

Perancangan Perabot Penunjang Aktivitas Tunggu pada Ruang Tunggu ICU

Felycia Santoso, Grace Mulyono, Poppy F. Nilasari.
Program Studi Desain Interior, Universitas Kristen Petra
Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya

E-mail: felyciasantoso31@gmail.com; gracem@petra.ac.id; popie@petra.ac.id

Abstrak— Berdasarkan pengamatan lapangan, masyarakat Surabaya memiliki empati yang besar saat menunggu keluarganya yang sedang dirawat di ICU. Ruang tunggu ICU merupakan fasilitas utama yang disediakan rumah sakit untuk menciptakan kenyamanan pada keluarga pasien. Kenyamanan ruang tersebut dapat tercipta dengan tersedianya perabot yang sesuai dengan kebutuhan pengguna. Perancangan perabot untuk aktivitas penunggu pasien pada ruang tunggu ICU merupakan perancangan yang bertujuan untuk menciptakan furnitur yang dapat mawadahi aktivitas pengguna yang kompleks dengan menggunakan material yang sesuai dengan standar rumah sakit.

Metode perancangan yang dipakai dalam perancangan perabot ini adalah metode *Design Thinking*, dengan mengadopsi sepuluh tahapan antara lain, *discovery, observe, empathize, leverage stories to discover insights, frame and reframe, ideate, decide, prototype, validate your idea, dan iterate*. Dari penerapan metode tersebut, perabot yang dihasilkan memiliki 5 alternatif pilihan rancangan perabot. Tiap alternatif dirancang dengan fungsi yang sama untuk memenuhi aktivitas pengguna yang kompleks. Perabot dapat mawadahi aktivitas pengguna saat menunggu, seperti duduk, berbaring, dan menyimpan barang, dalam waktu yang lama dan sering terjadi pergantian pengguna, dengan kata lain, perabot harus menggunakan material yang mudah dibersihkan agar tidak menjadi sarang kuman dan bakteri. Adanya perancangan ini memberi ide baru pada rumah sakit untuk meningkatkan kenyamanan penunggu pasien pada ruang tunggu ICU.

Kata Kunci— perabot, ruang tunggu ICU, material standar rumah sakit

Abstrac— *Based on our experience, Indonesian in general tends to have a great empathy when their loved one is ill and being treated in the hospital. This phenomenon especially occurs when the ailing family member is in critical condition and being treated in the ICU. The patients family tends to wait in the ICU waiting room throughout the duration of patients stay in the ICU. ICU waiting room is the main facility in the hospital to provide comfortable atmosphere for the patient's family while waiting for their family member in the ICU. The comfort of the waiting room inherently connected to the availability of furnitures that will satisfy its user needs. The furniture design for ICU waiting room aims to create furnitures that can provide comfort for the user's various activities during their waiting period in the waiting room while conforms to the hospital standard of material and practice.*

The furniture design method used is the design thinking method with 10 steps, that is discovery, observe, empathize, leverage stories to discover insights, frame and reframe, ideate, decide, prototype, validate your idea, and iterate. Based on the methods above we produce 5 alternative designs which would have the same functionality for the various activities done in ICU waiting area in

such as sitting and resting for long period of time while also providing storage space in high turnover condition. It is also hospital requirement for the furniture to use non-toxic, easy to clean material as to prevent bacterial spread. The existence of this design gives new ideas to improve patient's family members comfort during their stay in the ICU waiting room.

Keyword— *furniture, ICU waiting room, hospital standard materials*

I. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan tempat yang menyediakan layanan kesehatan bagi masyarakat. Salah satu pelayanan sentral di rumah sakit adalah pelayanan *Intensive Care Unit* (Hery, 2003). ICU merupakan salah satu unit di dalam rumah sakit yang menangani pasien-pasien gawat karena penyakit, trauma atau komplikasi penyakit lain, dengan staf khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan, dan terapi. Fungsi utama ICU adalah merawat pasien yang dalam keadaan kritis, serta memantau keadaan pasien secara terus menerus dan memberikan tindakan segera jika dibutuhkan oleh pasien tersebut (Hery, 2003).

Rumah sakit juga harus menyediakan fasilitas untuk penunggu pasien selain fasilitas untuk merawat pasien. Salah satu fasilitas tersebut adalah ruang tunggu. Pada ruang tunggu diperlukan adanya tatanan interior yang baik untuk menciptakan kenyamanan bagi para penunggu pasien. Ruang tunggu sebagai tempat dimana keluarga menunggu pasien yang sedang dirawat selama berjam-jam, bahkan sampai menginap, harus dilengkapi dengan *furniture* yang memiliki tingkat kenyamanan yang maksimal, selain keindahan tatanan interior.

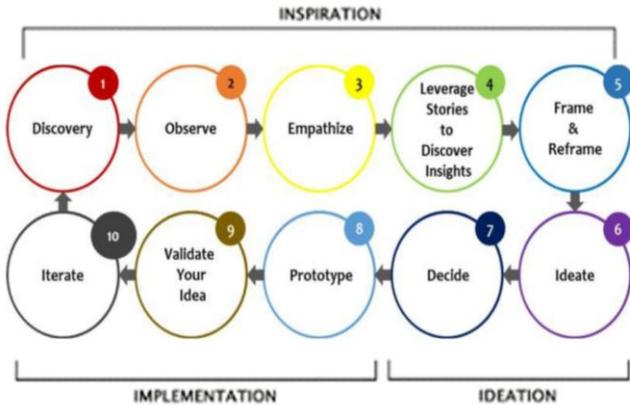
Berdasarkan hal tersebut, masyarakat Indonesia, khususnya di Surabaya, memiliki tingkat kepedulian yang sangat tinggi terhadap keluarga maupun kerabat mereka yang merupakan pasien yang sedang dirawat di ICU. Mereka seringkali menghabiskan waktu untuk menunggu bahkan menginap di ruang tunggu ICU, walaupun jam kunjung ICU sudah ditentukan oleh pihak rumah sakit. Menurut mereka, hal ini dilakukan agar saat terjadi sesuatu yang darurat, mereka selalu siap dan siaga saat itu juga.

Berdasarkan pengamatan lapangan, penunggu pasien seringkali tidur menggunakan kursi-kursi ruang tunggu yang disusun agar dapat dan layak untuk dijadikan tempat berbaring. Beberapa penunggu pasien juga rela untuk membawa perlengkapan tidur, seperti kasur lipat, bantal, guling, tikar ataupun koran yang dijadikan alas untuk

berbaring di lantai. Namun tidak semua rumah sakit di Surabaya mengizinkan penunggu pasien untuk membawa perlengkapan tidur, seperti kasur lipat, bantal, guling, maupun tikar.

Jadi, kenyamanan ruang tunggu menjadi sesuatu yang perlu diperhatikan dalam perancangan rumah sakit, terutama ruang tunggu untuk ICU. Oleh karena itu, penulis akan melakukan pengamatan lebih dalam lagi terhadap aktivitas dan kebutuhan penunggu pasien pada ruang tunggu ICU dan menghasilkan produk furniture yang dapat menunjang aktifitas penunggu pasien pada ruang tunggu ICU tersebut.

II. METODE PERANCANGAN



Gambar 1. Design Thinking Process

Metode perancangan yang digunakan adalah metode *design thinking* oleh Linda Naiman yang terdiri dari sepuluh tahapan. Pada tahap pertama, perancang mencari dan menemukan masalah sosial yang ada pada lingkungan rumah sakit, yaitu mengenai perabot yang dapat menunjang aktivitas tunggu di ruang tunggu ICU, untuk dibahas dan diselesaikan dengan solusi desain. Lalu perancang melakukan pencarian data literatur yang sesuai dengan objek yang akan dirancang tersebut. Berdasarkan data yang terkumpul, perancang kemudian melakukan observasi yang dilakukan secara langsung pada ruang tunggu ICU beberapa rumah sakit di Surabaya agar mendapatkan hasil yang maksimal. Adapun beberapa rumah sakit tersebut adalah RKZ, RS Premier, RS Adi Husada, RS Mitra Keluarga, National Hospital, RS Dr. Soetomo, dan RS. Darmo. Pada saat bersamaan dengan observasi, perancang juga melakukan wawancara secara non-formal dengan pengguna ruang tunggu ICU mengenai kebutuhan dan permasalahan saat menggunakan ruang tunggu ICU. Selain itu, perancang juga melakukan wawancara non-formal pada teman, keluarga, dan kenalan yang mempunyai pengalaman menunggu di ruang tunggu ICU.

Selanjutnya perancang menganalisa masalah dari pengalaman, keinginan, dan kebutuhan pengguna ruang tunggu ICU pada saat melakukan wawancara yang kemudian perancangan dibuat kesimpulan dan dikelompokkan masalah-masalah yang ada pada ruang tunggu ICU. Pengelompokan masalah tersebut digunakan sebagai jembatan untuk menentukan solusi dan kemungkinan apa saja yang untuk menyelesaikan masalah. Solusi tersebut berupa ide desain perabot yang layak dan tepat untuk ruang tunggu ICU. Ide

desain dituang dalam beberapa alternatif dan pengembangan sketsa perabot yang sesuai dengan kebutuhan ruang tunggu ICU. Dari beberapa alternatif tersebut perancang memilih salah satu desain untuk menjadi produk *prototype* dengan skala 1:1 agar dapat dievaluasi lebih lanjut. Hasil dari *prototype* tersebut dievaluasi oleh beberapa dosen penguji dan diuji kegunaannya pada saat pameran, kemudian diteliti apakah konsep, tujuan, dan solusi yang dihadirkan dapat menjawab keinginan dan kebutuhan pengguna ruang tunggu ICU. Kemudian pada tahap terakhir, produk hasil perancangan yang telah diuji kegunaannya dikembangkan lagi karena inovasi tidak berhenti begitu saja. Apabila produk teruji dengan baik, kemudian diproduksi dan dikenalkan kepada masyarakat (*branding*).

III. KAJIAN PUSTAKA

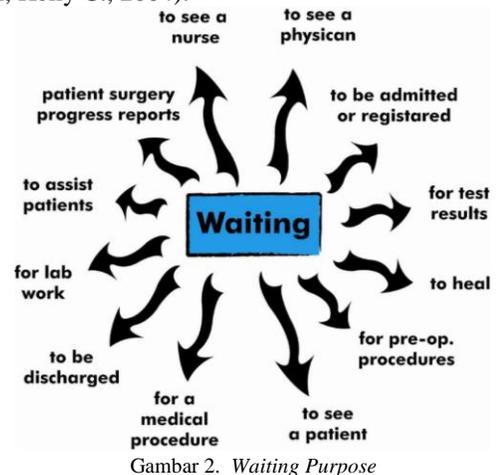
A. Ruang Tunggu

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

Ruang tunggu ICU biasanya dikunjungi oleh banyak orang, bahkan hingga menginap di ruang tunggu tersebut. Waktu menunggu yang tidak terisi dengan sebuah kegiatan biasanya dianggap lebih lama, sehingga strategi untuk mengisi waktu tersebut dapat dilakukan dengan menonton TV, membaca majalah/koran, mengamati akuarium, dan sebagainya (Jain Malkin, 1992:4).

B. Aktivitas Menunggu

Berikut beberapa alasan orang menunggu di rumah sakit (Wilson, Kelly C., 2004):



Gambar 2. Waiting Purpose

Menunggu bukan prioritas siapapun untuk melakukannya setiap hari, bahkan dalam keadaan serba cepat ini sosialisasi masih merupakan bagian utama kehidupan orang Amerika. Unsur yang paling mengganggu saat sedang menunggu adalah

ketidakpastiaannya waktu berapa lama menunggu untuk suatu layanan tertentu. Menunggu dikategorikan menjadi tiga area terpisah, yaitu pra-proses; dalam proses; dan pasca proses. Pada ruang tunggu fasilitas rawat jalan “pra-proses” adalah saat pasien dibawa kembali ke area pra-op. “Dalam proses” adalah waktu antara pra-op sampai operasi selesai dan kondisi pasien dilaporkan. Sedangkan “pasca proses” adalah waktu yang dibutuhkan pengunjung untuk menunggu sebelum diijinkan melihat pasien. Menunggu telah digambarkan oleh beberapa orang sebagai hal yang tidak menyenangkan, tidak pasti, membuat frustrasi, menjengkelkan, menimbulkan stres, dan menghasilkan kegelisahan.

C. Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi Rumah Sakit diatur pada UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Permenkes No. 56 tahun 2014 tentang klasifikasi rumah sakit. Berdasarkan jenis pelayanannya rumah sakit dapat digolongkan menjadi:

1. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisasi dan sub spesialisasi. Rumah sakit umum memberi pelayanan kepada berbagai penderita dengan berbagai jenis penyakit, memberi pelayanan diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medik, seperti penyakit dalam, bedah, pediatrik, psikiatrik, ibu hamil, dan sebagainya.

2. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi primer, memberikan diagnosis dan pengobatan untuk penderita yang mempunyai kondisi medik khusus, baik bedah atau non bedah, misal: Rumah Sakit Ginjal, Rumah Sakit Bedah, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Bersalin dan Anak.

Berdasarkan Fasilitas Pelayanan dan Kapasitas Tempat Tidur, rumah sakit dibagi atas:

1. Rumah Sakit Kelas A, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisasi dan sub spesialisasi luas, dengan kapasitas lebih dari 1000 tempat tidur.
2. Rumah Sakit Kelas B, dibagi menjadi:
 - a. Rumah Sakit B, yaitu rumah sakit yang melaksanakan pelayanan medik minimal sebelas spesialisasi dan belum memiliki sub spesialisasi luas dengan kapasitas 300-500 tempat tidur.
 - b. Rumah Sakit B2, yaitu rumah sakit yang melaksanakan pelayanan medik spesialisasi dan sub spesialisasi terbatas dengan kapasitas 500-1000 tempat tidur.
 - c. Rumah Sakit Kelas C, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisasi dasar, yaitu penyakit dalam, bedah, kebidanan atau kandungan, dan kesehatan, dengan kapasitas 100-500 tempat tidur.
 - d. Rumah Sakit Kelas D, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar, dengan kapasitas tempat tidur kurang dari 100.

D. Material dalam Perancangan Perabot Rumah Sakit

BIFMA telah melakukan penelitian dengan menggunakan beberapa uji coba dan studi kasus, yaitu uji coba terhadap ketahanan permukaan prabot terhadap cairan pembersih atau disinfektan, uji coba terhadap ketahanan permukaan prabot yang berbahan kain terhadap cairan pembersih atau disinfektan, uji coba ketahanan material terhadap uap, dan uji coba ketahanan material terhadap sinar UV. (*The Business and Institutional Furniture Manufacturers Association*, 2014)

Dari uji coba dan penelitian yang dilakukan oleh BIFMA tersebut, maka standar material untuk prabot rumah sakit antara lain:

- a. Permukaan yang tidak berlapis (*non-upholstered*) harus mudah dibersihkan (meminimalkan sambungan dan goresan pada permukaan)
 - Sambungan dan goresan menyulitkan pembersihan yang efektif, sehingga dapat menciptakan sarang kuman yang menyebabkan penularan infeksi.
 - Terdapat ruang antara alas duduk dan sandaran duduk, sehingga memudahkan pembersihan.
 - Permukaan padat dan tidak berpori seperti produk resin dapat memudahkan pembersihan yang efektif. Permukaan bertekstur dapat menyebabkan penambahan waktu yang lebih dalam proses pembersihan atau siklus pembersihan, sehingga penyebaran kuman semakin banyak.
 - Finishing pada permukaan yang tergores atau pecah dapat menyebabkan kemungkinan tumbuhnya bakteri dan sulit untuk dibersihkan.
 - Perabot harus memiliki daya tahan terhadap cairan pembersih rumah sakit atau disinfektan.
 - Substrat organik (misalnya kayu yang belum selesai) harus dihindari penggunaannya pada rumah sakit dengan pasien karena dapat membahayakan daya tahan tubuh; semua kayu yang digunakan tidak boleh berpori.
 - Perabot yang membutuhkan tingkat pembersihan atau disinfektan tinggi, seperti sandaran lengan, harus memiliki permukaan yang lebar.
 - Permukaan perabot yang tidak rata harus memiliki lebar yang cukup untuk menghindari terbentuknya celah-celah yang sulit dibersihkan. Contohnya prabot yang berdekatan.
 - Pembersihan yang efektif dapat dilakukan dengan menggunakan pembersihan yang dari kedua sisi, dan/atau dengan menggunakan bahan yang tidak menyerap atau menahan cairan dan kelembaban, dll.
- b. Furnitur berlapis (*upholstered*) di area rumah sakit harus memenuhi standar berikut:
 - Jenis pelapis yang cocok untuk digunakan pada prabot rumah sakit (tahan lama, tahan noda dan mudah dibawa), sehingga dapat menghambat penularan penyakit terdiri dari:
 1. Pelapis seperti PVC (vinil), PU (poliuretan), komposit, silikon.
 2. Kain yang tahan terhadap noda dan cairan yang dirancang untuk mencegah kelembaban dan cairan dari penetrasi kain.
 3. Kain poliester 100% yang memanfaatkan pewarna berenergi tinggi dan daya tahan terhadap cairan.

- Permukaan berlapis yang digunakan di area perawatan pasien harus tahan terhadap cairan (tidak berpori); pelapis yang tidak diolah (*non-high performance*) tidak boleh digunakan.
 - Permukaan berlapis harus tahan lama dan tahan robek, mengelupas, pecah-pecah karena permukaan yang rusak lebih sulit dibersihkan secara efektif.
 - Furnitur berlapis di area perawatan pasien harus ditutup dengan kain yang tahan cairan, tidak berpori dan bisa tahan pembersihan dengan disinfektan kelas rumah sakit; mikroorganisme telah terbukti bertahan pada kain berpori seperti kapas, cotton terry, nilon dan polyester, dan pada plastik seperti poliuretan dan polipropilena.
 - Kain pelapis dengan permukaan halus (atau memiliki sedikit tekstur) lebih disukai dan lebih mudah dibersihkan.
 - Permukaan perabot juga harus rata bila memungkinkan. Hindari celah, lubang, perpipaian, ritsleting dan area lain yang dapat menjebak debu, kotoran dan kontaminan lainnya.
 - Jika menggunakan ritsleting, ritsleting tersebut harus diberi bahan penghalang (di belakang ritsleting) untuk meminimalkan masuknya cairan ke bahan bantal atau spons pengisi, dan disegel. Cara membuka ritsleting harus dengan didorong.
- c. Standar untuk kemudahan perawatan dan perbaikan perabot:
- Produk harus dirancang untuk memudahkan pembersihan. Bila memungkinkan bagian bantal, bantalan lengan, dll harus mudah dilepas dan/atau dimiliki penutup yang dapat dilepas untuk memudahkan pembersihan atau penggantian.
- d. Hal lain yang perlu diperhatikan:
- Dalam beberapa kasus, produk harus terkena panas atau uap untuk membasmi hama (bed bugs, dll). Konstruksi dan bahan yang digunakan dalam produk tersebut harus tahan kelembaban untuk menghindari kerusakan pada komponen dan mekanisme produk. Pertimbangan seharusnya diberikan pada bahan pengikat dan komponen dan/atau penutup untuk mencegah karat dan korosi jika terkena uap air dan/atau bahan pembersih.
 - Pengaplikasian kait & pengikat gaya *loop* harus dirancang dengan hati-hati dan memudahkan pembersihan (misalnya membuat bantal mudah dilepas untuk dibersihkan). Sistem pengikat yang dirancang secara tidak tepat dapat membahayakan pembersihan dan perawatan dari perabot (dapat mengumpulkan puing, kelembaban, dan tidak mudah dibersihkan).
 - *Finishing* dengan cara menutup bagian yang memiliki daya tahan terhadap tumbuhnya kuman, tetapi tidak cocok untuk digunakan untuk perabot yang harus dibersihkan setiap hari.

E. Tinjauan tentang Warna pada Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan lingkungan binaan yang harus dirancang agar dapat memberikan efek psikologi yang nyaman bagi proses penyembuhan pasien. Untuk menciptakan ruang yang dapat memberi kenyamanan bagi pasien, disamping sirkulasi udara harus baik, penerangan yang cukup, penyediaan

jenis dan jumlah fasilitas yang disesuaikan dengan jenis aktivitas dan jumlah civitasnya, juga diperlukan penerapan warna yang tepat, sehingga dapat mempengaruhi psikologi pasien dalam proses penyembuhan. (Tofle, R. B., Schwarz, B., Yoon, S.-Y., & Max-Royale, A., 2004)

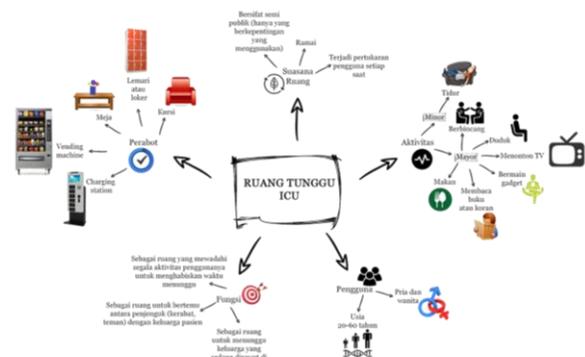
Interior pada suatu ruangan merupakan hal penting dalam membangun persepsi pengguna karena memiliki dampak psikologis secara langsung. Warna adalah salah stimulus visual yang memiliki pengaruh cukup besar pada psikologi pengguna. Warna-warna yang dikategorikan dapat menstimulus rasa tenang, rileks dan nyaman adalah ruang dengan dominasi warna-warna sejuk/dingin yang dikombinasi dengan warna putih yang memiliki kesan bersih dan tenang. Untuk ruang tunggu, menggunakan warna aksentuasi coklat sebagai warna yang memberi kesan hangat agar tercipta kesan nyaman. Komposisi warna secara garis besar seperti pada gambar berikut:



Gambar 3. Komposisi warna dalam ruang
Sumber: Konstruksi Penulis (2016)

IV. ANALISA DAN KONSEP

A. Latar Belakang Perancangan



Gambar 4. Brainstroming

Adanya *brainstroming* yang dilakukan tentang ruang tunggu ICU pada rumah sakit di Kota Surabaya, sehingga menghasilkan skenario-skenario desain. Berikut skenario desain yang telah disusun:

[1]. Skenario 1. Adanya pengelompokan yang menekankan pada aktivitas yang dilakukan pada ruang tunggu ICU. Aktivitas yang ada terdiri dari:

- aktivitas mayor, seperti duduk, makan, berbicara, menonton TV, bermain gadget, membaca buku atau koran;
- aktivitas minor, seperti tidur.

[2]. Skenario 2. Adanya pengelompokan yang mengarah pada pengguna ruang tunggu ICU. Ruang tunggu ICU biasanya

digunakan oleh pria maupun wanita dengan rentang usia kurang lebih 20 tahun hingga 60 tahun.

[3]. Skenario 3. Adanya pengelompokan yang mengarah pada fungsi dari ruang tunggu ICU. Fungsi dari ruang tunggu ICU adalah:

- sebagai ruang untuk menunggu keluarga yang sedang dirawat di ICU;
- sebagai ruang yang mewadahi segala aktivitas penggunanya untuk menghabiskan waktu menunggu;
- sebagai ruang untuk bertemu antara penjenguk (teman atau kerabat) dengan keluarga pasien.

[4]. Skenario 4. Adanya pengelompokan yang mengarah tentang perabot yang terdapat pada ruang tunggu ICU. Perabot pada ruang tunggu ICU terdiri dari:

- kursi
- meja
- lemari atau loker
- *vending machine*
- *charging station*.

[5]. Skenario 5. Adanya pengelompokan yang mengarah pada suasana di ruang tunggu ICU. Ruang tunggu ICU merupakan ruang yang ramai dikunjungi dan digunakan bahkan hingga berjam-jam lamanya. Pada umumnya ruang ini bersifat semi publik, dimana yang menggunakannya adalah penunggu pasien yang sedang dirawat di ICU. Pertukaran penunggu pada ruang tunggu ICU biasanya bergantung pada berapa lama pasien dirawat di ICU tersebut dan biasanya berlangsung selama dua minggu hingga satu bulan.

Jadi, terdapat kebutuhan pengguna ruang tunggu ICU akan perabot multifungsi yang dapat mewadahi dan menunjang segala kebutuhan dan aktivitas penggunanya. Perabot juga harus terjaga tetap rapi dan bersih, serta mudah dibersihkan dan dirawat.

B. Konsep Desain



Gambar 5. Konsep Perancangan

Nama konsep dari perabot adalah "WaVe furniture" yang diambil dari kata warm dan versatile. Warm berarti hangat, dimana perabot yang akan dirancang bertujuan untuk memberikan kenyamanan kepada penggunanya dan meningkatkan kenyamanan ruang tunggu ICU. Versatile berarti multifungsi, dimana perabot yang akan dirancang dapat berfungsi untuk mewadahi beberapa aktivitas sekaligus.

Konsep desain diangkat dari masalah dan kebutuhan sosial yang ada pada ruang tunggu ICU rumah sakit di Kota Surabaya. Tingkat kepedulian yang sangat tinggi terhadap keluarga maupun kerabat yang merupakan pasien yang sedang dirawat di ICU seringkali menyebabkan penunggu pasien rela dan mau menghabiskan waktu untuk menunggu bahkan menginap di ruang tunggu ICU. Jam berkunjung ICU sudah ditentukan oleh pihak rumah sakit, namun untuk beberapa penunggu, terutama yang berasal dari luar kota, akan tetap menunggu di ruang tunggu ICU yang telah disiapkan oleh rumah sakit. Hal ini dilakukan agar saat terjadi sesuatu yang darurat, mereka selalu siap dan siaga saat itu juga.

Oleh karena itu, untuk meningkatkan kualitas ruang tunggu ICU perabot akan dirancang dengan praktis, sehingga memudahkan pengguna saat menggunakannya. Pengguna perabot difokuskan pada penunggu pasien ruang tunggu ICU. Perabot terdiri dari satu bagian yang permanen, tetapi dapat digunakan untuk beberapa fungsi sekaligus, seperti duduk, berbaring, menyimpan barang, tempat makan, dan *charger station*.

1. Analisis Fungsi

Data-data yang telah didapat pada hasil observasi menyimpulkan bahwa ruang tunggu ICU berfungsi untuk mewadahi aktivitas pengguna saat menunggu yang di dalamnya terdapat aktivitas hiburan untuk menghindari kejenuhan saat menunggu (Wilson, Kelly C., 2004). Adapun aktivitas tersebut terdiri dari:

- duduk
- makan
- berbincang
- menonton TV
- tidur
- bermain *gadget*
- membaca buku atau koran

2. Analisis Material

Dalam perancangan perabot ini, material yang akan digunakan adalah material yang sesuai dengan standar rumah sakit, yaitu material yang licin dan tidak berpori, mudah dibersihkan, tahan terhadap goresan, serta tidak menimbulkan bau (*The Business and Institutional Furniture Manufacturers Association*, 2014). Pemilihan material yang digunakan untuk rangka perabot adalah besi ringan yang ditutup multipleks. Multipleks merupakan bahan yang ringan dan cocok untuk digunakan pada area indoor. *Finishing* yang digunakan adalah HPL motif kayu dengan permukaan *glossy*. *Finishing* tersebut dipilih karena akan membuat perabot memiliki permukaan yang licin, namun tetap memiliki motif serat kayu. Alternatif material lainnya adalah material besi atau aluminium. Besi akan digunakan pada bagian kaki perabot, sehingga dapat menjadi penopang beban. Selain itu juga, dengan penggunaan

besi pada bagian kaki perabot dapat membantu agar perabot mudah dipindahkan dan memperkecil kerusakan saat digeser.

Pada dudukan dan sandaran perabot menggunakan spons dengan tebal 15 cm agar dudukan terasa nyaman jika digunakan dalam waktu yang lama. *Upholstery* yang akan digunakan pada spons adalah *upholstery* berbahan PU (poliuretan) dengan tekstur yang licin dan tidak berpori sesuai dengan standar penggunaan pelapis pada rumah sakit.

3. Analisis Bentuk

Bentuk dasar yang akan digunakan dalam perancangan perabot adalah bentuk geometri. Bentuk ini dipilih karena merupakan bentuk yang dapat menyesuaikan dengan keadaan ruang tunggu rumah sakit secara umum dan dapat diterima masyarakat. Bentuk geometri yang dipilih adalah bentuk kotak dengan sudut lengkung, sehingga tidak menjadi sarang kuman dan bakteri pada sudut sambungannya.

4. Analisis Warna

Aplikasi warna untuk lingkungan rumah sakit umumnya harus mampu memberi atau memainkan peran dalam membantu menciptakan kesan nyaman. Kondisi yang nyaman dan tenang dapat mendorong agar kualitas istirahat pasien bertambah, dengan begitu, secara tidak langsung dapat mempercepat proses penyembuhan. Hal ini memunculkan kesan yang positif bagi pasien dan rumah sakit. (Tofle, R. B., Schwarz, B., Yoon, S.-Y., & Max-Royale, A., 2004)

Warna pada perabot yang digunakan harus dapat membuat perabot menyatu dengan ruang yang ada, sehingga dipilih warna netral. Warna netral sangat fleksibel diterapkan pada setiap ruang tunggu ICU di semua rumah sakit dengan masing-masing karakteristik ruangnya. Warna-warna netral dapat memberikan kehangatan atau kesejukan, sehingga dapat memberikan efek ruang yang tenang dan lebih santai. Oleh karena itu, warna netral yang dipilih adalah warna coklat untuk menonjolkan warna dari material kayu yang digunakan dan memberi kesan hangat. Warna coklat juga dikombinasikan dengan warna netral lainnya yang kontras sehingga tidak terlihat membosankan.

Alternatif warna lain yang digunakan adalah warna abu-abu yang diambil dari penggunaan material besi atau aluminium. Warna abu-abu juga termasuk warna netral yang dapat menciptakan kesan serius namun menenangkan dan menimbulkan perasaan damai. Abu-abu juga dapat menimbulkan kesan luas dan stabil.

5. Analisis Pengguna

Seiring dengan berjalannya waktu, pasien yang dirawat di ICU terus berganti yang diikuti dengan pergantian pengguna ruang tunggu ICU. Jangka waktu seorang pasien biasanya dirawat di ruang ICU adalah kurang lebih dua minggu hingga satu bulan, atau ada beberapa kasus yang hingga berbulan-bulan. Selain menjaga kesehatan pasien, rumah sakit juga harus menyediakan tempat yang nyaman bagi keluarga atau kerabat pasien yang menunggu, dimana mereka membutuhkan perabot yang dapat melengkapi dan menunjang aktivitas saat menunggu.

Perabot yang akan dirancang dapat digunakan oleh dua orang saat dijadikan sebagai fasilitas duduk, namun jika dijadikan sebagai fasilitas berbaring, maka perabot hanya dapat digunakan oleh satu orang. Pengguna yang menjadi

asaran dalam perancangan perabot ini adalah penunggu pasien yang sedang dirawat di ICU pada rumah sakit di Kota Surabaya. Hal tersebut dikarenakan penunggu pasien yang dirawat di ICU harus memiliki kesehatan fisik yang kuat, dimana mereka yang menunggu di ruang tunggu ICU, biasanya menunggu selama berjam-jam hingga menginap di ruang tersebut, harus memiliki istirahat yang cukup dengan menggunakan fasilitas yang memadai.

V. HASIL DESAIN



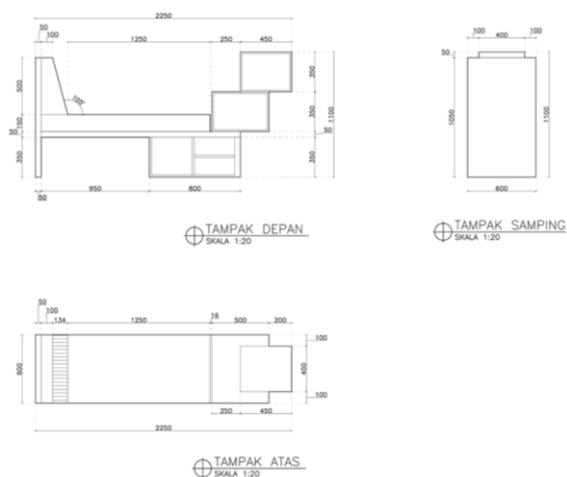
Gambar 6. Logo brand product

“BoxOBed” merupakan singkatan dari kata box, sofa, dan bed, dimana bentuk perabot terdiri dari beberapa box yang dapat digunakan untuk menyimpan barang, selain itu juga dapat digunakan sebagai sofa dan tempat tidur sekaligus. BoxOBed diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pengguna dalam ruang tunggu ICU. Warna logo coklat dan tekstur kayu bermaksud memberi kesan nyaman dan hangat. BoxOBed dibuat dengan desain sederhana, tetapi mampu mewartakan aktivitas pengguna dalam ruang tunggu ICU. Desain yang ditekankan dengan bentuk yang geometris dan sudut yang lengkung, sehingga meminimaliskan bagian sambungan agar tidak menjadi sarang kuman dan bakteri.

Setelah melewati tahapan sketsa ide dan pengembangan, maka dihasilkan lima alternatif desain. Kelima alternatif memiliki perbedaan pada bentuknya, namun tetap memiliki fungsi dan cara penggunaan perabot yang sama. Kelima perabot tersebut dapat berfungsi sebagai fasilitas duduk, berbaring, dan penyimpanan barang dalam setiap desainnya. Pada akhirnya terpilih satu dari lima alternatif desain yang telah dibuat. Desain ini memiliki keunggulan dan kepraktisan bentuk dibandingkan dengan desain alternatif lainnya. Alternatif yang diwujudkan sampai tahap *prototype* adalah:



Gambar 7. Perspektif perabot



Gambar 8. Multiview perabot prototype

Desain perabot difungsikan sebagai fasilitas duduk, berbaring, dan penyimpanan barang bawaan pengguna ruang tunggu ICU. Saat digunakan sebagai fasilitas duduk perabot dapat digunakan oleh dua orang, sedangkan saat digunakan sebagai fasilitas berbaring perabot hanya dapat digunakan oleh satu orang. Bagian penyimpanan barang pada perabot juga dapat digunakan sebagai meja kecil.



Gambar 9. Perspektif perabot saat *box* dipasang



Gambar 10. Perspektif perabot saat *box* dilepas

Material yang digunakan adalah material multipleks 15 mm dengan rangka besi hollow 2/2 yang digunakan sebagai rangka utama agar perabot lebih stabil dan kuat, sehingga mampu menopang penggunaannya saat perabot digunakan. *Finishing*

yang adalah HPL dengan permukaan yang mengkilap. HPL berpermukaan kilap dipilih agar permukaan perabot licin, sehingga mudah dibersihkan. Motif HPL yang dipilih merupakan motif kayu agar menambah estetika perabot. *Cushion* menggunakan spons 15 cm yang dilapisi oleh kain *oscar*. *Oscar* dipilih sebagai bahan pelapis karena memiliki tekstur yang licin, tidak mudah menyerap air, dan mudah dibersihkan.

Dalam penerapannya dalam interior ruang tunggu ICU, perabot dapat disusun berhadapan dan juga dapat disusun berpusat. Selain itu, *box* dapat dilepas pasang dan dipindahkan pada bagian bawah dudukan kursi.



Gambar 11. Perspektif perabot saat disusun berhadapan



Gambar 12. Perspektif perabot saat disusun berpusat dan *box* dilepas



Gambar 13. Perspektif perabot saat disusun berpusat

Pada alternatif lainnya terdapat perbedaan hanya pada bentuk desain. Fungsi dan cara penggunaan perabot yang diterapkan tetap sama, yaitu sebagai fasilitas duduk, berbaring, dan tempat penyimpanan barang pada ruang tunggu ICU. Secara keseluruhan material yang digunakan pada setiap

alternatif juga sama, namun terdapat salah satu alternatif yang menggunakan tambahan material besi.



Gambar 14. Perspektif alternatif 2

Alternatif 2 merupakan alternatif yang menggunakan besi pada bagian kaki perabot. Besi dipakai agar menambah estetika dan juga agar dapat menopang perabot lebih kuat.



Gambar 15. Perspektif alternatif 3

Alternatif 3 memiliki bentuk yang mirip dengan alternatif 2, namun terdapat perbedaan pada material dan bentuk kaki perabot.



Gambar 16. Perspektif alternatif 4

Alternatif 4 memiliki bentuk yang paling berbeda di antara desain lainnya. Bagian kaki perabot yang menjadi penopang perabot, juga berfungsi sebagai tempat penyimpanan barang.

Bagian tersebut juga menambah estetika bentuk perabot. Selain itu, bagian dudukan perabot memiliki lubang untuk memasukan kaki, sehingga mempermudah pengguna untuk menggunakan meja kecil yang tersedia.



Gambar 17. Perspektif alternatif 5

Alternatif 5 merupakan desain yang paling banyak memiliki bagian untuk penyimpanan barang. Kaki yang menjadi penopang perabot juga berfungsi sebagai tempat penyimpanan. Selain itu pada bagian dudukan terdapat dua tempat penyimpanan lainnya. Estetika yang menarik pada perabot ini dibentuk oleh adanya tempat penyimpanan tersebut.

VI. KESIMPULAN

Perancangan perabot untuk aktivitas tunggu pada area ruang tunggu ICU merupakan perancangan yang bertujuan untuk menciptakan furnitur yang dapat mawadahi segala aktivitas yang dilakukan penunggu pasien saat menunggu di ruang tunggu ICU (*Intensive Care Unit*). Pemilihan bentuk, warna, dan material diperoleh dari analisis dan kajian literatur yang ada.

Perabot yang terdapat pada ruang tunggu ICU pada umumnya masih belum dapat mawadahi segala aktivitas penunggu pasien pada ruang tunggu ICU. Selain itu, material pada perabot yang umumnya terdapat pada ruang tunggu ICU belum memenuhi standar rumah sakit, sehingga kuman dan bakteri banyak yang bersarang pada perabot tersebut.

Setiap alternatif dirancang untuk memenuhi aktivitas pengguna yang kompleks, tetapi diterapkan pada bentuk furnitur yang berbeda namun dengan sistem yang sama. Adanya perancangan ini memberi ide baru pada pasar untuk memecahkan masalah yang ada dan meningkatkan kenyamanan pada ruang tunggu ICU. Perabot dirancang dengan sistem yang mudah, menggunakan *hardware* yang mudah untuk melepas pasang *box*, dibentuk tanpa sudut yang tajam, dan di-*finishing* dengan HPL berpermukaan kilap agar mudah dibersihkan dan memiliki permukaan yang licin. Perabot juga dirancang menggunakan material yang kuat agar dapat digunakan dalam kurun waktu yang lama.

UCAPAN TERIMA KASIH

Selama proses perancangan perabot ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada segenap dosen, dosen pembimbing, dan semua staf Program Studi Desain Interior, yang telah membimbing, mengarahkan, dan memberikan banyak dukungan moral maupun akademis yang berharga kepada penulis sehingga perancangan perabot ini dapat terselesaikan. Penulis juga berterima kasih kepada Bapak Ben selaku teknisi pembuatan rangka perabot dari Dives Interior dan Bapak Akhmad selaku teknisi pembuatan *cushion* dari Akhmad Bekleed yang telah berkenan untuk memproduksi *cushion* penulis, dan kepada semua pihak yang sudah membantu dan memberikan dukungan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Creativity at Work. Diakses tanggal 10 Juli 2018.
<https://www.creativityatwork.com/2016/07/18/how-design-thinking-adds-value-to-innovation/>
- [2] Malkin, Jain. Hospital Interior Architecture: Creating Healing Environments for Special Patient Populations. New York: Van Nostrand Reinhold, 1992.
- [3] Ratnadi, Hery. Perencanaan dan Perancangan Interior Rumah Sakit Umum di Surakarta. Surakarta: UNS, 2003.
- [4] The Business and Institutional Furniture Manufacturers Association. Health Care Furniture Design - Guideliens for Cleanability. 2014.
- [5] Tofle, R. B., Schwarz, B., Yoon, S.-Y., & Max-Royale, A. Color In Healthcare Environments. 2004.
- [6] Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- [7] Wilson, Kelly C. The Ecology of Waiting within an Ambulatory Waiting Room. 2004.