memberikan penerangan yang maksimal pada siang hari. Sehingga pada siang haripun ini tetap minim penggunaan cahaya lampu untuk menerangi ruangan.
4. Sistem penghawaan pada lobby adalah sistem penghawaan buatan (AC) membuat ruangan lobby yang tidak terlalu luas menjadi sejuk dan tidak sesak. Udara di dalam ruangan dapat terkontrol dengan baik (Cindy Coleman, 2002) bahwa penghawaan ini dapat memenuhi kebutuhan udara penghuni ruangan.
5. Material pada lobby didominasi oleh material halus seperti kayu dan kaca. Membuat lobby hotel terlihat mewah dan simple. Material kaca mendominasi dinding lobby sehingga membuat ruangan terlihat terbuka dan terang. (Aren Moestaedi, 2001)
6. Ruangannya berukuran cukup luas, namun karena fungsi lobby sebagai galeri sehingga lobby hotel tidak terlalu banyak memiliki space yang kosong.



Gbr 1. Layout R. Tunggu RS. Elisabeth (A = Tempat Duduk, B = Administrasi, C = Sirkulasi)
Sumber : Hasil Analisa Penyusun



Gbr 2. Elemen Garis (A), Warna (B) dan Furniture (C) pada R. Tunggu RS. Elisabeth
Sumber : Hasil Analisa Penyusun



Gbr 3. Elemen Cahaya : Skylight (A), Lampu (B) dan Void (C) pada R. Tunggu RS. Elisabeth
Sumber : Hasil Analisa Penyusun



Gbr 4. Elemen Material : Kolom (A) dan Lantai (B)
pada R. Tunggu RS. Elisabeth
Sumber : Hasil Analisa Penyusun



Gbr 5. Elemen Aksesories : Patung (1), ATM (2) dan Signange (3) pada R. Tunggu RS. Elisabeth
Sumber : Hasil Analisa Penyusun

4. KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat disampaikan berdasarkan Penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Organisasi Ruang Lobby instalasi rawat jalan sangat baik karena memenuhi semua standar sebagai pusat kegiatan / pelayanan.
2. Karakter yang terbentuk dari elemen-elemen desain interior di Lobby tersebut ialah kuat, sederhana, tapi lembut mewah dan mengalir, memiliki kesan statis, stabil, dan formal, serta murni dan nyaman dan elegan, menciptakan rasa akan kemewahan dan formalitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arian Moestaedi, (2001), *New Health Facilities Architectural Design*, English Language, Instituto Monsa de Ediciones, Barcelona, Spain, pp. 86, part 10 : centre hospitalier franqois qoesnay.
- Cindy Coleman, (2002), *Interior Design Handbook of Proffesional Practice*, Mc Graw Hill Professional Book, New York, pp. 48, part one : intelligent interiors.
- Donald Watson, (2002), *Time Shaver Standards For Architectural Design Data*, 7th edition, Mc Graw Hill Professional Book, New York, pp. 199 chapter 7 : construction spesification, part 12 : furnising.
- Ernst and Peter Neufert, (2000), *Architect's Data*, 3rd edition, Oxford Brookes University Press, London, pp. 543-553 chapter 20 : healthcare buildings, part 1 : hospital.
- Gilles Ronin, (2009), *Drawing For Interior Designers*, A & C Black Publisher, London, pp. 14-26, part 2 : plans & layouts.
- Joseph de Chiara, (1990), *Time Shaver Standards For Interior Design and Space Planning*, 7th edition, Mc Graw Hill Professional Book, New York, pp. 305 chapter 1 : planning and design of interior spaces, part 3 : hospitaly spaces.
- Lynne Mesher, (2010), *Basic Interior Design*, AVA Academia Publishing, Switzerland, pp. 6-32, chapter 1 : branding and identity.
- Noeng Muhadjir, (1996), *Metode Penelitian Kualitatif*, Edisi IV, Kanisius, Yogyakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.