

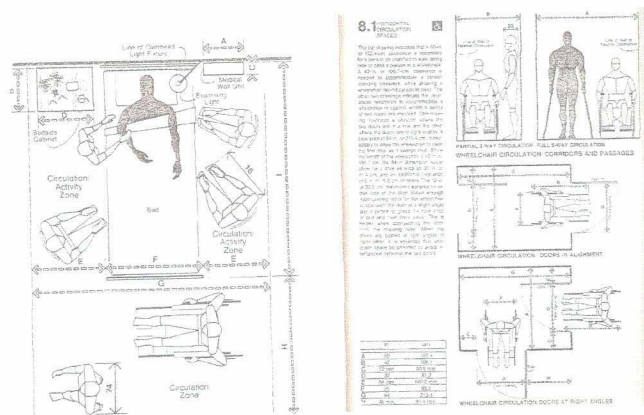


- Alat dan furniture
- ruang gerak atau aktifitas dari pengguna ruang

Menurut DK.Ching yaitu bahwa dimensi dan proporsi tubuh manusia mempengaruhi proporsi benda-benda yang kita pegang ketinggian dan jarak benda-benda yang harus kita capai, karena itu kita harus memperhatikan dimensi tubuh manusia dalam merancang maka akan didapat kondisi yang nyaman bagi pengguna.

B. Wujud dan Konfigurasi Ruang

Wujud dan konfigurasi ruang terdiri dari bentuk ruang, tipe ruang, hubungan ruang, arah dan sirkulasi yang turut berpengaruh terhadap kualitas dan standart kenyamanan gerak bagi pasien dan keluarga dalam sebuah ruang.



Gb 8. standart ruang gerak
Sumber : data arsitek

C. Fungsi

Fungsi adalah sebagai penentu kegiatan dan perilaku individu pada suatu ruang. Dimana suatu fungsi dapat menentukan suatu bentuk bangunan. Faktor penentu fungsi dari ruang adalah adanya aktivitas yang terjadi didalam ruangan tersebut, yang nantinya disesuaikan dengan tujuan dari penciptaan bangunan tersebut.



D. Sirkulasi

Sirkulasi dapat menentukan nyaman atau tidaknya pengguna di dalam ruang dengan iklim tropis di Indonesia.



Gb. III A-1b: Ventilasi silang memungkinkan peredaran udara di dalam ruang lancar dan dengan adanya langit-langit/ronga atap, ruang menjadi lebih sejuk. Sistem ini seperti orang yang memakai payung, terasa lebih dingin daripada orang yang hanya memakai topi, karena di atas kepala memakai payung terjadi aliran udara.

Gb 9. standart sirkulasi
Sumber : data arsitek

Tahap pengolahan data yang telah di dapat dari pengamatan yang meliputi analisa ruang dan bangunan serta analisa tapak. Kemudian disusun baik dalam bentuk klasifikasi, tabel, sketsa gambar, maupun penjelasan.

- Analisa bentuk bangunan diambil dari tipologi bentukan Rumah Sakit pada umumnya yang dinamis, nyaman, dan aman untuk dapat di terapkan ke dalam bangunan dan site.
- Analisa ruang dilakukan secara kualitatif pada pola hubungan antar ruang dengan mempertimbangkan aspek aktifitas yang mewadahi ruang gerak si pasien dan memberikan tempat berinteraksi.
- Analisa tapak dengan menggunakan metode pemersatu anantara pola hubungan dalam dengan hubungan luar yaitu lay out landscape sebagai salah sat wadah tempat pemulihan si pasien.

1.6.3 Tahap Sintesa

Dalam tahap ini akan dilakukan penyaringan semua data yang telah didapat dan kemudian memutuskan untuk mengambil beberapa hal saja yang nantinya benar-benar digunakan untuk pedoman selama dalam masa perancangan.



1.6.3 Tahap Perumusan Konsep

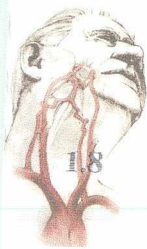
Merupakan tahap pengambilan keputusan serta arahan perancangan diambil melalui berbagai proses pertimbangan sebelumnya tinggal bagaimana mengembangkan konsep perancangan ini dalam bentuk design.

1.6.4 Tahap Perancangan

Dalam tahap ini seluruh data dan informasi mengenai kebutuhan akan ruang, analisa perilaku dan konsep perancangan mulai dituangkan kedalam serangkaian gambar teknis. Tahap ini lebih dikonsentrasikan pada eksplorasi bentuk tata ruang dalam dan luar serta tampilan bangunan sesuai dengan penekanan perancangan.

1.7 Keaslian Penulisan

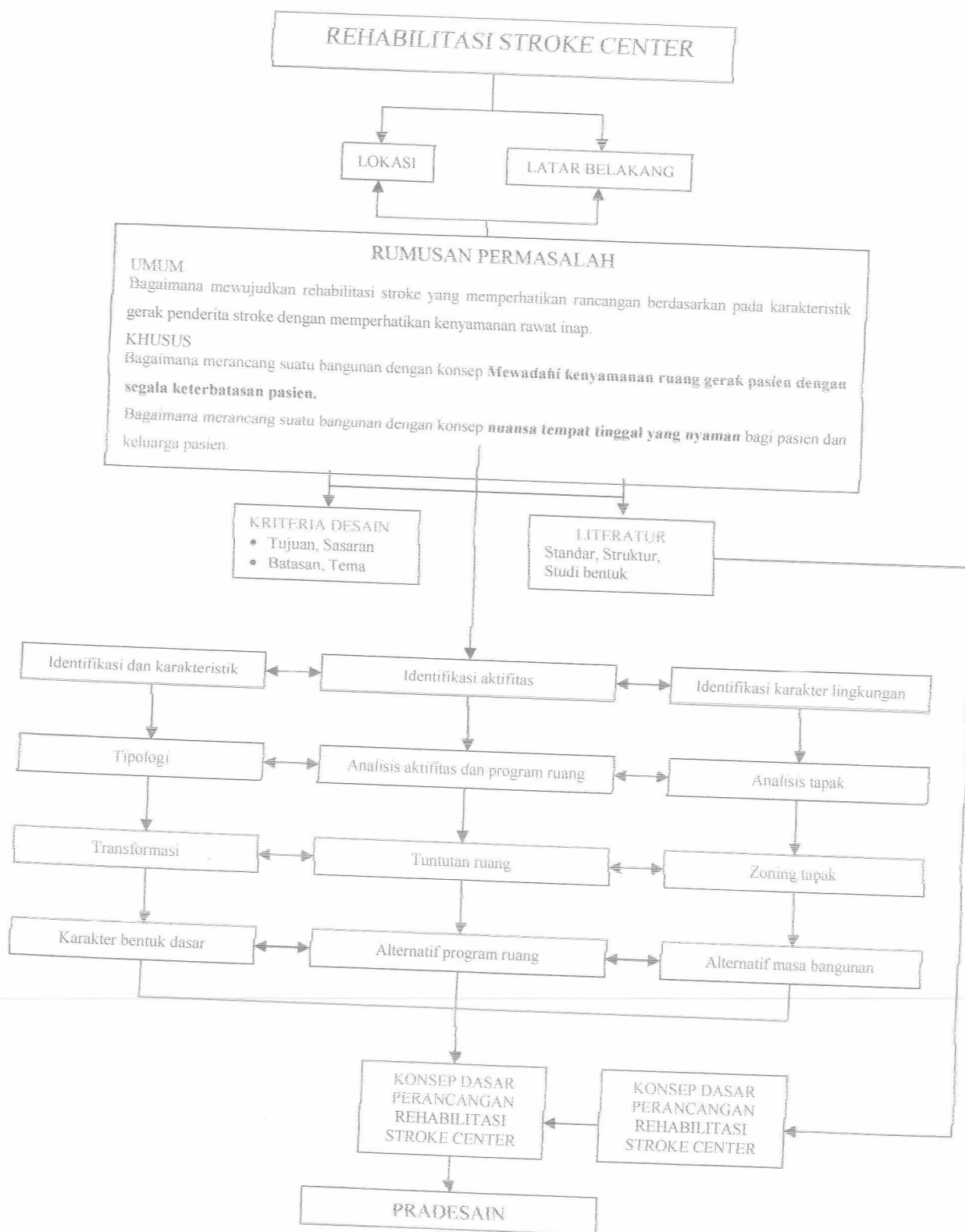
1. Novri Ilham : **RUMAH SAKIT KELAS B PLUS DI YOGYAKARTA**, Perpustakaan UIL.
2. Angga Ditya Kusuma : **KENYAMANAN GERAK DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT**, Perpustakaan UIL.



18

Kerangka Pola Pikir

Rehabilitation **Stroke** Centre in Yogyakarta





Sistematika Pembahasan

BAGIAN I : PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang permasalahan, tujuan dan sasaran dan lingkup pembahasan, keaslian penulisan, metode penulisan, sistematika pembahasan.

BAGIAN II : TINJAUAN UMUM REHABILITASI STROKE CENTER

Tinjauan Rehabilitasi Stroke Center, Tinjauan bentuk bangunan Rehabilitasi Stroke Center, Tinjauan pemersatu antar pola hubungan dalam dan luar serta sarana pendukung lainnya untuk menentukan aktifitas pasien yang akan diwadahi.

BAGIAN III : ANALISA

Berisi tentang lokasi analisa site, analisa sistem aktifitas, pengelompokan kegiatan dan pola sirkulasi, serta analisa data sehingga muncul pernyataan masalah arsitektur yang kemudian akan diterapkan pada perancangan bangunan.

BAGIAN IV : KONSEP PERANCANGAN

Mengemukakan sintesis terhadap hasil dari analisa.

BAGIAN V : SKEMATIK

Mengemukakan proses pengembangan setelah konsep perancangan menjadi bentuk yang lebih terarah.



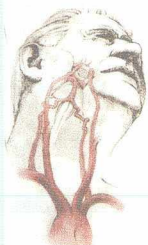
2.2 Tinjauan khusus rumah sakit dan rumah pribadi

Pada bagian ini memaparkan hasil penelitian terdahulu yang sejenis baik secara spasial maupun substansial, sehingga dapat dijadikan acuan dalam perancangan sekarang.

Proses rehabilitasi tidak hanya tergantung pada perawatan secara medis, akan tetapi juga tergantung pada wadah atau tempat dimana proses rehabilitasi itu dilakukan seperti penelitian yang dilakukan oleh seorang mahasiswa fakultas teknik sipil dan perencanaan jurusan arsitektur, Ardhiani fitria suharso dengan judul “Pengembangan UKIA RSU. PKU. Muhamadiyah jogjakarta”. Dengan studi optimasi ruang rawat inap untuk menciptakan ruang yang rehabilitatif. Dan dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa kesesuaian suatu ruang rehabilitasi dengan standart dari sebuah rumah sakit tipe C sangat berpengaruh pada fungsi bangunan itu sendiri. (sumber : laporan TA, pengembangan UKIA RSU. PKU. Muhamadiyah, 2002)

Proses rehabilitasi itu sendiri juga dilakukan dengan alternatif terapi pada umumnya antara lain *terapi berjalan, duduk, latihan bicara, mengerjakan otot-otot motorik, terapi rohani* (sumber data *STROKE* oleh dr. ValeryFeigin, ph. D .) dan di tunjang dengan berbagai alternatif terapi pendukung seperti: Efek yang menyembuhkan dari *terapi musik* tidak hanya terbatas pada kesehatan mental. Telah dilakukan pula observasi di rumah sakit, yang dilakukan pada pasien-pasien penderita luka bakar, penyakit jantung, diabetes dan kanker, musik juga memiliki kekuatan. Sebagai pelengkap dalam perawatan di panti rehabilitasi, terapi musik sepertinya memberi kekuatan komunikasi dan ketrampilamn fisik , begitu pula perannya dalam memperbaiki fungsi, baik fisik maupun mental, dari para penderita dengan gangguan syaraf atau gangguan mental. Dalam hal belajar, berbicara dan mendengarkan masalah,terapi musik juga memiliki peran tersendiri.

Ternyata media visual yaitu *warna* yang diekspresikan oleh taman luar dan dalam, dinding serta benda dapat mempengaruhi tingkat emosional dan psikis seseorang yang berada di dalam ruangan rehabilitasi tersebut. Seperti yang diuraikan oleh *FG. Winarno* bahwa warna dapat digunakan untuk proses



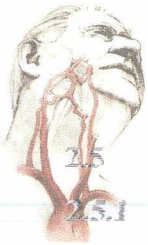
kesembuhan pasien. (sumber : Harian Kompas, Terapi Warna, senin 27 januari 2003).

Pemilihan penggunaan warna untuk ruang-ruang dalam unit rawat inap disesuaikan menurut fungsinya antar lain :

- Warna dinding, dalam level sangat muda ke sedang dapat di gunakan untuk *ruang perawatan dewasa dapat menimbulkan efek psikis yang sejuk dan tenang.*
- Warna-warna kalem/ halus untuk ruang-ruang pemeriksaan dan konsultasi
- Warna cerah dapat digunakan pada ruang-ruang yang di butuhkan pencahayaan yang banyak, seperti: di bagian pengelola, administrasi, dsb.
- Warna ceria sangat cocok di tempatkan pada ruang tunggu, ruang makan, ruang luar, selasar dan jenis ruang yang sama lain.

No	Jenis Warna	Contoh	Efek yang ditimbulkan
1	(Warna panas)		Menimbulkan rasa gembira ke hangat
	Kuning		Mengaktifkan suasana hati
	Kuning Jingga		Merangsang aktifitas interaktif dan reaktif
	Jingga		Menimbulkan suasana keterbukaan
	Jingga Kemerahan		Menghilangkan depresi
	Merah		Menurunkan prsepsi trhd ukuran dan volume ruang

No	Jenis Warna	Contoh	Efek yang ditimbulkan
2	(Warna Dingin)		Mengurangi rasa tegang akibat kebisingan
	Hijau		Mengurangi rasa gelisah dan persaingan
	Hijau Kebiruan		Menimbulkan perasaan tenang, sejuk, sehat
	Biru		Menenangkan suasana hati
	Biru keunguan		Menimbulkan suasana tertutup
	Ungu		Meningkatkan persepsi thp ukuran dan volume ruang



2.5 Perilaku Pengguna

2.5.1 Perilaku Manusia Sebagai Pengguna

Studi perilaku dapat membantu eksplorasi gagasan perancangan yang lebih baik sesuai dengan manusia sebagai pengguna. Aksesnya dalam ruang menentukan lancar tidaknya sirkulasi dalam ruang, sesak tidaknya sebuah ruang yang sangat mempengaruhi kenyamanan gerak. Perilaku manusia, selain dipengaruhi kondisi fisik dan psikis, juga dipengaruhi oleh lingkungannya. Perilaku sendiri merupakan relisasi dari niat untuk melakukan kegiatan dalam bentuk nyata dan pencerminan dari sikap seseorang. Menurut Rapoport (1977) bahwa evaluasi, keputusan, perilaku, dan sebagainya merupakan hasil persepsi lingkungan yang sangat dipengaruhi oleh latar belakang manusia dan kondisi fisik manusia. Perilaku masing-masing individu selalu berkaitan dengan lingkungannya karena proses pembentukan perilaku itu terjadi dalam lingkungan tertentu.

Kondisi dan keadaan lingkungan yang mempengaruhi perilaku manusia didalamnya diungkapkan oleh Windley dan Scheidt, 1980 (Weysmen 1981), yang diterjemahkan dalam elemen-elemen atribut lingkungan diantaranya :

- a. Comfort atau kenyamanan adalah keadaan lingkungan yang memberikan rasa “sesuai” ke panca indera dan antropometri yang disertai fasilitas yang sesuai dengan kegiatan.
- b. Activity atau kegiatan, perasaan adanya interaksi pada perilaku yang terus menerus terjadi dalam suatu lingkungan.
- c. Crowdedness atau kesesakan, perasaan tingkat kepadatan density dalam suatu lingkungan.
- d. Accessibility atau aksesibilitas adalah kemampuan lingkungan untuk menampung perilaku berbeda yang belum ada sebelumnya.

2.5.2 Penggunaan Ruang Rawat Inap di Rehabilitasi Stroke

Perilaku pengguna ruang rawat inap tentunya berbeda satu sama lain, hal ini sangat mempengaruhi desain interior sebuah ruang harus memperhatikan